

ENTIDAD:
 VIGENCIA:
 FECHA DE PUBLICACIÓN:
 COMPONENTE:

EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA
 2016
 13 DE SEPTIEMBRE DE 2016
 Gestión del Riesgo de Corrupción -Mapa de Riesgos de Corrupción

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Seguimiento 1 Oficina Control Interno					
Subcomponente	Actividades		Actividades Cumplidas	% de avance	Observación
Subcomponente /proceso 1 Política de Administración de Riesgos de Corrupción	1.1	Formulación de políticas de Gestión de Riesgos de Corrupción y contexto	Documentación de la política de riesgos de corrupción	↑ 100%	Documentada, revisada y aprobada en instructivo interno por Comité de Control Interno
	1.2	Definición de gestores y responsables en cada etapa	Documentación de metodología interna	↑ 100%	Documentada, revisada y aprobada en instructivo interno por Comité de Control Interno
	1.3	Socialización de políticas y metodología DAFP	Formato de asistencia del personal	↑ 100%	Socializadas en Comité de CI, líderes de proceso y publicada en la red interna
	1.4	Aprobación Políticas de operación para manejo de riesgos de corrupción	Acta	↑ 100%	Documentada, revisada y aprobada en instructivo interno por Comité de Control Interno
	2.1	Capacitación al personal en la metodología	100% del personal Capacitado	↑ 100%	Evidencia en formato de asistencia

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Seguimiento 1 Oficina Control Interno

Subcomponente	Actividades	Actividades Cumplidas	% de avance	Observación
Subcomponente/proceso 2 Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	2.2	Formulación formato interno para diligenciamiento	Formato elaborado y publicado en la intranet para diligenciamiento ↑ 100%	Formato elaborado en Excel para aplicación por cada líder de proceso
	2.3	Diligenciamiento mapa de riesgos de corrupción por procesos	100% de los procesos con mapa de riesgos anticorrupción ↑ 100%	Diligenciado por cada líder proceso según mapa de procesos
	2,4	Acciones de manejo de riesgos de corrupción	100% de los riesgos controlados ↑ 100%	Formuladas por cada líder de proceso y/o su equipo de trabajo
Subcomponente /proceso 3 Consulta y divulgación	3.1	Socialización interna por cada líder de proceso	Mapas de riesgos socializados ↑ 100%	Publicado en la red interna
	3.2	Consolidación de la Matriz de riesgos de corrupción	Mapa de riesgos consolidado ↑ 100%	Matriz consolidada y presentada en comité
	3.3	Publicación en la pagina web institucional	Publicación realizada ↑ 100%	Publicación dentro de los términos establecidos
Subcomponente /proceso 4 Monitoreo o revisión	4.1	Revisión del mapa de riesgos anticorrupción	Ajustes al mapa de riesgos → 67%	Permanentemente, una revisión primero y segundo cuatrimestre, se da continuidad en el resto del periodo
	4.2	Revisión de efectividad de los controles	Ajustes al mapa de riesgos → 67%	Indicadores formulados, en seguimiento
	4.3	Revisión y actualización de riesgos materializados	Ajustes al mapa de riesgos ↑ 100%	No se ha requerido a la fecha, se realizan seguimientos respectivos. En actualización

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Seguimiento 1 Oficina Control Interno

Subcomponente	Actividades		Actividades Cumplidas	% de avance	Observación
Subcomponente/proceso 5 Seguimiento	5.1.	Verificación del cumplimiento de la metodología	Informe de Auditoria (elaboración, visibilización, seguimiento y acciones de control)	↑ 100%	Realizado y presentado
	5.2.	Seguimientos cuatrimestrales mapa de riesgos, acciones programadas e indicadores	Informes cuatrimestrales	→ 67%	Primer y segundo cuatrimestre: Dentro de los 10 primeros días hábiles
	5.3.	Publicación en la pagina web institucional informes cuatrimestrales	Informes publicados	→ 67%	Primer y segundo cuatrimestre : Dentro de los 10 primeros días hábiles

ENTIDAD: EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA
 VIGENCIA: 2016
 FECHA DE PUBLICACIÓN: 13 DE SEPTIEMBRE E 2016
 COMPONENTE: ESTRATEGIA DE RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano Seguimiento 1 Oficina Control Interno									
Nº	NOMBRE DEL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	TIPO DE RACIONALIZACIÓN	ACCIÓN ESPECÍFICA DE RACIONALIZACIÓN	SITUACIÓN ACTUAL	DESCRIPCIÓN DE LA MEJORA A REALIZAR AL TRÁMITE, PROCESO O PROCEDIMIENTO	BENEFICIO AL CIUDADANO Y/O ENTIDAD	DEPENDENCIA RESPONSABLE	FECHA REALIZACIÓN	
								INICIO dd/mm/aa	FIN dd/mm/aa
1	Solicitud para ser distribuidor de la Lotería de Manizales	ADMINISTRATIVA	Optimización de procesos o procedimientos internos	Al usuario se le da información cuando se solicita en las oficinas de	Se esta analizando con el áreas respectivas las mejoras que se pueden tener con este proceso y así poder solicitar nuevamente el registro en SUIT y nuestra página web.	No tener que venir a las oficinas; sino poder consultar vía web	Mercadeo y Distribución, Sistemas	01/05/2016	31/12/2016
2	Cobro de premio mayor y secos de la Lotería de Manizales	ADMINISTRATIVA	Optimización de procesos o procedimientos internos	Al usuario se le da información cuando se solicita vía telefónica o en las oficinas de	Se esta analizando con el áreas respectivas las mejoras que se pueden tener con este proceso y así poder solicitar nuevamente el registro en SUIT y nuestra página web.	No tener que venir a las oficinas; sino poder consultar vía web	Mercadeo y Distribución, Sistemas	01/05/2016	31/12/2016
3	Información de los resultados de los sorteos de la Lotería de Manizales	ADMINISTRATIVA	Optimización de procesos o procedimientos internos	Al usuario se le da información cuando se solicita vía telefónica o en las oficinas de	Se esta analizando con el áreas respectivas las mejoras que se pueden tener con este proceso y así poder solicitar nuevamente el registro en SUIT y nuestra página web.	No tener que venir a las oficinas; sino poder consultar vía web	Mercadeo y Distribución, Sistemas	01/05/2016	31/12/2016
Observación: Gestionó la renovación de la cuenta en el SUIT para iniciar el proceso de actualización y documentación de los tramites proyectados entre mayo y diciembre de 2016. Se obtuvo actualizacion de clave y contraseña del SUIT, para iniciar capacitación y actualización de los tramites referenciados.									

ENTIDAD:	EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA
VIGENCIA:	2016
FECHA DE PUBLICACIÓN:	13 DE SEPTIEMBRE DE 2016
COMPONENTE:	Componente 3: Rendición de cuentas

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades Programadas		Actividades Cumplidas	% de avance	Observaciones
Subcomponente 1 Información de calidad y en lenguaje comprensible	1.1	Realizar un informe de gestión a la comunidad en lenguaje claro y comprensible	un informe al año		Programada para final del periodo
Subcomponente 2 Diálogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones	2.1	Fortalecer los canales de comunicación y la interacción con la ciudadanía retroalimentando satisfactoriamente las inquietudes formuladas	100% de las preguntas atendidas	↑ 100%	A la fecha de corte, todas han sido contestadas en los terminos previstos y satisfactoriamente
	2.2	Mantener canales de comunicación con que cuenta la entidad para recibir y gestionar la respuesta a las inquietudes formuladas	0% quejas sobre los canales de comunicación	↑ 0%	Revisión de la disponibilidad de los mismo, sin notificaciones en PQRs
Subcomponente 3 Incentivos para motivar la cultura de la rendición y petición de cuentas	3.1	Convocatoria a la ciudadanía o grupo de interés	pagina web o correo electrónico		Programada para final del periodo
	3.2	Socialización y visibilización de la información	informe presentado y publicado en la pág. web		Programada para final del periodo
Subcomponente 4 Evaluación y retroalimentación a la gestión institucional	4	Aplicar encuesta de evaluación al informe de gestión y retroalimentar su resultado para el mejoramiento del proceso de rendir cuentas a la ciudadanía	Encuesta aplicada y retroalimentada /2 *100		Programada para final del periodo

ENTIDAD: EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA
 VIGENCIA: 2016
 FECHA DE PUBLICACIÓN: 13 DE SEPTIEMBRE DE 2016
 COMPONENTE: Componente 4: Servicio al Ciudadano

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 4: Servicio al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades	Actividades Cumplidas	% de avance	Observaciones	
Subcomponente 1 Estructura administrativa y Direccionamiento estratégico	1.1	Realizar diagnostico de necesidades de capacitaciones al lotero y/o sus familias y ejecutar programa	8 capacitaciones	↓ 50%	Necesidades identificadas, capacitaciones realizadas: Socialización plan de premios y motivación a ventas, riesgo cardio vascular y enfermedades transmisibles-valoracion medica, seguridad en salud.
	1.2	Oferta institucional de servicios para el lotero, empresas públicas y privadas en pro de su bienestar y las de sus familias (practicante de trabajo social)	1 oferta institucional	↑ 100%	Poryecto practica empresarial, conformación de cooperativa para loteros
	1.3	Realizar la jornada social del lotero y sus familias 2016	1 Jornada social		Programada para noviembre
	1.4	Optimizar el tramite de PQRs en la página web en línea: generación de control de fechas y radicación, interactiva con el usuario	PQRs con seguimiento en línea, control de fechas y generación de radicado / 3 x100	↑ 100%	Funcionamiento y pruebas en la pagina web, control de recepción
Subcomponente 2 Fortalecimiento de los canales de atención	2.1	Revisión de asignación de responsables de la gestión de los diferentes canales de atención PQR	Recepción, tramite y seguimiento de respuesta a PQR por la Secretaria de Gerencia	↑ 100%	Cumplimiento a la fecha
	2.2	Aplicación encuesta de satisfacción a distribuidores y retromentación para mejoramiento continuo de los procesos	Cuatro grupos en el año	↓ 50%	Ver indicadores calidad, se da continuidad en el resto del periodo. Realizado marzo y junio

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano				
Componente 4: Servicio al Ciudadano				
Subcomponente	Actividades	Actividades Cumplidas	% de avance	Observaciones
Subcomponente 3 Talento Humano	3.1	Evaluación de desempeño	100% del personal evaluado ↓ 50%	Compromisos comportamentales formulados para todo el personal, primer semestre en proceso
	3.2	Fortalecer las competencias de los servidores mediante un plan Capacitación acorde a las necesidades	Medición del impacto al plan de capacitación > 80%	indicadores de calidad formulado y en aplicación
	3.3	Incluir en el plan de capacitación temas relacionados con el mejoramiento de servicio al ciudadano, habilidades personales, motivacionales, cambio, etc.	Una capacitación orientada al mejoramiento de competencias de servicio → 67%	Programa de mejoramiento organizacional, diagnostico de realizado por psicologa organizacional, con resultados satisfactorios. Capacitaciones programadas 3, realizadas 2: Clima organizacional y seguridad en salud
Subcomponente 4 Normativo y procedimental	4.1	Elaborar informe semestral de PQR para identificar oportunidades de mejora para la prestación del servicio	dos informes en el año ↑ 100%	Realizado primer informe correspondiente al segundo semestre de 2015 y primer semestre de 2016
	4.2	Identificar, documentar y optimizar los procesos internos para la gestión de los tramites identificados	3 tramites evaluados ↓ 33%	Se identificaron tres tramites, en proceso de documentación y optimización, se gestionó la activación de clave en el SUIT, en proceso de inducción al nuevo aplicativo
	4.3	Definir mecanismos para la actualización normativa por procesos y cualificación de los servidores públicos	Actualizar normograma por procesos ↑ 100%	Normograma actualizado, publicado en la web
Capacitación al personal conforme a la disponibilidad de recursos y necesidades detectadas ↑ 100%			Plan de Capacitación formulado en conjunto con la alcaldia de Manizales, ICAM en desarrollo. Ejecución con corte abril del 2016	


Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					
Componente 4: Servicio al Ciudadano					
Subcomponente	Actividades	Actividades Cumplidas	% de avance	Observaciones	
Subcomponente 5 Relacionamiento con el ciudadano	5.1	Aplicación encuesta de satisfacción a distribuidores y retroalimentación para mejoramiento continuo de los procesos	Cuatro grupos en el año	↓ 50%	Ver indicadores calidad, se da continuidad en el resto del periodo. Realizado marzo y junio
	5.2	Realizar informe de resultado de las encuestas a la Gerencia para determinar oportunidades y acciones de mejora	mínimo dos informes al año	↓ 50%	Primer informe remitido para informe de revision por la dirección
	5.3	Realizar informe de gestión y resultados al ciudadano socializado a grupos de interés	uno al año		Programada para finales del periodo

ENTIDAD: EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA
 VIGENCIA: 2016
 FECHA DE PUBLICACIÓN: 13 DE SEPTIEMBRE DE 2016
 COMPONENTE: Componente 5: Transparencia y Acceso a la Información

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Actividades Cumplidas	% de avance	Observación	
Subcomponente 1 Lineamientos de Transparencia Activa	1.1	Publicación mínima obligatoria Ley de transparencia -estructura	100% publicada	Información. Publicada/ítems a publicar *100	Avance proyectado, en proceso	↓ 37%	En proceso de actualización pág. Web
	1.2	Publicación de información sobre contratación	100% contratos publicados	100% contratos publicados	En proceso revisión con corte a agosto	↑ 100%	Con corte a agosto, todos los contratos han sido publicados
	1.3	Publicación mínima obligatoria Gobierno en línea	100% publicada	Información. Publicada/ítems a publicar *100	Avance proyectado, en proceso	↓ 40%	En proceso de solicitud y actualización de la pág. Web
Subcomponente 2 Lineamientos de Transparencia Pasiva	2.1	Gratuidad de la información solicitada mas de 20 hojas (paga valor fotocopia)	No cobro de documentos	0% de documentos cobrados	solicitudes sin costo	↑ 100%	Cumplimiento a la fecha
	2.2	Oportunidad de respuestas a solicitudes de información publica	100% dentro de los términos	solicitudes contestadas oportunamente/ total de solicitudes*100	Base de datos de recepción y control de respuesta, Secretaria de Gerencia	↑ 100%	Solicitudes contestadas en su totalidad en el tiempo requerido control Secretaria de Gerencia junio de2016
Subcomponente 3 Elaboración los	3.1	Registro de inventario de activos de información	Implementación	100%	Se inicia con archivo del 2015		

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Subcomponente	Actividades	Meta o producto	Indicadores	Actividades Cumplidas	% de avance	Observación
Instrumentos de Gestión de la Información	3.2 Esquema de publicación de la información	Esquema elaborado	100%	En proceso		
Subcomponente 4 Criterio diferencial de accesibilidad	4.1 Implementar los lineamientos de accesibilidad a espacios públicos para población en discapacidad	Revisión del esquema de accesibilidad física	Esquema realizado y ajustado/2*100	Se cuenta con rampa de entrada y ascensor. En revisión otros ítems para ajustes		
	4.2 Traducir textos principales al idioma ingles	Traducción textos proyectados	Textos traducidos/ programados*100	En proceso		
Subcomponente 5 Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.1 Informe de seguimiento a respuesta a solicitudes de información, quejas y reclamos	informe trimestral	100% de informes presentados	Base de datos de recepción y control de respuesta, Secretaria de Gerencia	 100%	Presentación informe de indicadores PQR trimestrales, presentado primer y segundo trimestre, e informe semestral. Publicados en la pag. Web institucional

<u>FORMATO</u> <u>MEDICION ANALISIS Y MEJORA</u> <u>INFORMES Y AUDITORIAS INTERNAS</u>		CODIGO: GC-FO- 02
		versión: 03
		Fecha de Modificación 18/09/2014
		PÁGINA 1 DE 10

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

El proceso de identificación de riesgos de corrupción se proyectó conforme a los lineamientos definidos en el instructivo Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción, expedido por la Secretaria de Transparencia y el Departamento Administrativo de la Función pública.

Conforme a la políticas de riesgos de corrupción, se identificaron y evaluaron los riesgos y sus controles, propendiendo por identificar acciones de manejo efectivas a los riesgos más vulnerables.

El presente informe corresponde al seguimiento cuatrimestral de las acciones de control implementadas y la verificación de riesgos evidenciados y materializados, concluyendo así, que dichos controles han sido efectivos, igualmente las acciones de manejo o administración han sido realizadas, no se han materializado los riesgos analizados. A continuación el detalle del seguimiento realizado.







LINA MARIA SERNA JARAMILLO
Profesional U. Control Interno

AGOSTO DE 2016

Formato Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

Entidad:	EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA						
Proceso:	PLANEACION ESTRATEGICA						
Objetivo:	1) Cumplimiento indicadores estratégicos de la Entidad. 2) Cumplimiento indicadores estratégicos de Sistemas. 3) Incrementar el monto de transferencias respecto a la vigencia anterior. 4) Incrementar ventas respecto a la vigencia anterior. 5) Mantener un negocio rentable: Cumplir con indicadores dispuestos por el Ministerio de la Protección Social.						
Mapa de Riesgos de Corrupción			Cronograma MRC		Acciones		
CAUSA	RIESGO	CONTROL	Elaboración	Publicación	Efectividad de controles	Acciones adelantadas	Observaciones
CAMBIOS Y APLICACIÓN DE NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE	INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES ESTABLECIDOS Y VIGENTES	Normograma institucional actualizado periódicamente por cada líder de proceso	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	Normograma institucional actualizado periódicamente por cada líder de proceso	Normograma actualizado y revisado por cada líder de proceso, actualización de los documentos del SGC
UTILIZAR BILLETES GANADORES PARA LAVADO DE ACTIVOS PARA ACCIONES ILICITAS	LAVADO DE ACTIVOS PARA ACCIONES ILICITAS	Revisión de políticas y acciones del SIPLAFT	agosto de 2017	3 de septiembre	↑ 85	Revisión de políticas y acciones del SIPLAFT	El riesgo no ha sido materializado o identificado, se realizan reportes a entes reguladores, reporte ganadores. Se cuenta con políticas y manual de SIPLAFT

Formato Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción							
Entidad:	EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA						
Proceso:	COMPRAS						
Objetivo:	Realizar una oportuna contratación y legalización bajo el principio de Oportunidad y conveniencia para la entidad según parámetros de Estatuto Contractual de Emsa						
Mapa de Riesgos de Corrupción			Cronograma MRC		Acciones		
CAUSA	RIESGO	CONTROL	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Falta de moralidad del funcionario público, Falta de seguridad en la información, Inadecuado sistema de archivo, Presiones de superiores jerárquicos.	Posibilidad de adulterar, sustraer o usar indebidamente la información. Ejercicio ilegítimo del poder.	Manual archivo, recepción centralizada de documentos, implementación de TRD, Archivo Central	agosto de 2016	2 de septiembre	 85	Manual archivo, recepción centralizada de documentos, implementación de TRD, Archivo Central	Se fortalece mediante el desarrollo proceso de gestión de archivo, plan de archivo, implementación de TRD y políticas de seguridad informática. No se presentan denuncias, ni se evidencian.
No exigir la calidad esperada de los bienes y/ servicios contratados, y certificar como recibido a satisfacción, falta de capacitación adecuada al interventor	Supervisión y/o interventoría inadecuada de los contratos	Manual de contratación, actas de interventoría, revisión permanente de la gestión jurídica	agosto de 2017	2 de septiembre	 85	Manual de contratación, actas de interventoría, revisión permanente de la gestión jurídica	Se proyecta para Capacitación sobre las obligaciones y responsabilidades de los supervisores e interventores, lo que fortalecerá los controles existentes
falta de planeación y seguimiento al proceso contractual por parte del dueño del proceso	Debilidad en la transparencia de la gestión pública relacionada con los mecanismos de publicidad contractual.	Circular de gerencia, seguimiento a la publicación contractual	agosto de 2018	2 de septiembre	 70	Circular de gerencia, seguimiento a la publicación contractual	Se proyecta Capacitación sobre obligaciones y responsabilidades que genera la publicación contractual, se cuenta con plan de mejoramiento vigente, las acciones emprendidas dan evidencias de la efectividad en el cumplimiento
Interés de la persona responsable del proceso de contratación en obtener beneficio particular	Posibilidad de incluir en los estudios previos información que beneficie en el futuro proceso de selección a una persona determinada o información que no corresponda a las verdaderas necesidades de la entidad	Estudios de conveniencia, comité evaluador, interventorías.	agosto de 2019	2 de septiembre	 85	Estudios de conveniencia, comité evaluador, interventorías.	El control se evalúa de manera efectiva mediante un comité integrado por un grupo de personas, las revisiones previas y post contractuales propenden la no ocurrencia del riesgo.


Formato Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

Entidad:	EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA						
Proceso:	COMERCIALIZACION						
Objetivo:	Brindar un óptimo servicio a nuestros clientes, brindar seguridad en la Realización de los sorteos de la Lotería de Manizales con el fin de afianzar su credibili						
Mapa de Riesgos de Corrupción			Cronograma MRC		Acciones		
CAUSA	RIESGO	CONTROL	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Inseguridad, descuido del trasportador	PERDIDA DE BILLETERIA Y/O HURTO DE LA LOTERIA DE MANIZALES AL PROVEEDOR DE BILLETES	Clausulas del contrato del proveedor	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	Clausulas del contrato del proveedor	El riesgo evaluado no ha sido materializado, el riesgo es externo por cuanto se depende de un tercero, los controles existente facilitan o propician el restablecimiento- Control Correctivo, pólizas de garantía
Corrupción, falta de transparencia en el proceso para beneficio propio o de un tercero	MANIPULACION DE RESULTADOS DE SORTEO PARA BENEFICIO PROPIO O DE UN TERCERO	Manual de Calidad, seguridad sorteo, realización sorteo, controles externos ante súper salud, Coljuegos, alcaldía, auditoria internas	agosto de 2017	2 de septiembre	↑ 100	Manual de Calidad, seguridad sorteo, realización sorteo, controles externos ante súper salud, Coljuegos, alcaldía, auditoria internas	El riesgo evaluado no ha sido materializado. Se cuenta con controles internos documentados - preventivos y externos mediante el reporte en línea de información a entes reguladores y de control. El control ha sido efectivo y se previene su ocurrencia.

Formato Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

Entidad:	EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA						
Proceso:	MERCADEO						
Objetivo:	1. Buscar que el negocio siga siendo rentable 2. Mejorar la imagen institucional 3. Lotería eficiente						
Mapa de Riesgos de Corrupción			Cronograma MRC		Acciones		
CAUSA	RIESGO	CONTROL	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Desconocimiento u omisión, beneficio propio o a un tercero	HACER CASO OMISO A UNA OPERACIÓN SOSPECHOSAS ENCUANTO A PAGO DE PREMIOS	Manual SIPLAFT, Código de Ética, Envío de reportes UIAF y Coljuegos	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	Manual SIPLAFT, Código de Ética, Envío de reportes UIAF y Coljuegos	No se han identificado casos, se realizan reportes a entes de control.
Utilización de recursos para otros fines diferentes al de publicidad y mercadeo	QUE LOS PAGOS REALIZADOS NO CORRESPONDAN A LOS VALORES REALES QUE SE DEBEN PAGAR	Plan de compras, presupuesto, ordenes de ejecución, informes de ejecución, informes de vigilancia	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 100	Plan de compras, presupuesto, ordenes de ejecución, informes de ejecución, informes de vigilancia	El presupuesto destinado para el periodo ha sido ejecutado para el objeto propuesto. Las modificaciones realizada se encuentran justificadas y debidamente gestionadas al ente regulador.

Formato Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción							
Entidad:	EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA						
Proceso:	GESTION FINANCIERA						
Objetivo:	Presupuesto: 1. Procurar una adecuada planeación de los recursos de acuerdo con las proyecciones de ingresos y gastos fijados por EMSA. 2. Gestionar la operación del procedimiento con base en las diferentes disposiciones de orden legal que le son propias. Tesorería: Administrar los recursos financieros y las inversiones financieras de la entidad. Efectuar y verificar la oportunidad en los pagos. Contable: 1. Suministrar una información razonable y socialmente útil para toma de decisiones administrativas y financieras, a través del mejoramiento continuo de la calidad de la información contable, en procura de lograr eficiencia y transparencia en la rendición de cuentas. 2. Promover la cultura del autocontrol por parte de los ejecutores directos de las actividades relacionadas con el proceso contable. 3. Administrar los riesgos de índole contable de la entidad a fin de preservar la confiabilidad, relevancia y comprensibilidad de la información como producto del proceso contable. Nomina: Administrar los recursos financieros y las inversiones financieras de la entidad. Efectuar y verificar la oportunidad en los pagos. Bienes: Manejo de Bienes de la entidad y depreciación de activos fijos.						
Mapa de Riesgos de Corrupción			Cronograma MRC		Acciones		
CAUSA	RIESGO	CONTROL	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Entrega de información a personas inescrupulosas que quieran extorsionar al ganador de un premios y/o lavado de activos	DIVULGACION DE GANADORES DE LOTERIA	Custodia de documentos, Manual SIPLAFT, confidencialidad la información, Póliza de responsabilidad	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 100	Custodia de documentos, Manual SIPLAFT, confidencialidad la información, Póliza de responsabilidad	Los controles existentes se encuentran documentados Manual SIPLAFT se identifican controles preventivas y correctivas para este riesgo, a nivel interno y externo por entes reguladores y de control. Implantadas TRD
Beneficio propio mediante por la manipulación o gestión de información, cuentas o pagos	RECIBIR DADIVAS EN BENEFICIO PROPIO PARA FAVORECER UN TERCERO	Auditorias, certificaciones de los bancos, no manejo de efectivo, rotación adecuada de cartera y cuentas por pagar, Flujo de caja, firmas compartidas para pagos. Póliza de manejo	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 100	Auditorias, certificaciones de los bancos, no manejo de efectivo, rotación adecuada de cartera y cuentas por pagar, Flujo de caja, firmas compartidas para pagos. Póliza de manejo	Programación de pagos y aprobación por tesoroero y gerencia, indicadores de rotación que evidencian la antigüedad de la cartera, el código de ética actualizado. No se evidencia la ocurrencia de dicho riesgo
Realizar pagos sin cumplimiento de requisitos, abuso de poder en el manejo de las cuentas de la entidad	DESVIACION DE RECURSOS FINANCIEROS	Manual de Contratación, ejecución presupuestal, auditorias, conciliaciones bancarias y de contabilidad. Póliza de manejo	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 100	Manual de Contratación, ejecución presupuestal, auditorias, conciliaciones bancarias y de contabilidad. Póliza de manejo	Realización de conciliaciones bancarias, revisión por contabilidad y auditorias internas programadas. No se evidencia la ocurrencia de dichos hechos
inclusión de gastos no autorizados, incumplimiento de limites establecidos en la ley, sobrestimaciones o subestimaciones	ELABORACION IRREGULAR DEL PRESUPUESTO	Todas las proyecciones de Ing. y gastos se ajusten a el comportamiento histórico para ingresos y al marco fiscal para gastos determinado por COMFIS	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	Todas las proyecciones de Ing. y gastos se ajusten a el comportamiento histórico para ingresos y al marco fiscal para gastos determinado por COMFIS	Los controles preventivos se identifican desde la elaboración, revisión y aprobación por el COMFIS, los seguimientos y ajustes presupuestales. El riesgo identificado no ha sido materializado, se considera que los controles han sido efectivos tanto interno como externos.
Incorporación de recursos extemporáneos al presupuesto, efectuar modificaciones sin tener facultad legal, afectar rubros diferentes al que corresponde la obligación	MODIFICACIONES INADECUADAS AL PRESUPUESTO	Toda modificación requiere de la autorización del COMFIS al cual se le debe presentar los soportes correspondientes	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 100	Toda modificación requiere de la autorización del COMFIS al cual se le debe presentar los soportes correspondientes	Modificaciones aprobadas por el COMFIS cuando han sido requeridas, seguimiento a la ejecución presupuestal. El riesgo identificado no ha sido materializado, se considera que los controles han sido efectivos tanto interno como externos.

CAUSA	RIESGO	CONTROL	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Revelación inconsistente de cuentas contables y sus respectivos valores	PRESENTACION INCOMPLETA DE LA INFORMACION CONTABLE	Conciliaciones entre la información generada por las diferentes dependencias y lo cargado a la entidad y la definición de políticas y practicas contables	agosto de 2016	2 de septiembre	 85	Conciliaciones entre la información generada por las diferentes dependencias y lo cargado a la entidad y la definición de políticas y practicas contables	El riesgo no ha sido materializado, los controles existentes han sido efectivos, sin embargo los cambios normativos y las nuevas aplicaciones o programas pueden generarlo. Se cuenta en el plan de capacitación con acción al respecto

Formato Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

Entidad:	EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA						
Proceso:	GESTION DEL RECURSO HUMANO						
Objetivo:	1) Mejorar competencias de cada funcionario de la Entidad. 2) Incrementar nivel de desempeño de las personas.						
Mapa de Riesgos de Corrupción			Cronograma MRC		Acciones		
CAUSA	RIESGO	CONTROL	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Desconocimiento del perfil para los cargos vacantes, Imposición	SELECCIÓN DE PERSONAL SIN COMPETENCIAS LABORALES REQUERIDAS	Manual funciones- Acuerdo 05, proceso de inducción y re inducción, evaluación de desempeño	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	Manual funciones- Acuerdo 05, proceso de inducción y re inducción, evaluación de desempeño	Los controles y revisiones por parte del proceso deben garantizar la veracidad de la información, la evaluación de controles han efectiva por parte del proceso, no se identifica la materialización del riesgo
Beneficio propio o a favor de terceros	QUE LOS PAGOS REALIZADOS NO CORRESPONDAN A LOS VALORES REALES QUE SE DEBEN PAGAR POR NOMINA	Revisión de planillas de nomina por parte de gestión financiera y contable y presupuestal para pago	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	Revisión de planillas de nomina por parte de gestión financiera y contable y presupuestal para pago	Las actualizaciones del programa interno pueden generar alteraciones en la información las cuales son revisadas en varias instancias tal como lo define las acciones de control al generarse la nomina, por contabilidad y tesorería

Formato Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción							
Entidad:	EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA						
Proceso:	MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA EN SISTEMAS						
Objetivo:	Satisfacer las necesidades y expectativas de clientes internos y externos garantizando la adecuada administración de la información de la Entidad, mediante el mantenimiento de hardware y Software de forma organizada y sistemática, para su óptimo funcionamiento.						
Mapa de Riesgos de Corrupción			Cronograma MRC		Acciones		
CAUSA	RIESGO	CONTROL	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
No acatamiento de las políticas Informáticas	INSTALAR O UTILIZAR SOFTWARE NO LICENCIADO Y AUTORIZADO POR LA ENTIDAD.	85	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	Revisión Periódica de los Computadores con la Bitácora de que Software esta autorizado para EMSA	Se realizan revisiones por parte de sistemas, se tiene como política documentada y socializada al personal, los controles han demostrado ser efectivos.
No tener seguridad donde están los servidores	INGRESO NO AUTORIZADO: DE MANERA FÍSICA AREA SISTEMAS CON PROPOSITO DE OBTENER INFORMACIÓN DEL SERVIDOR O SUSTRACCION DEL MISMO	85	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	El Ingreso a esta Área es restringida y se debe acceder solo con llave	El riesgo no ha sido materializado, los controles de acceso se cumplen de manera estricta, se realizan mantenimientos con el acompañamiento del líder del proceso.
Violación de la seguridad que tenga la entidad	INGRESO NO AUTORIZADO: DE MANERA VIRTUAL A LA INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD CON FINES DELICTIVOS	100	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 100	Solo se puede tener acceso Virtual cuando se da la Autorización, de lo contrario no puede ingresar. Cambio de claves de acceso periódica y ante ingreso de personal. Protocolo de seguridad informática.	El riesgo se materializó el periodo pasado, sin consecuencia alguna dada la respuesta inmediata e identificación, se tomaron acciones preventivas y correctivas adicionales. Se propone realizar una nueva revisión de los protocolos. Los controles han demostrado una efectiva respuesta.

Formato Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción

Entidad:	EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA						
Proceso:	GESTION DOCUMENTAL						
Objetivo:	Establecer una Política de Calidad que permita procedimientos documentados para el mejoramiento de los objetivos institucionales que garanticen la planificación, operación, y						
Mapa de Riesgos de Corrupción			Cronograma MRC		Acciones		
CAUSA	RIESGO	CONTROL	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
Desconocimiento de las leyes, normas, decretos etc. Falta de capacitaciones sobre gestión documental al personal	INCUMPLIMIENTO DE LEYES, NORMAS, DECRETOS ETC. RELACIONADOS CON LA GESTION DOCUMENTAL	Normograma institucional actualización permanente, plan de capacitación	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	Normograma institucional actualización permanente, plan de capacitación	Se realizó actualización del normograma realizado con los líderes de proceso, en proceso de publicación de la versión actualizada en al pagina web institucional.
Falta de compromiso con la entidad. Falta de ética del funcionario.	POSIBILIDAD DE ACCEDER SIN AUTORIZACIÓN A LA INFORMACIÓN O USAR ESTA PARA UN BENEFICIO PARTICULAR	TRD, inventario de documentos de archivo de gestión 2015, orden cronológico de documentos y foliación, acceso restringido al área de archivo	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	TRD, inventario de documentos de archivo de gestión 2015, orden cronológico de documentos y foliación, acceso restringido al área de archivo	El riesgo no ha sido materializado, se cuenta con archivo central custodiado y archivo de gestión, medidas de seguridad informática. Se sigue avanzando en gestión de archivo mediante la documentación del plan de gestión documental y la implantación de las TRD y la aplicación efectiva de las mismas

Formato Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción							
Entidad:	EMPRESA MUNICIPAL PARA LA SALUD - EMSA						
Proceso:	MEDICIÓN ANALIISIS Y MEJORA						
Objetivo:	Planificar e implementar actividades de seguimiento, medición, análisis y mejora para asegurar la conformidad y eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.						
Mapa de Riesgos de Corrupción			Cronograma MRC		Acciones		
CAUSA	RIESGO	CONTROL	Elaboración	Publicación	Efectividad de los controles	Acciones adelantadas	Observaciones
DESCONOCIMIENTO DE NORMATIVIDAD RELACIONADA, FALTA DE COMPROMISO Y ADHERENCIA A POLITICAS INTERNAS CAMBIOS NORMATIVOS CONTINUOS, CAPACITACIÓN NO ENFOCADA A NECESIDADES, FALTA ACTUALIZACION	INCUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD VIGENTE EXTERNA	capacitación, circularización de normas vigentes, consulta	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	capacitación, circularización de normas vigentes, consulta	Se realizó actualización del normograma realizado con los líderes de proceso, en proceso de publicación de la versión actualizada en la página web institucional.
INFORMACIÓN NO OFICIAL, OCULTAMIENTO DE INFORMACIÓN, FALTA DE REPORTES Y ALERTAS TEMPRANAS	ALTERACIÓN DE LA INFORMACIÓN PRESENTADA O REPORTE INCOMPLETO	Código de ética, póliza de seguros responsabilidad,	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	Código de ética, póliza de seguros responsabilidad,	El riesgo no ha sido identificado, se circulariza inventario de informes por proceso como acción adicional para lograr su cumplimiento.
FAVORECIMIENTO A UN TERCERO, INTERESES PERSONALES, DESCONOCIMIENTO	NO GESTIONAR INFORMACION CONOCIDA SOBRE HECHOS IRREGULARES	Socialización del código de ética, Manual SIPLATF, reportes periódicos UIAF	agosto de 2016	2 de septiembre	↑ 85	Socialización del código de ética, Manual SIPLATF, reportes periódicos UIAF	El riesgo no ha sido materializado, se cuenta con controles internos y externos tanto preventivos como correctivos. Actualización del SIPLATF, reportes antes de control