	EMPRESA	SOCIAL DEL	ESTADO
3	PASTO	SALUD	E.S.E

	SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS		
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SMR	

TIPO	DE RIESGOS:			Corrupción		v	VIGENCIA	DEL MAPA D	E RIESGOS:		ene-19	SEGUIMIEN	TO No.	3		FECHA DE SEGUIMIENTO:		27	Dici	embre	2019
				VALORACION I RIESGO SIN	VALORACIÓN DEL RIESGO E	DESPUES DE	CONTROLE	s		TRATAMIEN	то					SEGUIMIENTO					
PROCESO	RIESGO	ANALISIS DE CAUSAS	EFECTOS	PROBABILIDAD IMPACTO CONTROLE	Q Q Q CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION INICIO FINAL	MEDIO DE EVIDENCIA	La causas del rie se encuentra claramente identificadas*	Los continues del cumplimiento de los controles	ntroles mitigan el riesgo NO	Evidencias del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se h materializado	? formales sobre la materialización del riesgo?	Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno
	Posibilidad de alterar o manipular información organizacional en planes y proyectos direccionan el futuro empresarial determinados por la empresa	beneficio particular s 2. Presiones de superiores jerárquicos. 3. Falta de ética de s funcionario	decisiones inadecuada. 2. Inversión		Se cuenta co procesos procedimientos clar donde la información e pública y se realiz seguimiento periódico través de indicadores informes. 2. Informes reportados los entes de vigilancia control de acuerdo a inormatividad vigente	A B B B S S S S A S S S S S S S S S S S	10MAYOR	EVITAR	Seguimiento permanente a la calidad, veracidad de la información que sea fidedigna y confiable.	Todas las dependencias	PERMANENTE	Seguimiento permanente a la calidad veracidad de la información que ses fidedigna confiable.	e	Control 1: Se cuenta con procesos y procedimientos claros donde la información es pública y se realiza seguimiento periódico a través de indicadores e informes. Se encuentra aprobado el plan de desarrollo Institucional 2017 - 2020, aprobado mediante acuerdo No. 005 del 3 de febrero de 2017 por la Junta Directiva de Pasto Salud E.S.E. La identificación de necesidades y expectativas fueron realizadas con diferentes grupos de interés se evidencio a través de los registros de asistencia en la siguientes fechas: El día 18 de noviembre de 2016 con Divinevasidades. El día 18 de noviembre de 2016 con Divinevasidades. El día 19 de noviembre de 2016 con Divinevasidades. El día 19 y 19 de noviembre de 2016 con Entidiadre responsables de pago. El día 18 y 19 de noviembre de 2018 mediante resolución 140, con la finalidad de gestionar el desarrollo sostenible de la organización a través de la planficación, implantación, evaluación y mejoramiento de los grandes propósitos organizacionales en el marco del sistema de gestionar el desarrollo sostenible de la organización at revés de la planficación, implantación, evaluación y mejoramiento de los grandes propósitos organizacionales en el marco del sistema de gestión de calidad buscando sistemáticamente ventajas competitivas. Se da aplicabilidad a la metodología para la formulación del POA, con la finalidad de establecer los lineamientos para la formulación de los planes operativos anuales, su medición y articulación al presuruesto de ingresos y gastos en los rubros que apliquen de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE. La medición de los indicadores al cumplimiento de metas institucionales, son registradas en el formato GUPO, informe de Gestión pian operativo Anual. Para la vigencia 2018, el resultado del seguimiento al Plan Operativo Anual reporta los siguientes datos: Metas cumplidas ai 100%: 79 Control 2: Informes reportados a los entes de vigilancia y control de acuerdo a la normatividad vigente Se cuerta con la matirz del PGI (Plan general de informes), l		Acción 1. Seguimiento permanente a la calidad, veracidad de la información que sea fidedigna y confláble. Se diseño, estandarizo, aprobó y se da aplicabilidad al procedimiento SSI-PI Seguridad de la información, con la finalidad de garantizar la confidencialidac integridad y disponibilidad de al información de los activos de la información clasificados y priorizados para Pasco Salud E.S.E. Se diseño, estandarizo, aprobó y se da aplicabilidad di procedimiento GSI-PI Gestión de las comunicaciones, con la finalidad de trasmitir a los grupos di interés necesidades de comunicación identificados y priorizados en Past Salud ESE, que garantice el derecho a la información pública. Se definen las necesidades comunicacionales para los grupos de interés. Se definen las necesidades comunicacionales para los grupos de interés. Se rializa y aprueba a través del comité de Gestión y desempento institucional, el Plan de Comunicaciones para su validación y aprobación el cual se publica el la pagina web institucional.	D t, n D le o o	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.
	Actuaciones fundadas en el clientelismo político	política para mantener al funcionario er	r impacto en la gestión y perdida de la imagen institucional.		Manual de funcione ajustado a la norma. Procesos procedimientos bie definidos documentados. ON NO	VEZ	10 MAYOR	EVITAR	Presentar denuncias a través de las PCRSF, e las PCRSF, e las control. Seguimiento sistémico de Talento Humano verifique perfiles	Gerencia - Control Interno - SIAU	PERMANENTE	Presenta denuncias a través de las PORSF. de las PORSF. de informar a loi entes di control. Seguimiento sistèmico di Talento Humano verifique perfiles		Control 1: Manual de funciones ajustado a la norma. Se encuentra aprobado el Manual específico de funciones y competencias versión 6, adoptado mediante resolución 964 del 14 de diciembre de 2018, de los diferentes empleos de la planta fija y temporal de la Empresa, manual aprobado mediante acuerdo 018 de 2018. Control 2: Procesos y procedimientos bien definidos y documentados. Se encuentran documentados, aprobados y publicados en el servidor documentad en la pagina web institucional (http://pastosaludese.gov.co/index.php/epion-com_content&view=article&id=6<emid=315) los procesos y procedimientos de la entidad. Es importante documentar , aprobar y publicar los procedimientos de los procesos Gestión Jurídica y Gestión Financiera.		Acción 1: Presentar denuncias a través de las PQRSF, e informa a los entes de control. No se evidencia registro de PQRS respecto a actuaciones fundada en el clientelismo político por débil impacto en la gestión y perdida de la imagen institucional, ineficiente gestión de recursos, toma dedecisiones inadecuadas. Acción 2: Seguimiento sistémico de Talento Humano verifique perfiles Se encuentra aprobada la herramienta "lista de documentos para vinculación de personal" Se realizó la trazabilidad de la herramienta en el contenido de la historias laborales correspondientes: Jerson Dario Gomez Solarte. Nora Cecilia Espinosa Pérez Martha Teresa Muños Érazo. Se evidencia la aplicabilidad de la herramienta	s e e e 100%	x	NA	NA	Es importante documentar , aprobar y publicar los procedimentos de los procesos Gestión Jurídica y Gestión Financiera.
	personal sin	e 1.Posesionar a ur n funcionario sin e e Ileno de requisitos	Sanciones	3LE)FICO	Manual de funcione actualizado y ajustado.	es Z:	n'		Establecer procedimiento y formato de vinculación de personal	I Talento Humano	PERMANENTE	Establece procedimiento y formato de vinculación de personal	9	Control 1: Manual de funciones ajustado a la norma. Se encuentra aprobado el Manual específico de funciones y competencias versión 6, adoptado mediante resolución 964 del 14 de diciembre de 2018, de los diferentes empleos de la planta fija y temporal de la Empresa, manual aprobado mediante acuerdo 018 de 2018.		Acción 1: Establecer procedimiento y formato de vinculación de personal Se encuentra aprobada la herramienta "lista de documentos para vinculación de personal" Se realizó la trazabilidad de la herramienta en el contenido de la historias laborales correspondientes: Jerson Dario Gómez Solarte Nora Cecilia Espinosa Pérez	а				Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.



	EMPRESA SOCIAL DEL ESTAD	0
3	PASTO SALUD E.S.	Ε

		SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS		
	VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
į.	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SMR	

			231143-3		!		_																
TIF	O DE RIESGOS:			Corrupción			١	VIGENCIA	DEL MAPA	DE RIESGOS:		ene-19	SEGUIMIENT	ΓΟ No.	3			FECHA DE SEGUIMIENTO: 27		27	Dic	iembre	2019
				VALORACION RIESGO SI CONTROLE	IN 1	VALORACIÓN DEL RIESGO DI	DESPUES DE	CONTROLE	:s		TRATAMIEN	то						SEGUIMIENTO					
PROCESO	RIESGO	ANALISIS DE CAUSAS	EFECTOS	PROBABILIDAD	SEVERIDAD	CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION	MEDIO DE EVIDENCIA	La causas del riesg se encuentran claramente identificadas?	c Evidencias del cumplimiento de los controles		eles mitigan el esgo NO	Evidencias del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento d la acción		Se evidencian demandas, PQRD formales sobre la materialización del riesgo? Describalas	Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno
Gestión del Talentc			3. Mala planeación	2 IMPROBAI 20 CATASTRC	d CI	. Lista de chequeo para umplimiento di equisitos.		10 MAYOI	EVITAR					x	Control 2: Lista de chequeo para cumplimiento de requisitos. Se encuentra aprobada la herramienta "lista de documentos para vinculación di personal" Se realizó la trazabilidad de la herramienta en el contenido de las historias laborale: correspondientes: Jerson Darío Gómez Solarte. Nora Cecilia Espinosa Pérez Martha Teresa Muños Erazo Se evidencia la aplicabilidad de la herramienta			Martha Teresa Muños Erazo Yamir Muñoz de la Rosa Yuyr Helena Cordoba Diana Carolina Bravo Delgado María Luisa Huertas	100%	х	NA	NA	
	Recibir o pedir dadivas, o utilizar el tráfico de influencia para la asignación de citas en los servicios de salud, en beneficio propio o de particulares	intereses 2. Falta de ética profesional 3. Presión indebida por terceros 4. Desconocimiento del proceso y canales de	Afectación en los procesos r de acceso a los		a d	Se cuenta co crocedimientos di cceso a los servicio le salud y mecanismo le asignación de citas.	le os os				Directores Directores Red All All All All All All All All All Al	0	Informar a usuarios y familia y familia y disponer estitos visibles o de fácil acceso al usuario en todas las IPS el procedimiento y requisitos para la solicitud de asignación de citas.		Control 1: Se cuenta con procedimientos de acceso a los servicios de salud y mecanismos de asignación de citas. Se encuentran documentados, aprobados y publicados en el servidor documental en la pagina web institucione (http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=6&itemid=315) los procesos y procedimientos de la entidad. Se estandarizo, aprobó , publico y se da aplicabilidad al procedimiento "GOU-PD 2' asignación de citas" con la finalidad de garantizar al usuario y su familia el acceso a portafolio de servicios a través de la consecución de las citas de acuerdo con la conveniencia del usuario, de forma oportuna, continua y amable	3 1 1		Acción 1: Informar a usuarios y familia y disponer en sitios visibles o de fácil acceso al usuario en todas las IPS el procedimiento y requisitos para la solicitud de asignación de citas se encuentra publicado en la pagina web institucional el numero telefónico de call center para la asignación de citas de lunes a viernes en jornada continua. Telefono: 7244418					Es importante continuar on la aplicabilidad de los la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice.
				4 PROBABLE 20 CATASTROFICO	80 EXTREMA	Agendas medicas Atención de cita Atención de cita Atención de cita Constitutes PQRSF		10 MAYOR		proceso asignación citas y proceso de capacitación las asociacion de usuarios	a ss de al le de ss a		2. Comunicación permanente a través de medios masivos de información respecto al proceso de signación de citas y procesos de capacitación a las asociaciones de usuarios	x	Control 2. Agendas medicas En la última semana de cada mes, el Líder del proceso de Gestión y Orientación a Usuario solicita a las direcciones operativas de red apertura de nuevas agendas para asignación de citas del mes siguiente. Posteriormente se programa la agenda en e sistema SIOS. Cualquier cambio o cancelación de horarios deben contar con autorización de las Direcciones Operativas. Control 3: Atención de citas personalizada En la asignación de citas, se solicita al usuario identificarse, (de acuerdo al medio por ecual accede a la cita). Cuando el medio es personal se solicita documento original cuando el medio es telefónico se hace a través de la validación de datos en sistema Se debe ingresar en las bases de datos de cada una de la EPS con las que exist convenio contractual para verificar el estado de affiliación. Luego de confirmar que esta activo para la prestación de servicios con Pasto Salud ESE, se debe actualiza información demográfica como dirección y telefono. Se informa al usuario que tiendence de legger al professional de su preferencia para que sea atendido en el servicio que requiera. Se programa cita de acuerdo a la solicitud del usuario y se registra e agenda empleando el Sistema de Información para operaciones en salud SIOS. Si procede a entregar información sobre la cita al usuario. En ambos medios de programación el auxiliar debe emplear la guía de atención al usuario. Control 4: Solicitudes PQRSF Se encuentra documentado, aprobado y se da aplicabilidad al procedimiento "GOU-PL Administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones formuladas a través de diferentes medios por lecomunidad usuaria de Pasto Salud ESE.			Acción 2: Comunicación permanente a través de medios masivos de información respecto al proceso de asignación de citas y procesos de capacitación a las asociaciones de usuarios Se comunica de manera permanente en medios radiales y en redes sociales el proceso de asignación de citas y temas relacionados con actividades promovidas por Pasio Salud ESE.		х	NA	NA NA	



	EMPRESA	SOCIAL DEL	ESTADO
3	PASTO	SALUD	E.S.E

	SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS		
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SMR	

	AIT. GOL	0991143-9											GESTION DE CONTROL						GC-SMR
TIPO DE RIESGOS:			Corrupción			VIGENCIA	A DEL MAPA	DE RIESGOS:		ene-19	SEGUIMIEN'	TO No.	3	FECHA DE SEGUIMIENTO:		27	Dicie	embre	2019
			VALORACION D RIESGO SIN CONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO	DESPUES D	E CONTROLI	ES		TRATAMIEN	то				SEGUIMIENTO					
PROCESO RIESGO	ANALISIS DE CAUSAS	EFECTOS	PROBABILIDAD	Q POINT CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	S EVERTINAD DE DE OPCIONE	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION INICIO FINAL	MEDIO DE EVIDENCIA	La causas del rie se encuentrar claramente identificadas?	Los controles miles (Fieiago Evidencias del cumplimiento de los controles	Evidencias del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se ha materializado?	Se evidencian demandas, PQRD formales sobre la materialización del riesgo?	Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno
				5. Control de Ingreso									Control 5: Control de Ingreso Se encuentra documentado, aprobado y se da aplicabilidad al procedimiento GA-PD Alención medica, por enfermería psicología y nutrición con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de saula dimbulatorios en consulta médica general, enfermería, piscología y nutrición, de una manera segura, humanizada y pertinente que de respuesta a las necesidades y expectativas de los usuarios, en la actividad No 3 del procedimiento se establece la identificación, confirmación y llamado al paciente.						
Cobrar valores copagos u otros por l servicios de salud, los cuales no aplic cobros	os particulares.	1. Vulneración a los a derechos de los pacientes 2. Iniciar procesos de rosponsabilidad sobre los funcionarios implicados 3. Perdida del credibilidad por parte de LaS EAPB	1 RARA VEZ 20 CATASTROFICO	1. Procedimiento seguimiento seguimiento facturación. 2. Establecimiento minutas contractua con claridad respecto a cobros copago y cuo moderadoras 3. Seguimiento a una las funciones de cajeros en cuanto control y seguimiento facturación	a de	10 MAYOR	TO BAVO	requieren pagog por parte de usuario.	Directores Operativos de Red	Permanente	Publicar er sitios visibles los servicios que requierre pago poi parte de usuario. Desplegar y capacitar a las asociaciones de usuarios sobre e procedimiento de facturaciór a los usuarios	x	Control 1:Procedimiento de seguimiento a facturación. Se da aplicabilidad al procedimiento de auditoria previa a la presentación de cuentas de cobro con la finalidad de disminuir el porcentaje de glosas administrativas a través de la verificación de requisitos necesarios previos a la presentación de cuentas , el procedimiento inicia con la definición del talento humano y alcance de la auditoria, se solicitan las facturas, se revisan las facturas , se consolida la información, se revisa el informe, se lo corrige si es necesario, se consolidan los informes y se archiva la información. Se da aplicabilidad al procedimiento facturación de servicios de salud, con la finalidad de garantizar la facturación de la totalidad de los servicios de salud, con la finalidad de garantizar la facturación de los requisitos para la facturación verificando el estado de afiliación, se vertica requisitos para la facturación verificando el estado de afiliación, se vertica los servicios prestados, de la misma manera se factura los servicios a particulares , se organizan facturas por ERP, se entrega las facturas para auditoria previa, se consolidan las cuertas, se remiten afrormes de facturación, facturas y soportes al procedimiento de consolidación y radicación de cuentas de salud, se radica cuentas por cobrar en la aseguradora correspondiente, se identifica en las devoluciones de facturas que llegan a la auditoria de cuentas de reduciones de facturas a reemplazar de las mismas, se vertica la totalidad de las facturas se realiza los recepilazars, se realiza el reemplazo correspondiente de cada factura, se informa sobre los reemplazos de facturas, se vertica la totalidad de las facturas remplazadas, se consolidad dentro de la cuenta del mes el reemplazo de facturas, se realiza los registros contables correspondientes, se realiza los ajustes de los reemplazados de facturas en el estado de cartera de la Empresa. Control 2: Establecimiento de minutas contractuales con claridad con respecto a cobros de copago y cuotas moderadoras Se da a	Acción 1: Publicar en sitios visibles los servicios que requierer pago por parte del usuario. Se evidencia incumplimiento de la acción relacionada con "Publicar es sitios visibles los servicios que requieren pago por parte del usuario acción documentada para miligar el riesgo relacionado con "Cobra valores de copagos u otros por los servicios de salud, en los cuales na aplican cobros". Acción 2: Desplegar y capacitar a las asociaciones de usuarios sobre el procedimiento de facturación a los usuarios. El día 04 de octubre del año 2019 se realizo desplegue del decrete 4747/07 y resolución 3047/08 y retroalimentación de glosas. Se realizó la capacitación, el día 14 abril de 2019 en el temi facturación triaje y acreditación en la Red Norte. El día 21 de enero de 2019, se realizó socialización informe di audiónira previa del mes de diciembre de 2018 a la Red Oriente. El día 04 de octubre del año 2019 se realizó desplegue del decrete 4747/07 y resolución 3047/08 y retroalimentación de glosas.	50%	×	NA NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumplir con las acciones establecidas para evitar que el riesgo se materialice.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PASTO SALUD E.S.E

	SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS		
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SMR	

TIPO DE RIESGOS:			Corrupción		\	/IGENCIA	DEL MAPA D	E RIESGOS:		ene-19	SEGUIMIEN	TO No.	3		FECHA DE SEGUIMIENTO:		27	Dicie	mbre	2019
			VALORACION I RIESGO SIN CONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO D	ESPUES DE	CONTROLE	ES		TRATAMIEN	то				SEGUIMIENTO						
PROCESO RIESGO	ANALISIS DE CAUSAS	EFECTOS	PROBABILIDAD IMPACTO	CV CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION INICIO FINAL	MEDIO DE EVIDENCIA	La causas del riese se encuentran claramente identificadas?	Evidencias del cumplimiento de los controles	Los controles mitigan e riesgo	Evidencias del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento di la acción	El riesgo se materializad		Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Officina de Control Interno
Cobro de servicios si soporte en el sistem de facturación	a particulares. 2. Cohecho 3. Falta de ética profesional	1. Vulneración a los derechos de los pacientes 2. Iniciar procesos de responsabili dad sobre los funcionarios implicados 3. Perdida de credibilidad por parte de las EAPB 4. Afectación financiera de la empresa	5 MUY SEGURO 20 CATASTROFICO	2. Capacitaciones cajeros 3. Seguimiento verificación en el sistem de información 4. Informes o seguimientos a cajeros	S MUY SEGURO B	20.CATASTROFICO		Establece controles seguimiento periodico a sistema de todo: los cajeros Realiza arqueos de caja	/ Operativos de Red - Oficina Red - Oficina de Genaria de Gomunicaciones y Sistemas - Facturación	PERMANENTE	Stablece controles sysegumiento periódico a sistema de todos los cajeros Realiza arqueos de caja		Control 1: Procedimiento de facturación Se da aplicabilidad al procedimiento facturación de servicios de salud, con la finalidad de garanitzar la facturación de la totalidad de los servicios de salud, el procedimiento inicia con la verificación de los requisitos de la atención, se carga al usuar lo solicitud de la atención, se carga al cusar lo solicitud de la atención, se carga al cusar los solicitud de la atención, se carga incurar los solicitud de la atención, se reciticos prestados, de la misma manera se factura los servicios a particulares , se organizan facturas por ERP, se entrega las facturas para auditoria previs, se consolidan las cuentas, se entrelle informes de facturación, facturas y soportes al procedimiento de consolidación y radicación de cuentas de salud, se rendica cuentas por cobrar en la aseguradora correspondiente, se identifica en las devoluciones de facturas que llegan a la auditoria de cuentas las necesidades de reemplazo de las mismas, se verifica la totalidad de las facturas reemplazadas, se consolidad dentro de la cuenta del mes el reemplazo de facturas reemplazadas, se consolidad dentro de la cuenta del mes el reemplazo de facturas reemplazadas, se consolidad dentro de la cuenta del mes el reemplazo de facturas peralizadas, se consolidad dentro de la cuenta del mes el reemplazo de facturas peralizadas, se consolidad dentro de la cuenta del mes el reemplazo de facturas peralizados. Se consolidad dentro de la cuenta del mes de reemplazo de facturas peralizados, se consolidad de las facturas reemplazos de facturas en el estado de cartera de la Empresa Control 2: Capacitaciones a cajeros El día 04 de octubre del año 2019 se realizo despliegue del decreto 4747/07 y resolución 3047/08 y retroalimentación de glosas. Se realizó la capacitación, el día 14 abril de 2019 en el tema facturación triaje y acreditación en la Red Norte. El día 04 de octubre del año 2019 se realizo despliegue del decreto 4747/07 y resolución 3047/08 y retroalimentación de glosas. Control 4: informes de seguimie	x	Acción 1: Establecer controles y seguimiento periódico al sistem de todos los cajeros Se da aplicabilidad al procedimiento de auditoria previa a li presentación de cuentas de cobro con la finalidad de disminuir e porcentaje de glosas administrativas a través de la verificación de requisitos necesarios previos a la presentación de cuentas e procedimiento inicia con la definición del talento humano y alcance di a auditoria, se solicitan las facturas, se revisa el informe, se lo corrige si e necesario, se consolida la información, se revisa el informe, se lo corrige si e necesario, se consolidad los informes y se archiva la información. En la realización del seguimiento a la facturación previo a las cuenta de cobro, los cajeros envían al Profesional Universitario de Facturación, el reporte del informe se year achiva la información facturación, (formato con código GF-ISF), se reporta informació facturación, (formato con código GF-ISF), se reporta información facturación, con facturas revisadas, facturas con errores, IPS co errores, acciones de mejora, observaciones de seguimiento y cajer responsable. Acción 2: Realizar arqueos de caja No aplica el control			NA NA	NA NA	Los controles y acciones se cumplen y mitigan el riesgo. Inaciendo que este no se haciendo que este no se ten para la siguiente vigencia recevaluario para bajar el nivel de severidad de extremo a moderado o a bajo.
usuarios de Past	o particulares S 2. Falta de ética s, profesional s	1. Perdida de fidelidad del usuario. 2. Perdida de ingresos y afectación del presupuest o.		Hoja de registro o traslado.	le			controles seguimiento	nvestigación	Permanente	Establece controles y seguimiento periódico a usuarios que han sido remitidos a otras IPS bitácoras		Control 1: Hoja de registro de traslado. Se da aplicabilidad al formato GU-APH-299 "Registro diario de atención Pre- hospitalaria, donde se registra la hora de solicitud de ambulancia, efectividad de la llegada al siló, hora que salen del sitio, hora de legada a las IPS, nombres y apellidos, identificación, camet, diagnósticos, Dirección, traslado, nombre del conductor, nombre del auxiliar, medico que recibió el paciente, nombre de la ambulancia.		Acción 1: Establecer controles y seguimiento periódico a usuarios que han sido remitidos a otras IPS, bitácoras. No se evidencia el cumplimiento de la acción.			NA	NA	Los controles se cumplen y mitigan el riesgo, haciendo que este no se materfalice, es importante para la siguiente vigencia reevaluario para bajar el nivel de severidad de extremo a moderado o a bajo.



EMPRESA SOCIA	L DEL ESTADO
PASTO SA	LUD E.S.E

	SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS		
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SMR	í

	MIT 900091143-9 0.0			GESTION DE CONTROL				GC-SMR
TIPO DE RIESGOS:	Corrupción	VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS: ene-19	SEGUIMIENTO No.	3	FECHA DE SEGUIMIENTO:	27	Diciembre	2019
	VALORACIÓN DEL RESGO SIN VALORACIÓN DEL RIESGO D CONTROLES	DESPUES DE CONTROLES TRATAMIENTO			SEGUIMENTO			
PROCESO RIESGO	AMALISIS DE CAUSAS EFECTOS Q O O O O O O O O O O O O O O O O O O	Q OPCIONES DE MANEJO PROLONES PESPONSABLES PECHA DE MPLEMENTACION PROLONES PROLON	MEDIO DE EVIDENCIA MEDIO SI La causas di se encue clarame identifica	cuertora Los controles mi Los controles mi emerle caclas? Evidencias del cumplimiento de los controles	Porcer Evidencias del cumplimiento de las acciones cumplim	entaje de materializado? dem form mate	ie evidencian nandas, PORD males sobre la implementaron para corregir la riesgo? Describalas	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno
Posible perdida delementos, dispositivo médicos insumos medicamentos	s particulares Demandas actualización d	y de OBLANTINA DE LA CONTROL D	1. Realizar seguimiento y controles de inventarios periódicos 2. Adherencia al procedimiento de entrega de insumos y dispositivos médicos 3. Entrega de formulas y cargues	Control 2: Libro de ingreso al servicio de urgencias El libro de ingreso a urgencias es aplicado por los auxiliares en cada IPS. Control 3: Diligenciamiento del formato del Triage Se encuentra diseñado, aprobado, publicado y se da aplicabilidad al protocolo de triaje con la finalidad de garantizar una atención oportuna y sistemática de todos los pacientes que accedan a los servicios de urgencias que presta Pasto Salud ESE, priorizando a través de la aplicación de una herramienta a aquellos que requieran una valoración inmediata La atención del paciente, se diligencia en el formato de historia clínica de triaje. Control 4: Bitácora central de comunicaciones Los auxiliares de manera física, registran la hora de solicitud de ambulancia, efectividad de la flegada al sitio, hora que salen del sitio, hora de llegada a las IPS, nombres y apelidos, identificación, carnet, diagnósticos. Dirección, traslado, nombre del conductor, nombre del auxiliar, medico que recibió el paciente, nombre de la ambulancia. Control 1: Seguimiento y actualización de Inventarios Se da aplicabilidad al procedimiento GSF-PD-44 Recepción almacenamiento y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, con la finalidad de recepcionar y almacenar los medicamentos y dispositivos médicos, con la finalidad de recepcionar y almacenar los medicamentos y dispositivos médicos, con las que se reporta en el sistema de información Sios, módulo de inventarios de sotos productos que no haya concordancia entre las existencias físicas y las del sistema de información, se centra un nuevo control, de continuar la diferencia, Para aquellos productos que no haya concordancia entre las existencias físicas y las del sistema de información, se continuar la diferencia, se revisan los movimientos y la verificación de que todos los movimientos de productos se encuentran registrados en el sistema de información, de continuar la diferencia, se revisan los movimientos y la verificación de los productos faltantes. Se realiza el acta de inventario y	Acción 1: Realizar seguimiento y controles de inventarios periódicos Se da aplicabilidad al procedimiento GSF-PD-44 Recepción almaceamiento y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, con la finalidad de recepcionar y almacenar los medicamentos y dispositivos médicos, cuidando y conservando las especificaciones técnicas con las que fueron fabricadas y realizando el control periódico de los inventarios de estos productos. Se realiza cada mes el conteo físico de medicamentos y dispositivos médicos y se confronta las existencias de cada uno de estos productos con las que se reporta en el sistema de información Sios, módulo de inventarios. Para aquellos productos que no haya concordancia entre las existencias físicas y las del sistema de información, se realiza un nuevo conteo, de continuar la diferencia, se revisan los movimientos y la verificación de que todos los movimientos de productos se encuentran registrados en el sistema de información, de confinuar la diferencia proceder a realizar los ajustes, ingreso a inventario de los productos sobrantes por qiuste de inventario y facturación y pago de los productos faltantes. Se realiza el acta de inventario y se envía vía correo electrónico a profesional universitario del servicio farmacetutico, junto con los soportes de los ajustes realizados. Se realizar seguimiento a los resultados de la toma física de inventario de entrega de insumos y dispositivos médicos	0% x		Los controles y acciones se cumplen y mitigan el riesgo. haciendo que este no se materialice, es importante para la siguiente vigencia reevaluario para bajar el nivel de severidad de extremo a moderado o a bajo.



	EMPRESA	SOCIAL DEL	ESTADO
3	PASTO	SALUD	E.S.E

 SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS

 VERSION
 PROCESO/SERVICIO
 CODIGO
 NUM

 6.0
 GESTION DE CONTROL
 GC-SMR

TIPO DE RIESGOS:		0291143-3	Corrupción			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS: ene-19 SE				ene-19	SEGUIMIEN	SEGUIMIENTO No. 3			FECHA DE SEGUIMIENTO:		27	Dicie	mbre	2019
			VALORACION RIESGO S CONTROL	IN VALORACIÓN DEL RIES	GO DESPUES	DE CONTROL	ES		TRATAMIEN	то			SEGUIMENTO							
PROCESO RIESGO	ANALISIS DE CAUSAS	EFECTOS	PROBABILIDAD IMPACTO	G CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION INICIO FINAL	MEDIO DE EVIDENCIA	La causas del ries se encuentran claramente identificadas?	Evidencias del cumplimiento de los controles	os controles miligan el riesgo	Evidencias del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se ha materializado?	Se evidencian demandas, PQRD formales sobre la materialización del riesgo? Describalas	Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno
				Seguridad y vigi control paquetes salida	lancia de			S. Entrega de formulas y cargues					Control 3: Seguridad y vigilancia control paquetes de salida Se da aplicabilidad al procedimiento GSF-PD 45 "Distribución de medicamentos y dispositivos médicos", con la finalidad de realizar la distribución oportuna y completa de los medicamentos y dispositivos médicos hacia los servicios farmacéuticos de las IPS de Pasto Salud ESE para el apoyo de la prestación de servicios.		Acción 3. Entrega de formulas y cargues Se mide el indicador oportunidad en la entrega de medicamentos, meta planeada: 95% A continuación se presentan los resultados de la medición de la vigencia 2019: Enero: 99.99% Febrero: 100% Marzo: 99.99% Mayo: 99.99% Junio: 100% Junio: 100% Judio: 100% Septiembre: 100% Cotubre: 100% Noviembre: 100%					
información y/o bas	particulares los indebidos. de 2 Debido ses sentimientos lad negativos hacia cio Entidad a ara	es 1. Utilización inadecuada a de informació la 2. 2. Daños alteración sistema d informació 3. Intervenció entes d d control	a o o al e e n	Aplicación procedimientos respaldo de informá 2. Asignación perfiles de acceso de la información. Output O	de	5 MODERADO	REDUCI R EL RIESG O	actualizado los permisos de acceso y usuarios al a sistema de información 2. Levantar e inventario de los activos de información para caracterizarios y determinar los sistemas mas críticos para respaldo de la información 3. Despliegue y apropiación de Códicino de Códicino de Codicino de Codi	Talento Humano y Supervisores		1. Mantene actualizado los permisos de acceso susuarios a dinformación 2. Levantar e inventario de los activos de información para caracterizarlo sy determina los sistemas maioriticos para 3. Despliegue y apropiación del Código de Integridad 4. Seguimiente a la realización de Backups	s y y li	Control 1: Aplicación de procedimiento Sdi-PD-25 Seguridad de la información Se da aplicabilidad al procedimiento GSI-PD-25 Seguridad de la información con la finalidad de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de al información de los activos de la información clasificados y priorizados para Pasto Salud E.S.E. Control 2: Asignación de perfiles de acceso y uso de la información. Las claves de acceso son manejadas por 3 funcionarios, cada funcionario tiene un rol en el servidor	х	Acción 1: Mantener actualizado los permisos de acceso y usuarios al sistema de información Las claves de acceso son manejadas por 3 funcionarios, cada funcionario tiene un rol en el servidor Acción 2: Levantar el inventario de los activos de información para caracterizarios y determinar los sistemas mas críticos para respaldo de la información Los activos que se encuentran actualizados son los activos electronicos y digitales como las bases de datos, dichos activos encuentran registrados en el formato GSI-IPA-257 "Inventario y priorización de los activos de información", esta pendiente la actualización de los activos de información", esta pendiente la actualización de los activos de información", esta pendiente la actualización de los activos de información", esta pendiente la actualización de los activos de información", esta pendiente la actualización de la documentación física. Acción 3: Despliegue y apropiación del Código de Integridad. Mediante Resolución No. 990 de diciembre 27 de 2018, se modifica e Código de Étac Versión 2.0 de la Empresa Social del Estado PASTC SALUD ESE" y se adopta el Código de Integridad, dando alcance a decreto 1499 de 2017, dicho código se encuentra publicado en la link http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=artic lacid=423 codigo-de-integridad-sy-integro-y-sivo-con-amor&catid=55<emid=388. Con la finalidad de buscar una mayor identidad en los valores que orienten las labores del personal, el día 6 de mayo de 2019 y el día 03 de octubre, se levó a cabo la socialización del código de integridad er todas las redes de atención de Pasto Salud. Acción 4:Seguimiento a la realización de Backups Copias programadas automáticamente en el servidor se realizan de manera diaria y de manera semanal. Se verifico archivos del procedimiento de programación de copias de seguridad y archivos de almacenamiento de los mismos.	90%	x	NA	i	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumplir con las accines establecidas para evitar que el riesgo se materialice.



	EMPRESA	SOCIAL DEL	ESTADO
(3)	PASTO	SALUD	E.S.E

 SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS

 VERSION
 PROCESO/SERVICIO
 CODIGO
 NUM

 6.0
 GESTION DE CONTROL
 GC-SMR

TIF	PO DE RIESGOS:			Corrupción		VIGEN	CIA DEL MAPA	DE RIESGOS:	e	ene-19 SEGUIMIENTO No			. 3			FECHA DE SEGUIMIENTO:	27		27 Diciembre		2019
				VALORACION I RIESGO SIN CONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO	DESPUES DE CONTR	ROLES		TRATAMIENTO	0						SEGUIMIENTO					
PROCESO	RIESGO	ANALISIS DE CAUSAS	EFECTOS	PROBABILIDAD IMPACTO	QV GRANGE CONTROLES	PROBABILIDAD IMPACTO	SEVERIBADA DE OPCIONES	S ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION INICIO FINAL	MEDIO DE EVIDENCIA	La causas del ries se encuentran claramente identificadas?	Evidencias del cumplimiento de los controles		ntroles mitigan el riesgo NO	Evidencias del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se ha materializado?	Se evidencian demandas, PQRD formales sobre la materialización del riesgo? Describalas	Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno
	condiciones para favorecer a proponentes a través de los estudios previos,	Conflicto de interés Falta de ética profesional	principios de selección objetiva		Difusión y apropiaci del Código de Integridá Código de Integridá	d		estudios previos. 2. Publicación de		Permanente	1:Revisión de estudios previos. 2. Publicación		Control 1: Difusión y apropiación del Código de Integridad Mediante Resolución No. 990 de diciembre 27 de 2018, se modifica el Código de Ética Versión 2.0 de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD ESEY y se adopta el Código de integridad, dando alcance al decreto 1499 de 2017, clicho código se encuentra publicado en la página web en el linix. http://pastosabudese.gov.co/index.ph/poptone-oun_content/évew=article&id=423.codig o-de-integridad-soy-integro-y-sirvo-con-amort&atid=55&litemid=388. Con la finalidad de buscar una mayor identidad en los valores que orienten las labores del personal, el día 6 de mayo de 2019 se levó a cabo la socialización del código de integridad en todas las redes de atención de Pasto Salud. Control 2: Se adelantan comités de contratación.	el e ::		Acción 1: Revisión de estudios previos. El responsable de la linea de consumo diligencia el certificado disponbilidad presupuestal, la matirz de riesgos y el formato cestudio previo de conveniencia y oportunidad y los lleva a la folio Juridica para su revisión y aprobación. El responsable de la linea de consumo gestiona el diligenciamiento las siguientes firmas: Responsable linea de consumo-Jefe Ofici. Juridica —Subjerente Financiero y Comercial y Asesor de Taler Humano o Almacenista General, de acuerdo al tipo de solicitud. Acción 2: Publicación de las invitaciones en el SECOP y pagil	el la le la lo				Es importante continuar con na plicabilidad de los controles y cumplir con las acciones establecidas para evitar que el riesgo se materialice.
			de contratació n 4. La Ejecución del Contrato no Correspond e a las Necesidade s de la Empresa	1 RARA VEZ 20 CATASTROFICO	3. Revisi Multidisciplinaria Estudios Previos	1 RARA VEZ 5 MODERADO	OP EVITAR	las invitaciones en el SECOP ; pagina WEB cuando aplique	,		de la invitaciones invitaciones en el SECOP y pagina WEB, cuando aplique	x	Se adelantan comités de Contratación, organismo que actúa como asesor y consultivo sobre la aplicación de procesos y procedimientos de contratación. Una de las funciones del comité de contratación es orientar sobre los estudios previos, borradores, plegos de condiciones definitivos, ofertas y demás documentos propios de los procesos precontractuales que adelante la Empresa, a fin de establecer si satisfacen las necesidades, y servicios y función de la ESE PASTO SALUD, y cumplen con la normatividad vigente, una vez sea presentados al comité, generando las observaciones pertinentes. Evaluar las ofertas presentadas relacionadas con los informes, jurídicos, técnicos, financieros y económicos cuando se trate de la verificación de los requisitos habilitantes, evaluación y calificación de propuestas, a fin de recomendar al ordenador del gasto la propuesta más favorable o la declaratoria de desierto del proceso, de conformidad con los resultados contendidos en los mencionados informes, o de acuerdo con su experticia y conocimiento.	s si n s s, s,		WEB, cuando aplique. Se da cumplimiento al control de la publicación de las invitaciones en SECOP y pagina WEB, en el link de SECO https://www.contratos.gov.co/consultas/resultado.l.stado/Procesos.jsp y en la pagina web instrución http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=arie&id=429.convocatoria-publica-no-001-2019&catid=71<emid=403	>: # al:	x	NA NA	NA NA	
Jurídica-Contratación						de							Control 3: Revisión Multidisciplinaria de Estudios Previos El responsable de la línea de consumo diligencia el certificado de disponibilidad presupuestal, la matirz de riesgos y el formato del estudio previo de conveniencia y oportunidad y los lleva a la Oficina Juridica para su revisión y aprobación. El responsable de la línea de consumo gestiona el diligenciamiento de las siguientes firmas: Responsable línea de consumo-Jefe Oficina Juridica —Subgerente Financiero y Comercial y Asesor de Talento Humano o Almacenista General, de acuerdo al tipo de solicitud. Control 4: Manual de Contratación Se diseño, aprobó y se da aplicabilidad al manual interno de contratación de bienes y	y s y e							
Gestión	presentación de	Interés indebido en la adjudicación de contratos Z. Falta de ética	de imagen y	JRO	Control y verificaci de documentos	0 8	O REDUC	Revisar permanentement e en paginas wet los documentos		Permanente	Revisar permanentem ente en paginas web		servicios versión 7, mediante resolución 927 del 5 de diciembre de 2018, con el objeto de reglamentar internamente los procesos de contratación de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E., de conformidad con los principios aplicables. Con el fin de adquirir los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de su objeto social. Control 1: . Control y verificación de documentos El control y verificación de documentos se realiza a través de una lista de chequeo, anexa al contrato.	el n		Acción 1: Revisar permanentemente en paginas web le documentos soportes Se revisa en línea los documentos soportes requisitos del contral					Los controles y acciones se cumplen y mitigan el riesgo haciendo que este no se materialice, es importante
	Contratar con compañías ficticias, las	profesional 3. Falta de control 1. Interés indebido en la adjudicación	Procesos disciplinario s, penales y fiscales Demandas por Perdida	5 CASI SEGI 0 CATASTRO	1. Se cuenta c procesos	у	REDUC R EL RIESG O	1.Revisar permanentement	Oficina Jurídica	Permanente	los documentos soportes 1. Revisar permanentem	x	Los documentos son contrato, disponibilidad presupuestal, estudio de conveniencia y poprtunidad, acto administrativo de adjudicación (para convocatorias publicas) certificado de existencia y representación legal y/o certificación mercantil del establecimiento de comercio, registro único de proponentes, fotocopia matricula profesional, fotocopia de cedula. Control 1: Se cuenta con procesos y procedimientos claros donde la información es pública y se realiza seguimiento periódico a través de indicadores e informes.	i) x el a		como lo es el paz y salvo Municipal, antecedentes, pagos a salud, et Acción 1: Revisar permanentemente los documentos soportes y experiencia del proponente		x	NA	NA	para la siguiente vigencia reevaluario para bajar el nivel de severidad de extremo a moderado o a bajo. Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumplir con las
	cuales son especialmente creadas para participar en procesos específicos, que no cuentan con los requisitos establecidos en los estudios previos	interés 3. Falta de ética profesional	y credibilidad. 2. Procesos disciplinario s, penales y fiscales 3. Demandas por irregularida	A VEZ TROFICO	procedimientos clar donde la información pública y se reali seguimiento periódico través de indicadores informes.	es za a	O EVITAG	e los documentos soportes y experiencia de proponente			ente los documentos soportes experiencia del proponente		Se diseño, aprobó y se da aplicabilidad al manual interno de contratación de bienes y servicios versión 7, mediante resolución 927 del 5 de diciembre de 2018, con el objeto de reglamentar internamente los procesos de contratación de la Empresa Social del Estado PASTO SALUD E.S.E., de conformidad con los principios aplicables. Con el fin de adquirir los bienes y servicios necesarios para el cumplimiento de su objeto social.	o el		El control y verificación de documentos se realiza a través de una list de chequeo, anexa al contrato. Los documentos son contrato, disponibilidad presupuestal, estudio de conveniencia y oportunidad, acto administrativo de adjudicación (para convocatorias publicas) certificado de existencia y representación leg y/o certificación mercantil del establecimiento de comercio, registro único de proponentes, fotocopia matrícula profesional, fotocopia de cedula.			MA	NA	controles y cumpin con as acciones establecidas para evitar que el riesgo se materialice.



	EMPRESA	SOCIAL	DEL	ESTADO
8	PASTO	SALI	JD	E.S.E

		SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS		
	VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
į.	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SMR	

TIPO DE RIESGOS:			Corrupción			,	/IGENCIA	DEL MAPA DE	RIESGOS:	6	ene-19	SEGUIMIEN	TO No.	3			FECHA DE SEGUIMIENTO:		27	Diciembre		2019
			VALORACIO RIESGO: CONTROI	SIN	VALORACIÓN DEL RIESGO DE	ESPUES DE	CONTROLE	s		TRATAMIENT	· o					SEGUIMENTO						
PROCESO RIESGO	ANALISIS DE CAUSAS	EFECTOS	PROBABILIDAD	SEVERIDAD	CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION INICIO FINAL	MEDIO DE EVIDENCIA	La causas del ries se encuentran claramente identificadas?	p Evidencias del cumplimiento de los controles	Los controles r riesgo		Evidencias del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se h materializado	Se evidencian demandas, PQRD formales sobre la materialización del riesgo? Describalas	Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno
		d en lo procesos de contratació n	1 RAR 20 CATAS		Control y verificación de documentos	1 RAR	5 MODE	EVITAR					*	Control 2: Control y verificación de documentos El control y verificación de documentos se realiza a través de una lista de cheque anexa al contrato. Los documentos son contrato, disponibilidad presupuestal, estudio de conveniencia oportunidad, acto administrativo de adjudicación (para convocatorias publica certificado de existencia y representación legal y/o certificación mercantil o establecimiento de comercio, registro único de proponentes , fotocopia matrico profesional, fotocopia de cedula.	y s) el			100%	x	NA	N/A	
presentación		de imagera y 3. credibilidad 2. Proceso disciplinario e s.	RA VEZ ASTROFICO	20 MODERADO	Plan de Auditorias aprobados. Procedimientos de auditoria establecidos. Seguimiento y evaluación Plan de Mejoramiento	1 RARA VEZ	5 MODERADO	a c d d	plicabilidad de	ı	Permanente	Seguimiento y aplicabilidad del código de ética de auditor 2. Seguimiento y aplicabilidad del Estatut de la Auditoria	, , , x	Control 1: Plan de Auditorias aprobados. Se aprobó el plan anual de auditoria por el Comité Institucional de coordinación Control Interno, el día 28 de enero de 2019. El plan de auditoria se encuentra publicado en la pagina web Institucional en el lintip://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=335.plan anual-de-auditorias-2019&catid=60<emid=395 Control 2: Procedimientos de auditoria establecidos. Se encuentra estandarizado, aprobado y se da aplicabilidad al procedimiento GCO-P30 Auditoria interna, con la finalidad de revisar, evaluar y hacer seguimiento a la gesti do los processos con el fin de verificar el cumplimiento de las metas y aplicación de normatividad vigente, generando recomendaciones que permitan alcanzar la misiór los objetivos institucionales, fortaleciendo la autorregulación, la autogestión y autocontrol Control 3: Seguimiento y evaluación Plan de Mejoramiento. Se encuentra estandarizado, aprobado y se da aplicabilidad al procedimiento GCO-P3 13 Seguimiento al plan de mejoramiento, con la finalidad de verificar, evaluar y hac seguimiento al plan de mejoramiento, con la finalidad de verificar, evaluar y hac seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas ylo preventivas establecidas los planes de mejoramiento de Control Interno, Plan de Auditoria y los diferentes Ent de Control.	k: D. x Sin la y y el		Acción 1: Seguimiento y aplicabilidad del código de ética del auditor. Se realizo revisión al cumplimiento del código de ética del auditor, se evidencia mediante acta del 19 de febrero de 2019 y el día 21 de noviembre de 2019. Acción 2. Seguimiento y aplicabilidad del Estatuto de la Auditoria Se realizo revisión al cumplimiento del código de ética del auditor, se evidencia mediante acta del 19 de febrero de 2019 y el día 21 de noviembre de 2019.	100%	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumpil con las acciones establecidas para evitar que el riesgo se materialica.
acciones que correspondan a realidad en	la 2. Debido a la faltilas de ética los 3.Debido a plane incumplidos los l e e la	de imagei a y a. credibilidad	3 POSIBLE 10 PROBABLE		Evaluación seguimiento a planes de seguimiento externos e imporamiento externos e internos	2 IMPROBABLE	5 MODERADO	E P M p	valuación a	Oficina de Control Interno Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad	Permanente	Realiza Seguimiento y Evaluación é Planes de Mejoramiento producto de auditorias internas		Control 1: Evaluación y seguimiento a planes de mejoramiento externos internos Se encuentra estandarizado, aprobado y se da aplicabilidad al procedimiento GCO-P 31 Seguimiento al plan de mejoramiento, con la finalidad de verificar, evaluar y has seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas y/o preventivas establecidas los planes de mejoramiento de Control Interno, Plan de Auditoria y los diferentes Ent de Control. Se realizó seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito por Pas Salud ESE frente a la Contraloría Municipal de la vigencia auditada 2017. La Officina Control Interno realizo seguimiento obteniendo un porcentaje de cumplimiento 93.3%: De la misma manera cada tres meses se realiza seguimiento a los planes mejoramiento suscrito por las Dependencia de los resultados de la auditorias intern de gestión.	or and the control of		Acción 1:Realizar Seguimiento y Evaluación a Planes de Mojoramiento producto de auditorias internas Cada tres meses después de suscrito el plan, se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento, formulados para subsanar los hallazgos de las auditorias internas de gestión.	1	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumplir con las acciones establecidas para evitar que el riesgo se materialica.
con entidades dudosa solidez, cambio de benef indebidos	ones servidores público de en beneficio a personales y di cios terceros para 2. Inaplicació icos normativa e	s Detrimento s del e patrimonio publico.	:Z		Seguimiento a Informe del Sistema de Control Interno Contable	Z	0	a e	studio técnicc probado poi quipo esponsable		Permanente	Estudio técnico aprobado po equipo responsable		Control 1: Seguimiento al Informe del Sistema de Control Interno Contable. Al inicio de la vigencia 2019, se efectuó el seguimiento al control interno contable, con finalidad de determinar el nivel de cumplimiento de las normas contables de acuerdo los instrumentos emitidos por la Contaduría General de la Nación y presentación o informe de Control Interno Contable.	a		Acción 1: Estudio técnico aprobado por equipo responsable. No aplica la acción					Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumpil con las acciones establecidas para evitar que el riesgo se materialice.



	EMPRESA	SOCIAL	DEL	ESTADO
8	PASTO	SAL	UD	E.S.E

	SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS		
VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-SMR	

TIPO DE RIESGOS: Corrupción						VIGENO	CIA DEL MAF	A DE RIESGOS:		ene-19	SEGUIMIENT	ΓΟ No.	3			FECHA DE SEGUIMIENTO:		27		Diciembre	2019	
VALORACIÓN DEL RESGO SIN CONTROLES VALORACIÓN DEL RIESGO DESI						SPUES DE CONTRI	DLES		TRATAMIEN	то					_	SEGUIMIENTO	ı					
PROCESO	RIESGO	ANALISIS DE CAUSA	AS EFECTOS	PROBABILIDAD IMPACTO	SEVERIDAD	CONTROLES	PROBABILIDAD IMPACTO	SEVERIDAD DE MANE	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION INICIO FINAL	MEDIO DE EVIDENCIA	La causas del riesgo se encuentran claramente identificadas?	Evidencias del cumplimiento de los controles		troles mitigan el riesgo NO	Evidencias del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo : materializ		la implementaron para	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno
			recursos que afectan la continuidad en la	1 RARAR VE 20 CATASTROI		Estudio técnico de versiones y aprobación el equipo responsable		OLA8 EAIL	AR			1	х	Control 2: Estudio técnico de inversiones y aprobación del equipo responsable No aplica el control	x			0%		X NA	NA	
			prestación del servicio. 3. Insostenibili dad de la empresa		a se	Solicitud y eguimiento de informes las entidades donde e realizaron las versiones	:							Control 3: Solicitud y seguimiento de informes a las entidades donde se realizaron las inversiones No aplica el control	e							
	Infraestructura co estudios previo	no personales y	icos Detrimento cios del	1 RAPAR VEZ 20 CATASTROFICO	de Via	Análisis y aprobación e estudio Técnico de abdilidad Financiera, conómica y Social		\$ BAJO	inversiones equipo técnico		Permanente	Aprobación de inversiones por equipo técnico		Control 1: Análisis y aprobación de estudio Técnico de Viabilidad Financiera Económica y Social Se adelantan comités de Contratación, organismo que actúa como asesor y consultivo sobre la aplicación de procesos y procedimientos de contratación. Una de las funciones del comité de contratación es orientar sobre los estudios previos borradores, piegos de condiciones definitivos, ofertas y demás documentos propio de los procesos precontractuales que adelante la Empresa, a fin de establecer s astisfacen las necesidades, y servicios y función de la ESE PASTO SALUD, y cumple con la normatividad vigente, una vez sea presentados al comité, generando la observaciones pertinentes. Evaluar las ofertas presentadas relacionadas con los informes, jurídicos, técnicos financieros y económicos cuando se trate de la verificación de los requisitos habilitantes, evaluación y calificación de propuesta, a fin de recomendar a ordenador del gasto la propuesta más favorable o la declaratoria de desierto de proceso, de conformidad con los resultados contendidos en los mencionados informes, o de acuerdo con su experticia y conocimiento.	y s, s si n s s, s slal X		Acción 1: Aprobación de inversiones por equipo técnico Se adelantan comités de Contratación, organismo que actúa com asesor y consultivo sobre la aplicación de procesos procedimientos de contratación. Una de las funciones del comité de contratación es orientar sobre lo estudios previos, borradores, plegos de condiciones definitivos, orfacta y demás documentos propios de los procesos precontraciona que adelante la Empresa, a fin de establecer si satisfacen la necesidades, y servicios y función de la ESE PASTO SALUD, cumplen con la normatividad vigente, una vez sea presentados a comité, generando las observaciones pertinentes. Evaluar las ofertas presentadas relacionadas con los informes juridios, técnicos, financieros y económicos cuando se trate de I verificación de los requisitos habilitantes, evaluación y calificació de propuestas, a fin de recomendar al ordenador del gasto l propuesta más favorable o la declaratoria de desierto de proceso, de conformidad con los resultados contendidos en lo mencionados informes, o de acuerdo con su experticia y conocimiento	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		X NA	NA	Es importante continuar con la apliciabilidad de los controles y cumplir con las acciones establecidas para entre que el riesgo se materialice.
Gestón Financiera	Estados financiero inconsistentes manipulación de información	or manipulada. 2. Conciliaciones realizadas incompletas 3 Errores en	o 2. Detrimento	1 RARA VEZ 20 CATASTROFICO	20 MODERADO SA MARIA RES M	Conciliaciones reidicas realizadas. 2. Generación de stados Financieros ensuales firmados por evisoría Fiscal Dictamen del Revisor scal	1 RARA VEZ 10 MAYOR	10 BAJO	conciliación periódicas 2. Revision seguimiento estados financieros parte de revisoría fiscal	Subgerencia de Financiera y Comercial Revisoría Fiscal y a a	Permanente	1.Adelantar procesos de conciliación periódica 2. Revisión y seguimiento a estados financieros por parte de la revisoria fiscal		Control 1: Conciliaciones periódicas realizadas. Se realizan conciliaciones y se presentan informes al área de Contabilidad. Control 2: Generación de Estados Financieros Mensuales firmados por Revisoria Fiscal Se realiza auditoria a los estados financieros, por parte de la Revisoria fiscal, con la finalidad de determinar la veracidad de la información consignada en las declaraciones presentadas por la Empresa, verificar que la información declarada correspondan a las operaciones anotadas en los registros contables , así como las transaciones conómicas efectuadas Los estados financieros son avalados por la Revisoria Fiscal, después de la firma de la Revisoria Fiscal son aprobados por la Gerente. Control 3: Dictamen del Revisor Fiscal Se realiza auditoria a los estados financieros, por parte de la Revisoria fiscal, con la finalidad de determinar la veracidad de la información consignada en las declaraciones presentadas por la Empresa, verificar que la información declarada correspondan a las operaciones anotadas en los registros contables , así como las transaciono las transacional como las transacional como las transacional conómicas efectuadas Los estados financieros son avalados por la Revisoria Fiscal, después de la firma de la Revisoria Fiscal son aprobados por la Gerente.	assss x		Acción 1: Adelantar procesos de conciliación periódicas Se realizan conciliaciones y se presentan informes al área di Contabilidad. Acción 2: Revisión y seguimiento a estados financieros por part de la revisoria fiscal Se realiza auditoria a los estados financieros, por parte de la Revisori fiscal, con la finalidad de determinar la veracidad de la informació consignada en las declaraciones presentadas por la Empresa, verific que la información declarada correspondan a las operaciona anotadas en los registros contables , así como las transaccione económicas efectuadas Los estados financieros son avalados por la Revisoriá Fiscal, despué de la firma de la Revisoria Fiscal son aprobados por la Gerente.			x NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumplir con las acciones establecidas para evitar que el riesgo se materialice.



	EMPRESA	SOCIAL	DEL	ESTADO
8	PASTO	SAL	UD	E.S.E

 SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS

 VERSION
 PROCESO/SERVICIO
 CODIGO
 NUM

 6.0
 GESTION DE CONTROL
 GC-SMR

					_				_										
TIPO DE RIESGOS:		Corrupción				VIGENCIA	DEL MAPA	DE RIESGOS:		ene-19	SEGUIMIEN [*]	ΓΟ No.	3	FECHA DE SEGUIMIENTO:		27	Dici	embre	2019
		VALORACIÓN DEL RIESGO SIN CONTROLES VALORACIÓN DEL RIESGO DE				ITROLES TRATAMIENTO						SEGUIMENTO							
PROCESO RIESGO	ANALISIS DE CAUSA	S EFECTOS DAGUINA DAGORABILIDAD	IMPACTO	O CONTROLES CONTROLES	PROBABILIDAD	IMPACTO	OPCIONES DE MANEJO	S ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION INICIO FINAL	MEDIO DE EVIDENCIA	La causas del riesg se encuentran claramente identificadas?	Los controles mil riesgo Evidencias del cumplimiento de los controles SI II	gan el Evidencias del cumplimiento de las acciones NO	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se h materializado	? formales sobre la materialización del riesgo?	Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno
Tesorería y Tr	de 1. Interés particionarte de 2.Falta de étraslados 3.Negociaciones sin Inconsultas Entidades Bancar	ca. de recursos y/o bienes 2. ias Detrimento del patrimonio 3. Toma de decisiones		Movimientos Apertura de Cuente Autorizados po Gerencia				Propuestas d Servicios Financieros par	Comercial - a Tesorería - e Revisoría Fiscal	Permanente	Análisis de Propuestas de Servicios Financieros para Toma de Decisiones por Gerencia		Control 1: Movimientos y Apertura de Cuentas Autorizados por Gerencia Todos los traslados deben ir autorizados por gerencia , en caso de hacer un traslado se solicita ofertas a bancos reconocidos para hacer un análisis de conveniencia y así poder determinar la mejor oferta para la Entidad	Análisis de Propuestas de Servicios Financieros para Toma de Decisiones por Gerencia Todos los traslados deben ir autorizados por gerencia, en caso de hacer un traslado se solicita ofertas a bancos reconocidos para hace un análisis de conveniencia y así poder determinar la mejor oferta para la Entidad	:		NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumplir con las acciones establecidas para evitar que el riesgo se materialice.
		incorrectas 4. Hallazgos de auditorias de entes externos con repercusion es	20 CATASTROFICO	2. Conciliacione Bancarias	a 1 RARA VEZ	10 MAYOR	O EVITAR	2. Auditor Control Interno	ia		2. Auditoria Control Interno	x	Control 2: Conciliaciones Bancarias Se realizan conciliaciones y se presentan informes al área de Contabilidad. X	Acción 2. Auditoria Control Interno Se realizo auditoria al proceso Gestión financiera, con el fin de verificar el estado y cumplimiento de los procedimientos del proceso de Gestión Financiera, de Tesorería y Cartera Los resultados de dicho informe se encuentran establecidos en el informe de auditoria de fecha 3 de julio de 2019.	100%	×			
		disciplinaria s y fiscales 5. Perdida de Confianza		Auditoria de Contri Interno Contable	rol								Control 3. Auditoria de Control Interno Contable Al nicio de la vigencia 2019, se efectuó el seguimiento al control interno contable, con la finalidad de determinar el nivel de cumplimiento de las normas contables de acuerdo a los instrumentos emitidos por la Contaduría General de la Nación y presentación del informe de Control Interno Contable						
y ausencia documentos s	falsedad 1. No control de los verificación de soportes l pago. soportes por áreas responsat 2. Deficiencia er labor de Supervis	los de recursos y/o bienes las 2. les Detrimento la del ión patrimonio		Informe d actividades con firma d supervisor previo par pago					o Subgerencia e Financiera y Comercial Interventores y Supervisores	Permanente	Procedimiento Implementado de pago de cuenta		Control 1: Informe de actividades con firma del supervisor previo para pago Para el tramite de pago, el supervisor de los contratos debe presentar el certificado de supervisión e interventoría firmado, el informe de actividades y revisa el pago de aportes a seguridad social.	Acción 1: Procedimiento Implementado de pago de cuenta Se encuentra en proceso de revisión el procedimiento pago a proveedores con la finalidad de dar cumplimiento a la realización de pagos a proveedores, prestadores de servicios y personal así como e control de la tesorería Este procedimiento tiene como objetivo describi el proceso de pago de bienes y servicios y del personal. E					
	3. Autorizacio Indebidas	nes decisiones incorrectas 4. Hallazgos de auditorias	1 RARA VEZ 10 MAYOR	Revisión de Área que intervienen en proceso S. Estados Financieros	1 RARA V	10 MAYOR	OF EVITAR	VITAR				x	Control 2: Revisión de Áreas que intervienen en el proceso La reviosn del pago de cuentas es realizada por la Oficina de Contabilidad, Tesorero General, Subgerente Financiero y Comercial y Gerencia Control 3: Estados Financieros	procedimiento incluye las Áreas Usuarias, Contabilidad y Tescratiqualmente describe los pasos desde que se recibe la factura documentación primaria hasta que se confecciona y realiza la orden de pago, procediendo a su registro contable y comprobante de egreso.	0				
Dilatar los n	rocesos 1. Intención	de entes externos con repercusion es disciplinaria		Elaboració	in.			Aplicar ur	а	Permanente	Aplicar una		Los informes financieros son realizados para dar a conocer la situación económica y financiera de la Entidad. Control 1: Elaboración, actualización y reporte trimestral	Acción 1: Aplicar una herramienta que permita llevar un control a					Es importante continuar con
con el propós obtener la pres	sito de funcionario p scripción obtener	ara Vulneración el de de derechos del quejoso o y/ o la intereses de la ese entidad. la 2. No sanciones por posibles incumplimie a	20 CATASTROFICO	actualización y report trimestral 2. Seguimiento y contra a la matriz del estado d procesos	rte Z J	10 MAYOR	O EVITAR	herramienta qu permita llevar u control a lo términos procesales	e Secretaria in General	, unfailerre	n. Aplicar una herramienta que permita llevar un control a los términos procesales		Se realiza informes emitidos por la profesional universitario a la Secretaria General de manera semestral con el estado de los procesos. Control 2: Seguimiento y control a la matriz del estado de procesos Los expedientes son registrados en una matriz de Excel por cada año, por investigado , radicado, se registra la etapa, estado actual desde el año 2013 a la actualidad.	Accion 1: Apiicar una nerramienta que permita ilevar un control a los términos procesales Los expedientes son registrados en una matriz de Excel por cada año por investigado , radicado, se registra la etapa, estado actual desde el año 2013 a la actualidad.		x	NA	NA	Es inglicaterial de la consideración de la consideración de la controles cuandinal de la controles cuandinal de la consideración de la controles de la consideración de la consideración de la consideración de la controles de la control



	- EMBBE	SA SOCIAL DE	COLADO											SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS			-	-	-		
PASTO SALUD E.S.E					ERSION									PROCESO/SERVICIO							CODIGO NUM
	IAS		900091143-9		6.0									GESTION DE CONTROL							GC-SMR
TI	PO DE RIESGOS:			Corrup	ción		VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS: ene				ene-19	SEGUIMIENT	TO No.	. 3		FECHA DE SEGUIMIENTO:		27	Diciembre		2019
				R	RACION DEL IESGO SIN ONTROLES	VALORACIÓN DEL RIESGO DI	ESPUES DE CONTRO	DLES	TRATAMIE		іто					SEGUIMIENTO					
PROCESO	RIESGO	ANALISIS DE CAU	SAS EFECTOS	PROBABILIDAD	IMPACT O SEVERIDAD	CONTROLES	PROBABILIDAD IMPACTO	SEVERIDAD DE ODCION	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION INICIO FINAL	MEDIO DE EVIDENCIA	La causas o se encu claram identific	uentran Lo	Los controles m riesgo	rigan el Evidencias del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se ha materializado?	Se evidencian demandas, PQRD formales sobre la materialización del riesgo? Describalas	Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno
Gestr			del 1. para injustas e procesos. la 2. Vulneració al debio proceso. 3. Impunidad	op 3 1 RARA VEZ	20 CATASTROFICO 20 MODERADO	Garantía de segundi instancia	2 IMPROBABLE 10 MAYOR	20 MODERADO Saila a O Saila a O Saila a	L G	n	Permanente	Revisión de decisiones en segunda instancia		Control 1: Garantía de segunda instancia Se da aplicabilidad al control, cuando en investigado presenta recurso de apelación por una decisión en el proceso disciplinario, es analizado por la Oficina Jurídica y revisado por la Gerencia para ser firmado, las cuales actúan como segunda instancia.	x	Acción 1: Garantía de segunda instancia Se da aplicabilidad al control, cunado en investigado presenta recur de apelación por una decisión en el proceso disciplinario, es analiza por la Oficina Jurídica y revisado por la Gerencia para ser firmado, li cuales actúan como segundas instancias.	io	×	NA NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumplir con las acciones establecidas para evitar que el riesgo se materialice.
Gestión Financiera Direccoramiento estratégico	de dudosa procei	cursos 1. Obtención d dencia beneficio partic. de 2. Presiones ros y superiores jerárquicos. 3. Falta de étic funcionario 4. Deficiencia elabor de Activos	de recurso y/o bienes 2. Detrimento a del patrimonio en la 3.	TRARA VEZ	20 CATASTROFICO 20 MODERADO	Movimientos Apertura de Cuentas Conciliacione Bancarias Auditoria de Contro Interno Contable 4. Informe mensual di tesoreria 5. Reporte Supersalud	1 RARA VEZ 10 MAYOR	10 BAIO	procedencia recursos Aplicación de la circular externi 009/2016 Supersalud		Permanente	Revisión procedencia recursos Aplicación de la circular externa 009/2016 Supersalud		Control 1 Movimientos y Apertura de Cuentas Todos los traslados deben ir autorizados por Gerencia , en caso de hacer un traslado se solicita ofertas a bancos reconocidos para hacer un análisis de conveniencia y así poder determinar la mejor oferta para la Entidad Control 2: Conciliaciones Bancarias Se realizan conciliaciones y se presentan informes al área de Contabilidad. Control 3: Auditoria de Control Interno Contable Al inicio de la vigencia 2019, se efectuó el seguimiento al control interno contable, con la finalidad de determinar el nivel de cumplimiento de las normas contables de acuerdo a los instrumentos emitidos por la Contaduría General de la Nación y presentación del informe de Control Interno Contable. Control 4: Informe mensual de tesorería Mensualmente se realiza informe de ingresos donde se identifica todos los recursos consignados en las cuentas de la Entidad identificando la procedencia y el concepto de los mismos. Control 5: Reporte Supersalud. Inspección, vigilancia y control de la información reportada de manera permanente por la Entidad a la Supersalud.	x	Acción 1: Revisión procedencia recursos Aplicación de la circular externa 009/2016 Supersalud . Se encuentra en proceso de implementación la circular exter 000009, del 21 de abril de 2019 , emitida por la Superintendenc Nacional de Salud , por la cual se imparten instrucciones relativas sistema de administración de riesgos de lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAF)	ia al		NA NA	NA NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumplir con las acciones establicidas para entre de l'esgo se materialice.
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN EL ABORO Dev								sso Cárdena	as - Contratista					NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN REVISO		Jaime Alberto Santacruz- J	efe Oficina Cor	ntrol Interno			

