| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 900001143 - 9 | 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 | SEGUIMIENTO No. | 2 | FECHA DE SEGUIMIENTO: | 10 | Septiembre | 2019 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| PROCESO | RIESGO | ANALISIS DE CAUSAS | EFECTOS | VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES | | | VALORACIÓN DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES | | | | TRATAMIENTO | | | | | SEGUIMIENTO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | PROBABILIDAD | IMPACTO | SEVERIDAD | CONTROLES | PROBABILIDAD | IMPACTO | SEVERIDAD | OPCIONES DE MANEJO | ACCIONES | RESPONSABLES | FECHA DE IMPLEMENTACION | | MEDIO DE EVIDENCIA | La causas del riesgo se encuentran claramente identificadas? | | Evidencias del cumplimiento de los controles | Los controles mitigan 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? | Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo? | Recomendaciones por la Oficina de Control Interno |
| | | | | | | | | | | | | | | INICIO | FINAL | | SI | NO | | SI | NO | | | SI | NO | Describalas | | |
| Direccionamiento | Posibilidad de alterar o manipular información organizacional en planes y proyectos que direccionan el futuro empresarial determinados por la empresa | 1. Obtención de un beneficio particular<br>2. Presiones de superiores jerárquicos.<br>3. Falta de ética del funcionario<br>4. Conflicto de intereses | 1. Toma de decisiones inadecuada.<br>2. Inversión ineficiente de recursos<br>3. Procesos de responsabilidad disciplinaria, fiscal y penal | 2 IMPROBABLE | 20 CATASTROFICO | 40 ALTO | 1. Se cuenta con procesos y procedimientos claros donde la información es pública y se realiza seguimiento periódico a través de indicadores e informes.<br>2. Informes reportados a los entes de vigilancia y control de acuerdo a la normatividad vigente | 1 RARA VEZ | 10 MAYOR | 10 BAJO | EVITAR | 1. Seguimiento permanente a la calidad, veracidad de la información que sea fidedigna y confiable. | Todas las dependencias | PERMANENTE | | 1. Seguimiento permanente a la calidad, veracidad de la información que sea fidedigna y confiable. | x | | **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.**<br><br>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<br><br>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:<br><br>El día 16 de noviembre de 2016 con proveedores.<br>El día 18 de noviembre de 2016 con Universidades.<br>El día 21 de noviembre de 2016 con Entidades responsables de pago.<br>El día 18 y 19 de noviembre de 2016 con Usuarios.<br>El día 13 de enero de 2017 con el Talento Humano.<br><br>Aprobación del proceso DE-PD -5 Planificación, ejecución del direccionamiento estratégico, aprobado el 19 de abril de 2018 mediante resolución 140, con la finalidad de gestionar el desarrollo sostenible de la organización a través de la planificación, implantación, evaluación y mejoramiento de los grandes propósitos organizacionales en el marco del sistema de gestión de calidad buscando sistemáticamente ventajas competitivas.<br><br>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 presupuesto de ingresos y gastos en los rubros que apliquen de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE.<br><br>La medición de los indicadores al cumplimiento de metas Institucionales, son registradas en el formato GU-PO, informe de Gestión plan operativo Anual.<br><br>Para la vigencia 2018, el resultado del seguimiento al Plan Operativo Anual reporta los siguientes datos:<br>Metas cumplidas al 100%: 79<br>**Control 2: Informes reportados a los entes de vigilancia y control de acuerdo a la normatividad vigente**<br><br>Se cuenta con la matriz del PGI (Plan general de informes), la cual fue aprobada mediante resolución No. 084 el día el día 15 de febrero 2019.<br>Se da aplicabilidad a la matriz de acuerdo a las fechas programadas para la rendición de informes de la Entidad. | x | | **Acción 1. Seguimiento permanente a la calidad, veracidad de la información que sea fidedigna y confiable.**<br><br>Se diseño, estandarizo, aprobó y se da aplicabilidad al procedimiento GSI-PD 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<br><br>Se diseño, estandarizo, aprobó y se da aplicabilidad al procedimiento GSI-PD Gestión de las comunicaciones, con la finalidad de trasmitir a los grupos de interés necesidades de comunicación identificadas y priorizadas en Pasto Salud ESE, que garantice el derecho a la información pública.<br><br>Se definen las necesidades comunicacionales para los grupos de interés. Se realiza y aprueba a través del comité de Gestión y desempeño Institucional, el Plan de Comunicaciones para su validación y aprobación el cual se publica en la pagina web Institucional. | 100% | | 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 | 1. Chantaje y presión política para mantener al funcionario en determinado cargo.<br>2. Direccionar actividades en función de algún compromiso político | 1. Débil impacto en la gestión y perdida de la imagen institucional.<br>2. Ineficiente gestión de recursos.<br>3. Toma de decisiones inadecuadas | 1 RARA VEZ | 20 CATASTROFICO | 20 MODERADO | 1. Manual de funciones ajustado a la norma.<br>2. Procesos y procedimientos bien definidos y documentados. | 1 RARA VEZ | 10 MAYOR | 10 BAJO | EVITAR | 1. Presentar denuncias a través de las PQRSF, e informar a los entes de control.<br>2. Seguimiento sistémico de Talento Humano verifique perfiles | Gerencia - Control Interno - SIAU | PERMANENTE | | 1. Presentar denuncias a través de las PQRSF, e informar a los entes de control.<br>2. Seguimiento sistémico de Talento Humano verifique perfiles | x | | **Control 1: Manual de funciones ajustado a la norma.**<br><br>Se encuentra aprobado el Manual especifico 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.<br><br>**Control 2: Procesos y procedimientos bien definidos y documentados.**<br><br>Se encuentran documentados, aprobados y publicados en el servidor documentad en la pagina web institucional (http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=315) los procesos y procedimientos de la entidad.<br><br>Es importante documentar , aprobar y publicar los procedimientos de los procesos Gestión Jurídica y Gestión Financiera. | x | | **Acción 1: Presentar denuncias a través de las PQRSF, e informar a los entes de control.**<br><br>No se evidencia registro de PQRS respecto a actuaciones fundadas en el clientelismo político por: débil impacto en la gestión y perdida de la imagen institucional, ineficiente gestión de recursos, toma de decisiones inadecuadas.<br>**Acción 2: Seguimiento sistémico de Talento Humano verifique perfiles**<br><br>Se encuentra aprobada la herramienta "lista de documentos para vinculación de personal"<br>Se realizó la trazabilidad de la herramienta en el contenido de las historias laborales correspondientes:<br>Jerson Darío Gómez Solarte.<br>Nora Cecilia Espinosa Pérez<br>Martha Teresa Muños Erazo<br>Se evidencia la aplicabilidad de la herramienta | 100% | | x | NA | NA | Es importante documentar , aprobar y publicar los procedimientos de los procesos Gestión Jurídica y Gestión Financiera. |
| Gestión del Talento Humano | Vinculación de personal sin cumplimiento de requisitos del cargo | 1.Posesionar a un funcionario sin el lleno de requisitos | 1. Sanciones disciplinarias.<br>2. Retraso en la continuidad de los procesos.<br>3. Mala planeación | 2 IMPROBABLE | 20 CATASTROFICO | 40 ALTO | 1. Manual de funciones actualizado y ajustado.<br>2. Lista de chequeo para cumplimiento de requisitos. | 1 RARA VEZ | 10 MAYOR | 10 BAJO | EVITAR | 1. Establecer procedimiento y formato de vinculación de personal | Talento Humano | PERMANENTE | | 1. Establecer procedimiento y formato de vinculación de personal | x | | **Control 1: Manual de funciones ajustado a la norma.**<br><br>Se encuentra aprobado el Manual especifico 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.<br><br>**Control 2: Lista de chequeo para cumplimiento de requisitos.**<br><br>Se encuentra aprobada la herramienta "lista de documentos para vinculación de personal"<br>Se realizó la trazabilidad de la herramienta en el contenido de las historias laborales correspondientes:<br>Jerson Darío Gómez Solarte.<br>Nora Cecilia Espinosa Pérez<br>Martha Teresa Muños Erazo<br>Se evidencia la aplicabilidad de la herramienta | x | | **Acción 1: Establecer procedimiento y formato de vinculación de personal**<br><br>Se encuentra estandarizado y se de aplicabilidad al proceso "GTH-PD Planeación, selección y vinculación de talento humano", con la finalidad de proveer el Talento Humano competente y necesario en la Empresa para la adecuada prestación servicios dentro de los parámetros de calidad.<br><br>Se encuentra aprobada la herramienta "lista de documentos para vinculación de personal"<br>Se realizó la trazabilidad de la herramienta en el contenido de las historias laborales correspondientes:<br>Jerson Darío Gómez Solarte.<br>Nora Cecilia Espinosa Pérez<br>Martha Teresa Muños Erazo<br>Se evidencia la aplicabilidad de la herramienta | 100% | | X | NA | NA | Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice. |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Atención al cliente asistencial | 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 | 1. Conflicto de intereses<br>2. Falta de ética profesional<br>3. Presión indebida por terceros<br>4. Desconocimiento del proceso y canales de asignación | 1. Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud.<br>2. Vulneración a los derechos de los pacientes | 4 PROBABLE | 20 CATASTROFICO | 80 EXTREMA | 1. Se cuenta con procedimientos de acceso a los servicios de salud y mecanismos de asignación de citas. | 1 RARA VEZ | 10 MAYOR | 10 BAJO | EVITAR | 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 | SIAU Directores Operativos de Red | 0 | 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. | x | **Control 1: Se cuenta con procedimientos de acceso a los servicios de salud y mecanismos de asignación de citas.**<br><br>Se encuentran documentados, aprobados y publicados en el servidor documental en la pagina web institucional (http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=6&Itemid=315) los procesos y procedimientos de la entidad.<br><br>Se estandarizo, aprobó , publico y se da aplicabilidad al procedimiento "GOU-PD 27 asignación de citas" con la finalidad de garantizar al usuario y su familia el acceso al portafolio de servicios a través de la consecución de las citas de acuerdo con la conveniencia del usuario, de forma oportuna, continua y amable | x | **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**<br><br>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.<br>Teléfono: 7244418 | 100% | | x | NA | NA | Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y acciones para evitar que el riesgo se materialice. |
| | | | | | | | 2. Agendas medicas | | | | | 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 | | | 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 | | **Contro 2. Agendas medicas**<br><br>En la última semana de cada mes, el Líder del proceso de Gestión y Orientación al 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 el sistema SIOS. Cualquier cambio o cancelación de horarios deben contar con autorización de las Direcciones Operativas. | | **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**<br><br>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 Pasto Salud ESE. | | | | | | |
| | | | | | | | 3. Atención de citas personalizada | | | | | | | | | | **Control 3: Atención de citas personalizada**<br><br>En la asignación de citas, se solicita al usuario identificarse, (de acuerdo al medio por el cual 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 existe convenio contractual para verificar el estado de afiliación. Luego de confirmar que esta activo para la prestación de servicios con Pasto Salud ESE, se debe actualizar información demográfica como dirección y teléfono. Se informa al usuario que tiene derecho a elegir al profesional de su preferencia para que sea atentido en el servicio que requiera.Se programa cita de acuerdo a la solicitud del usuario y se registra en agenda empleando el Sistema de Información para operaciones en salud SIOS.Se procede a entregar información sobre la cita al usuario. En ambos medios de programación el auxiliar debe emplear la guía de atención al usuario | | | | | | | |
| | | | | | | | 4. Solicitudes PQRSF | | | | | | | | | | **Control 4: Solicitudes PQRSF**<br><br>Se encuentra documentado, aprobado y se da aplicabilidad al procedimiento "GOU-PD Administración de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones" con la finalidad de establecer los mecanismos de respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones formuladas a través de diferentes medios por la comunidad usuaria de Pasto Salud ESE.<br><br>No se evidencia registro de PQRSF por motivo de 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. | | | | | | | |
| | | | | | | | 5. Control de Ingreso | | | | | | | | | | **Control 5: Control de Ingreso**<br><br>Se encuentra documentado, aprobado y se da aplicabilidad al procedimiento GA-PD Atención medica, por enfermería psicología y nutrición con la finalidad de garantizar la prestación de servicios de salud ambulatorios 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 de copagos u otros por los servicios de salud, en los cuales no aplican cobros | 1.Intereses particulares.<br>2. Cohecho<br>3. Falta de ética profesional | 1. Vulneración a los derechos de los pacientes<br>2. Iniciar procesos de responsabilidad sobre los funcionarios implicados<br>3. Perdida de credibilidad por parte de las EAPB | 1 RARA VEZ | 20 CATASTROFICO | 20 BAJO | 1. Procedimiento de seguimiento a facturación. | 1 RARA VEZ | 10 MAYOR | 10 BAJO | EVITAR | 1. Publicar en sitios visibles los servicios que requieren pago por parte del usuario. | SIAU Directores Operativos de Red | Permanente | 1. Publicar en sitios visibles los servicios que requieren pago por parte del usuario. | x | **Control 1:Procedimiento de seguimiento a facturación.**<br><br>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.<br><br>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 , el procedimiento inicia con la verificación de los requisitos de la atención , se carga al usuario la solicitud de la atención, se verifica requisitos para la facturación verificando el estado de afiliación, se factura 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 cuentas, se remiten informes 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 las necesidades de reemplazo de las mismas , se remite a las direcciones operativas de red las facturas a reemplazar, se realiza el reemplazo correspondiente de cada factura, se informa sobre los reemplazos de facturas, se verifica la totalidad de las facturas reemplazadas, se consolidad dentro de la cuenta del mes el reemplazo de facturas, se realiza los registros contables correspondientes, se realiza los ajustes de los reemplazos de facturas en el estado de cartera de la Empresa. | x | **Acción 1: Publicar en sitios visibles los servicios que requieren pago por parte del usuario.**<br><br>Se evidencia incumplimiento de la acción relacionada con "Publicar en sitios visibles los servicios que requieren pago por parte del usuario", acción documentada para mitigar el riesgo relacionado con "Cobrar valores de copagos u otros por los servicios de salud, en los cuales no aplican cobros" | 0% | | 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. |
| | | | | | | | 2. Establecimiento de minutas contractuales con claridad con respecto a cobros de copago y cuotas moderadoras | | | | | 2. Desplegar y capacitar a las asociaciones de usuarios sobre el procedimiento de facturación a los usuarios. | | | 2. Desplegar y capacitar a las asociaciones de usuarios sobre el procedimiento de facturación a los usuarios | | **Control 2: Establecimiento de minutas contractuales con claridad con respecto a cobros de copago y cuotas moderadoras**<br><br>Se da aplicabilidad al control relacionado con el establecimiento de minutas contractuales con claridad con respecto a cobros de copago y cuotas moderadoras | | **Acción 2: Desplegar y capacitar a las asociaciones de usuarios sobre el procedimiento de facturación a los usuarios.**<br><br>Se evidencia incumplimiento de la acción correspondiente a " Verificación del procedimiento de seguimiento a la facturación previo a la radicación de cuentas por parte de la Oficina de Control Interno "incumpliendo, la acción de tratamiento propuesta para mitigar el riesgo relacionado con "Cobrar valores de copagos u otros por los servicios de salud, en los cuales no aplican cobros", del mapa de riesgos de | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 3. Seguimiento a una de las funciones de los cajeros en cuanto al control y seguimiento de facturación | | | | | | | | | | | **Control 3: Seguimiento a una de las funciones de los cajeros en cuanto al control y seguimiento de facturación**<br><br>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.<br><br>Se evidencia falla en la aplicabilidad del procedimiento "seguimiento a la facturación previo a la radicación de cuentas", toda vez que mediante oficio 541.3 del 31 de julio de 2019, se informa que en el mes de julio no se reporta informe semanal de seguimiento a la facturación, los informes de acciones de mejora presentados a finales de marzo no están siendo efectivas ya que son repetitivos. | | | salud, en los cuales no aplican cobros , del mapa de riesgos de corrupción vigencia 2019. | | | | | | |
| | Cobro de servicios sin soporte en el sistema de facturación | 1.Intereses particulares.<br>2. Cohecho<br>3. Falta de ética profesional | 1. Vulneración a los derechos de los pacientes<br>2. Iniciar procesos de responsabilidad sobre los funcionarios implicados<br>3. Perdida de credibilidad por parte de las EAPB<br>4. Afectación financiera de la empresa | 5 MUY SEGURO | 20 CATASTROFICO | 100 EXTREMO | 1. Procedimiento de facturación<br><br>2. Capacitaciones a cajeros<br><br>3. Seguimiento y verificación en el sistema de información<br><br>4. Informes de seguimientos a cajeros | 5 MUY SEGURO | 20 CATASTROFICO | 100 EXTREMO | REDUCIR EL RIESGO | 1. Establecer controles y seguimiento periódico al sistema de todos los cajeros<br><br>2. Realizar arqueos de caja | Directores Operativos de Red - Oficina de Comunicaciones y Sistemas - Facturación | PERMANENTE | 1. Establecer controles y seguimiento periódico al sistema de todos los cajeros<br><br>2. Realizar arqueos de caja | x | | **Control 1: Procedimiento de facturación**<br><br>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 , el procedimiento inicia con la verificación de los requisitos de la atención , se carga al usuario la solicitud de la atención, se verifica requisitos para la facturación verificando el estado de afiliación, se factura 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 cuentas, se remiten informes 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 las necesidades de reemplazo de las mismas , se remite a las direcciones operativas de red las facturas a reemplazar, se realiza el reemplazo correspondiente de cada factura, se informa sobre los reemplazos de facturas, se verifica la totalidad de las facturas reemplazadas, se consolidad dentro de la cuenta del mes el reemplazo de facturas, se realiza los registros contables correspondientes, se realiza los ajustes de los reemplazos de facturas en el estado de cartera de la Empresa<br><br>**Control 2: Capacitaciones a cajeros**<br><br>Se realizó capacitación a cajeros, el día 14 abril de 2019 en el tema facturación triaje y acreditación en la Red Norte.<br>El día 21 de enero de 2019, se realizó socialización informe de auditoría previa de facturación del mes de diciembre de 2018 a la Red Oriente.<br><br>**Control 3:. Seguimiento y verificación en el sistema de información.**<br><br>Se realiza seguimiento en el sistema por parte del personal responsable.<br><br>**Control 4: informes de seguimientos a cajeros**<br><br>En la realización del seguimiento a la facturación previo a las cuentas de cobro, los cajeros envían al Profesional Universitario de Facturación, el reporte del informe semanal de seguimiento a facturación, (formato con código GF-ISF), se reporta información relacionada con facturas revisadas, facturas con errores, IPS con errores, acciones de mejora, observaciones de seguimiento y cajero responsable.<br><br>De acuerdo a lo anterior, se evidencia fallas en el reporte de seguimiento a la facturación previo a las cuentas de cobro, toda vez que se realizó revisión del informe semanal de seguimiento a facturación del mes de noviembre de 2018 de la Red Sur e informe del mes de febrero de 2019 de la Red Occidente, observando que dichos reportes no cuentan con acciones de mejora, incumpliendo la aplicabilidad de la herramienta "GF-ISF" y la actividad No.3 correspondiente a "revisar facturas" establecida en el procedimiento, "auditoria previa a la presentación de cuentas de cobro". | x | | **Acción 1: Establecer controles y seguimiento periódico al sistema de todos los cajeros**<br><br>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.<br><br>En la realización del seguimiento a la facturación previo a las cuentas de cobro, los cajeros envían al Profesional Universitario de Facturación, el reporte del informe semanal de seguimiento a facturación, (formato con código GF-ISF), se reporta información relacionada con facturas revisadas, facturas con errores, IPS con errores, acciones de mejora, observaciones de seguimiento y cajero responsable.<br><br>**Acción 2: Realizar arqueos de caja**<br><br>No aplica el control | 0% | | 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. |
| | Redireccionar a usuarios de Pasto Salud ESE a otras IPS Públicas y privadas, que requieren servicios del mismo nivel de complejidad. | 1. Intereses particulares<br>2. Falta de ética profesional | 1. Perdida de fidelidad del usuario.<br>2. Perdida de ingresos y afectación del presupuesto.<br>3. Bajos niveles de productividad.<br>4. Procesos disciplinarios a funcionarios involucrados 5. Eventos adversos por inoportunidad en la atención | 4 PROBABLE | 20 CATASTROFICO | 80 EXTREMO | 1. Hoja de registro de traslado.<br><br>2. Libro de ingreso al servicio de urgencias<br><br>3. Diligenciamiento del formato del Triage<br><br>4. Bitácora central de comunicaciones | 4 PROBABLE | 20 CATASTROFICO | 80 EXTREMO | REDUCIR EL RIESGO | 1. Establecer controles y seguimiento periódico a usuarios que han sido remitidos a otras IPS, bitácoras | Directores Operativos de Red - Subgerencia de Salud e Investigación | Permanente | 1. Establecer controles y seguimiento periódico a usuarios que han sido remitidos a otras IPS, bitácoras | x | | **Control 1: Hoja de registro de traslado.**<br><br>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 sitio, hora que salen del sitio, hora de llegada a las IPS, nombres y apellidos, identificación, carnet, diagnósticos, Dirección, traslado, nombre del conductor, nombre del auxiliar, medico que recibió el paciente, nombre de la ambulancia.<br><br>**Control 2: Libro de ingreso al servicio de urgencias**<br><br>El libro de ingreso a urgencias es aplicado por los auxiliares en cada IPS.<br><br>**Control 3: Diligenciamiento del formato del Triage**<br><br>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<br><br>La atención del paciente, se diligencia en el formato de historia clínica de triaje.<br><br>**Control 4: Bitácora central de comunicaciones**<br><br>Los auxiliares de manera física, registran la hora de solicitud de ambulancia, efectividad de la llegada al sitio, hora que salen del sitio, hora de llegada a las IPS, nombres y apellidos, identificación, carnet, diagnósticos, Dirección, traslado, nombre del conductor, nombre del auxiliar, medico que recibió el paciente, nombre de la ambulancia. | x | | **Acción 1: Establecer controles y seguimiento periódico a usuarios que han sido remitidos a otras IPS, bitácoras.**<br><br>No se evidencia el cumplimiento de la acción. | 0% | | 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. |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gestión y orientación al Usuario | Posible perdida de elementos, dispositivos médicos insumos y medicamentos | 1. Intereses particulares 2. Falta de ética profesional 3. Peculado | 1. Demandas judiciales 2. Procesos disciplinarios 3. Detrimento Patrimonial | 5 MUY SEGURO | 20 CATASTROFICO | 100 EXTREMO | 1. Seguimiento y actualización de Inventarios | 3 POSIBLE | 20 CATASTROFICO | 60 EXTREMO | REDUCIR EL RIESGO | 1. Realizar seguimiento y controles de inventarios periódicos | Directores Operativos de Red - Secretaria General - Almacén - Química Farmacéutica - Regente de Farmacia | PERMANENTE | 1. Realizar seguimiento y controles de inventarios periódicos | x | | **Control 1: Seguimiento y actualización de Inventarios**<br><br>Se da aplicabilidad al procedimiento GSF-PD-44 Recepción almacenamiento y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos versión 6, 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.<br><br>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 continuar la diferencia proceder a realizar los ajustes, ingreso a inventario de los productos sobrantes por ajuste de inventario y facturación y pago de los productos faltantes.<br><br>Se realiza el acta de inventario y se envía vía correo electrónico a profesional universitario del servicio farmacéutico, junto con los soportes de los ajustes realizados. Se realizar seguimiento a los resultados de la toma física de inventario de medicamentos y dispositivos médicos de manera mensual. | x | | **Acción 1: Realizar seguimiento y controles de inventarios periódicos**<br><br>Se da aplicabilidad al procedimiento GSF-PD-44 Recepcion almacenamiento y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos versión 6, 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.<br><br>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 continuar la diferencia proceder a realizar los ajustes, ingreso a inventario de los productos sobrantes por ajuste de inventario y facturación y pago de los productos faltantes.<br><br>Se realiza el acta de inventario y se envía vía correo electrónico a profesional universitario del servicio farmacéutico, junto con los | 100% | | 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. |
| | | | | | | | 2. Control entrega de insumos, medicamentos, dispositivos médicos | | | | | 2. Adherencia al procedimiento de entrega de insumos y dispositivos médicos | | | 2. Adherencia al procedimiento de entrega de insumos y dispositivos médicos 3. Entrega de formulas y cargues | | | **Control 2: Control entrega de insumos, medicamentos, dispositivos médicos**<br><br>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 2: Adherencia al procedimiento de entrega de insumos y dispositivos médicos**<br><br>Se mide el indicador oportunidad en la distribución, meta planeada: 5 días, a continuación se presentan los resultados de la medición de la vigencia 2019:<br><br>A Marzo: 5,5 días<br>A Junio: 5,4 días | | | | | | |
| | | | | | | | 3. Seguridad y vigilancia control paquetes de salida | | | | | 3. Entrega de formulas y cargues | | | | | | **Control 3: Seguridad y vigilancia control paquetes de salida**<br><br>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**<br><br>Se mide el indicador oportunidad en la entrega de medicamentos, meta planeada: 95%<br><br>A continuación se presentan los resultados de la medición de la vigencia 2019:<br>Enero: 99,99%<br>Febrero: 100% | | | | | | |
| Gestión Sistemas de Información | Posibilidad de eliminar sabotear y manipular información en los sistemas de información y/o bases de datos de la Entidad para el beneficio personal, beneficiar a un tercero o para generar un perjuicio a la Entidad. | 1. Intereses particulares indebidos. 2 Debido a sentimientos negativos hacia la Entidad | 1. Utilización inadecuada de la información . 2. Daños o alteración al sistema de información 3. Intervención entes de control | 2 IMPROBABLE | 20 CATASTROFICO | 40 ALTO | 1. Aplicación de procedimientos de respaldo de información | 3 POSIBLE | 5 MODERADO | 15 MODERADO | REDUCIR EL RIESGO | 1. Mantener actualizado los permisos de acceso y usuarios al sistema de información | Oficina de Comunicaciones y Sistemas , Talento Humano y Supervisores | Permanente | 1. Mantener actualizado los permisos de acceso y usuarios al sistema de información | x | | **Control 1: Aplicación de procedimientos de respaldo de información**<br><br>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. | x | | **Acción 1: Mantener actualizado los permisos de acceso y usuarios al sistema de información**<br><br>Las claves de acceso son manejadas por 3 funcionarios, cada funcionario tiene un rol en el servidor | 90% | | 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. |
| | | | | | | | 2. Asignación de perfiles de acceso y uso de la información. | | | | | 2. Levantar el inventario de los activos de información para caracterizarlos y determinar los sistemas mas críticos para respaldo de la información | | | 2. Levantar el inventario de los activos de información para caracterizarlos y determinar los sistemas mas críticos para | | | **Control 2: Asignación de perfiles de acceso y uso de la información.**<br><br>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 caracterizarlos y determinar los sistemas mas críticos para respaldo de la información**<br><br>Los activos que se encuentran actualizados son los activos electrónicos y digitales como las bases de datos, dichos activos se encuentran registrados en el formato GSI-IPA-257 "Inventario y priorización de los activos de información" , esta pendiente la actualización de la documentación física. | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 3. Despliegue y apropiación del Código de Integridad | | | 3. Despliegue y apropiación del Código de Integridad | | | | | | **Acción 3: Despliegue y apropiación del Código de Integridad**<br><br>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 ESE" y se adopta el Código de Integridad, dando alcance al decreto 1499 de 2017, dicho código se encuentra publicado en la página web en el link: http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=articl | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 4 Seguimiento a la realización de Backups | | | 4 Seguimiento a la realización de Backups | | | | | | **Acción 4:Seguimiento a la realización de Backups**<br><br>Copias programadas automáticamente en el servidor se realizan de manera diaria y de manera semanal.<br><br>Se verifico archivos del procedimiento de programación de copias de seguridad y archivos de almacenamiento de los mismos. | | | | | | |
| | Posibilidad del direccionamiento de condiciones para favorecer a proponentes a través de los estudios previos, condiciones de selección y/o adendas. | 1. Interés indebido en la adjudicación de contratos 2. Conflicto de interés 3. Falta de ética profesional | . Falta a los principios de selección objetiva 2. Procesos disciplinarios, penales y fiscales 3. Demandas por irregularidad en los | | | | 1. Difusión y apropiación del Código de Integridad | | | | | 1:Revisión de estudios previos. | Oficina Jurídica y Todas las Dependencias | Permanente | 1:Revisión de estudios previos. | | | **Control 1: Difusión y apropiación del Código de Integridad**<br><br>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 ESE" y se adopta el Código de Integridad, dando alcance al decreto 1499 de 2017, dicho código se encuentra publicado en la página web en el link: http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=423:codigo-de-integridad-soy-integro-y-sirvo-con-amor&catid=55&Itemid=388.<br><br>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 llevó a cabo la socialización del código de integridad en todas las redes de atención de Pasto Salud. | | | **Acción 1: Revisión de estudios previos.**<br><br>El responsable de la línea de consumo diligencia el certificado de disponibilidad presupuestal, la matriz de riesgos y el formato del estudio previo de conveniencia y oportunidad y los lleva a la Oficina Jurídica para su revisión y aprobación.<br>El responsable de la línea de consumo gestiona el diligenciamiento de las siguientes firmas: Responsable línea de consumo-Jefe Oficina Jurídica –Subgerente Financiero y Comercial y Asesor de Talento Humano o Almacenista General, de acuerdo al tipo de solicitud. | | | | | | Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumplir con las acciones establecidas para evitar que el riesgo se materialice. |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gestión Jurídica- Contratación | | | procesos de contratación 4. La Ejecución del Contrato no Corresponde a las Necesidades de la Empresa | 1 RARA VEZ | 20 CATASTROFICO | 20 MODERADO | 2. Se adelantan comités de contratación.<br>3. Revisión Multidisciplinaria de Estudios Previos<br>4. Manual de Contratación | 1 RARA VEZ | 5 MODERADO | 5 BAJO | EVITAR | 2. Publicación de las invitaciones en el SECOP y pagina WEB, cuando aplique | | | 2. Publicación de las invitaciones en el SECOP y pagina WEB, cuando aplique | | x | **Control 2: Se adelantan comités de contratación.**<br><br>Se adelantan comités de Contratación, organismo que actúa como asesor y consultivo sobre la aplicación de procesos y procedimientos de contratación.<br><br>Una de las funciones del comité de contratación es orientar sobre los estudios previos, borradores, pliegos 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.<br>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.<br><br>**Control 3: Revisión Multidisciplinaria de Estudios Previos**<br><br>El responsable de la línea de consumo diligencia el certificado de disponibilidad presupuestal, la matriz de riesgos y el formato del estudio previo de conveniencia y oportunidad y los lleva a la Oficina Jurídica para su revisión y aprobación.<br>El responsable de la línea de consumo gestiona el diligenciamiento de las siguientes firmas: Responsable línea de consumo-Jefe Oficina Jurídica –Subgerente Financiero y Comercial y Asesor de Talento Humano o Almacenista General, de acuerdo al tipo de solicitud.<br><br>**Control 4: Manual de Contratación**<br><br>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. | | | **Acción 2: Publicación de las invitaciones en el SECOP y pagina WEB, cuando aplique.**<br><br>Se da cumplimiento al control de la publicación de las invitaciones en el SECOP y pagina WEB, en el link de SECOP: https://www.contratos.gov.co/consultas/resultadoListadoProcesos.jsp# y en la pagina web Institucional: http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=429:convocatoria-publica-no-001-2019&catid=71&Itemid=403 | 100% | | x | NA | NA | |
| | Celebrar contratos sin verificación y/o presentación de documentos falsos | 1. Interés indebido en la adjudicación de contratos<br>2. Falta de ética profesional 3. Falta de control | 1. Perdida de imagen y credibilidad.<br>2. Procesos disciplinarios, penales y fiscales<br>3. Demandas por irregularida | 5 CASI SEGURO | 0 CATASTROFICO | 100 EXTREMO | 1. Control y verificación de documentos | 5 CASI SEGURO | 20 CATASTROFICO | 100 EXTREMO | REDUCIR EL RIESGO | Revisar permanentemente en paginas web los documentos soportes | Oficina Jurídica | Permanente | 1. Revisar permanentemente en paginas web los documentos soportes | | x | **Control 1: . Control y verificación de documentos**<br><br>El control y verificación de documentos se realiza a través de una lista de chequeo, anexa al contrato.<br>Los documentos son contrato, disponibilidad presupuestal, estudio de conveniencia y oportunidad, 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. | x | | **Acción 1: Revisar permanentemente en paginas web los documentos soportes**<br><br>Se revisa en línea los documentos soportes requisitos del contrato, como lo es el paz y salvo Municipal, antecedentes, pagos a salud, etc. | | | 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. |
| | Contratar con compañías ficticias, las cuales son especialmente creadas para participar en procesos específicos, que no cuentan con los requisitos establecidos en los estudios previos | 1. Interés indebido en la adjudicación de contratos<br>2. Conflicto de interés<br>3. Falta de ética profesional<br>4. Falta de control | 1. Perdida de imagen y credibilidad.<br>2. Procesos disciplinarios, penales y fiscales<br>3. Demandas por irregularidad en los procesos de contratación | 1 RARA VEZ | 20 CATASTROFICO | 20 MODERADO | 1. Se cuenta con procesos y procedimientos claros donde la información es pública y se realiza seguimiento periódico a través de indicadores e informes.<br>2. Control y verificación de documentos | 1 RARA VEZ | 5 MODERADO | 5 BAJO | EVITAR | 1.Revisar permanentemente los documentos soportes y experiencia del proponente | Oficina Jurídica | Permanente | 1. Revisar permanentemente los documentos soportes y experiencia del proponente | | x | **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.**<br><br>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.<br><br>**Control 2: Control y verificación de documentos**<br><br>El control y verificación de documentos se realiza a través de una lista de chequeo, anexa al contrato.<br>Los documentos son contrato, disponibilidad presupuestal, estudio de conveniencia y oportunidad, 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. | x | | **Acción 1: Revisar permanentemente los documentos soportes y experiencia del proponente**<br><br>El control y verificación de documentos se realiza a través de una lista de chequeo, anexa al contrato.<br>Los documentos son contrato, disponibilidad presupuestal, estudio de conveniencia y oportunidad, 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. | 100% | | 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. |
| Gestión de Control | Posibilidad de la presentación de informes de auditorias internas no acordes a la realidad y ajustada a ciertos intereses | 1. Debido al interés particular<br>2. Debido a la falta de ética. 3. Información desactualizada.<br>4. Ocultamiento de la Información para auditar | 1. Perdida de imagen y credibilidad.<br>2. Procesos disciplinarios.<br>3. Incumplimiento de objetivos y metas<br>4. Resultados de auditoria no acordes a la realidad | 1 RARA VEZ | 20 CATASTROFICO | 20 MODERADO | 1. Plan de Auditorias aprobados.<br>2. Procedimientos de auditoria establecidos.<br>3. Seguimiento y evaluación Plan de Mejoramiento | 1 RARA VEZ | 5 MODERADO | 5 BAJO | EVITAR | 1. Seguimiento y aplicabilidad del código de ética del auditor<br>2.Seguimiento y aplicabilidad del Estatuto de la Auditoria | Oficina de Control Interno<br>Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad | Permanente | 1. Seguimiento y aplicabilidad del código de ética del auditor<br>2. Seguimiento y aplicabilidad del Estatuto de la Auditoria | | x | **Control 1: Plan de Auditorias aprobados.**<br><br>Se aprobó el plan anual de auditoria por el Comité Institucional de coordinación de Control Interno, el día 28 de enero de 2019.<br><br>El plan de auditoria se encuentra publicado en la pagina web Institucional en el link: http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=335:plan-anual-de-auditorias-2019&catid=60&Itemid=395<br><br>**Control 2: Procedimientos de auditoria establecidos**.<br><br>Se encuentra estandarizado, aprobado y se da aplicabilidad al procedimiento GCO-PD -30 Auditoria interna, con la finalidad de revisar, evaluar y hacer seguimiento a la gestión de los procesos con el fin de verificar el cumplimiento de las metas y aplicación de la normatividad vigente, generando recomendaciones que permitan alcazar la misión y los objetivos institucionales, fortaleciendo la autorregulación, la autogestión y el autocontrol<br><br>**Control 3: Seguimiento y evaluación Plan de Mejoramiento**<br><br>Se encuentra estandarizado, aprobado y se da aplicabilidad al procedimiento GCO-PD -31 Seguimiento al plan de mejoramiento, con la finalidad de verificar, evaluar y hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas y/o preventivas establecidas en los planes de mejoramiento de Control Interno, Plan de Auditoria y los diferentes Entes de Control. | x | | **Acción 1: Seguimiento y aplicabilidad del código de ética del auditor**<br><br>Se realizo revisión al cumplimiento del código de ética del auditor, se evidencia mediante acta del 19 de febrero de 2019.<br><br>**Acción 2. Seguimiento y aplicabilidad del Estatuto de la Auditoria**<br><br>Se realizo revisión al cumplimiento del estatuto de auditoria interna, se evidencia mediante acta del 19 de febrero de 2019. | 100% | | 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. |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gestión de calidad | Posibilidad de reportar acciones que no correspondan a la realidad en las evaluaciones a los planes de mejoramiento de los entes de control e internas y no correspondan a la realidad sino a la conveniencia del auditado | 1. Debido al interés particular<br>2. Debido a la falta de ética.<br>3.Debido a planes incumplidos | 1. Perdida de imagen y credibilidad.<br>2. Investigaciones disciplinarios | 3 POSIBLE | 10 PROBABLE | 30 ALTA | 1. Evaluación y seguimiento a planes de mejoramiento externos e internos | 2 IMPROBABLE | 5 MODERADO | 10 BAJO | EVITAR | 1. Realizar Seguimiento y Evaluación a Planes de Mejoramiento producto de auditorias internas | Oficina de Control Interno Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad | Permanente | 1. Realizar Seguimiento y Evaluación a Planes de Mejoramiento producto de auditorias internas | x | **Control 1: Evaluación y seguimiento a planes de mejoramiento externos e internos**<br><br>Se encuentra estandarizado, aprobado y se da aplicabilidad al procedimiento GCO-PD - 31 Seguimiento al plan de mejoramiento, con la finalidad de verificar, evaluar y hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas y/o preventivas establecidas en los planes de mejoramiento de Control Interno, Plan de Auditoria y los diferentes Entes de Control.<br><br>Se realizó seguimiento al cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito por Pasto Salud ESE frente a la Contraloría Municipal de la vigencia auditada 2017. La Oficina de Control Interno realizo seguimiento obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 93.9%:<br><br>De la misma manera cada tres meses se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento suscrito por las Dependencia de los resultados de la auditorias internas de gestión. | x | | **Acción 1:Realizar Seguimiento y Evaluación a Planes de Mejoramiento producto de auditorias internas**<br><br>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. | 100% | | 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. |
| | Colocación de recursos públicos en inversiones con entidades de dudosa solidez, a cambio de beneficios indebidos para servidores públicos encargados de su administración | 1. Interés de servidores públicos en beneficios personales y de terceros<br>2. Inaplicación normativa en materia de inversiones | 1. Detrimento del patrimonio publico.<br>2. Afectación de la disponibilidad de recursos que afectan la continuidad en la prestación del servicio.<br>3. Insostenibilidad de la empresa | 1 RARAR VEZ | 20 CATASTROFICO | 20 MODERADO | 1. Seguimiento al Informe del Sistema de Control Interno Contable.<br><br>2. Estudio técnico de inversiones y aprobación del equipo responsable<br><br>3. Solicitud y seguimiento de informes a las entidades donde se realizaron las inversiones | 1 RARA VEZ | 5 MODERADO | 5 BAJO | EVITAR | Estudio técnico aprobado por equipo responsable | Gerencia - Subgerencia Financiera y Comercial | Permanente | Estudio técnico aprobado por equipo responsable | X | **Control 1: Seguimiento al Informe del Sistema de Control Interno Contable.**<br><br>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.<br><br>**Control 2: Estudio técnico de inversiones y aprobación del equipo responsable**<br><br>No aplica el control<br><br>**Control 3: Solicitud y seguimiento de informes a las entidades donde se realizaron las inversiones**<br><br>No aplica el control | X | | Acción 1: Estudio técnico aprobado por equipo responsable.<br><br>No aplica la acción | 0% | | 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. |
| | Inversión en Infraestructura con estudios previos alterados y no pertinente y Activos no Productivos | 1. Interés de servidores públicos en beneficios personales y de terceros | 1. Detrimento del patrimonio publico.<br>2. Afectación de la disponibilidad de recursos que repercuten la continuidad en la prestación del servicio.<br>3. Insostenibilidad de la empresa<br>4. Endeudamiento de la Empresa para su Financiación | 1 RARAR VEZ | 20 CATASTROFICO | 20 MODERADO | 1. Análisis y aprobación de estudio Técnico de Viabilidad Financiera, Económica y Social | 1 RARA VEZ | 5 MODERADO | 5 BAJO | EVITAR | 1. Aprobación de inversiones por equipo técnico | Gerencia - Subgerencia Financiera y Comercial | Permanente | Aprobación de inversiones por equipo técnico | X | **Control 1: Análisis y aprobación de estudio Técnico de Viabilidad Financiera, Económica y Social**<br><br>Se adelantan comités de Contratación, organismo que actúa como asesor y consultivo sobre la aplicación de procesos y procedimientos de contratación.<br><br>Una de las funciones del comité de contratación es orientar sobre los estudios previos, borradores, pliegos 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.<br>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. | X | | **Acción 1: Aprobación de inversiones por equipo técnico**<br><br>Se adelantan comités de Contratación, organismo que actúa como asesor y consultivo sobre la aplicación de procesos y procedimientos de contratación.<br><br>Una de las funciones del comité de contratación es orientar sobre los estudios previos, borradores, pliegos 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.<br>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. | 100% | | 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. |
| Gestión Financiera | Estados financieros inconsistentes por manipulación de la Información | 1. Información manipulada.<br>2. Conciliaciones no realizadas o incompletas<br>3 Errores en la generación de informes | 1. Perdida de recursos y/o bienes<br>2. Detrimento del patrimonio<br>3. Toma de decisiones incorrectas<br>4. Hallazgos de auditorias de entes externos con repercusiones disciplinarias y fiscales<br>5. Perdida de Confianza | 1 RARA VEZ | 20 CATASTROFICO | 20 MODERADO | 1. Conciliaciones periódicas realizadas.<br><br>2. Generación de Estados Financieros Mensuales firmados por Revisoría Fiscal<br><br>3. Dictamen del Revisor Fiscal | 1 RARA VEZ | 10 MAYOR | 10 BAJO | EVITAR | 1.Adelantar procesos de conciliación periódicas<br><br>2.Revision y seguimiento a estados financieros por parte de la revisoría fiscal | Subgerencia Financiera y Comercial<br>Revisoría Fiscal | Permanente | 1.Adelantar procesos de conciliación periódica<br><br>2. Revisión y seguimiento a estados financieros por parte de la revisoría fiscal | x | **Control 1: Conciliaciones periódicas realizadas.**<br><br>Se realizan conciliaciones y se presentan informes al área de Contabilidad.<br>Se verifico con corte abril 30 de 2019.<br><br>**Control 2: Generación de Estados Financieros Mensuales firmados por Revisoría Fiscal**<br><br>Se realiza auditoria a los estados financieros, por parte de la Revisoría 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 transacciones económicas efectuadas<br>Los estados financieros son avalados por la Revisoría Fiscal, después de la firma de la Revisoría Fiscal son aprobados por la Gerente.<br><br>**Control 3: Dictamen del Revisor Fiscal**<br><br>Se realiza auditoria a los estados financieros, por parte de la Revisoría 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 transacciones económicas efectuadas<br>Los estados financieros son avalados por la Revisoría Fiscal, después de la firma de la Revisoría Fiscal son aprobados por la Gerente. | x | | **Acción 1: Adelantar procesos de conciliación periódicas**<br><br>Se realizan conciliaciones y se presentan informes al área de Contabilidad.<br>Se verifico con corte abril 30 de 2019.<br><br>**Acción 2: Revisión y seguimiento a estados financieros por parte de la revisoría fiscal**<br><br>Se realiza auditoria a los estados financieros, por parte de la Revisoría 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 transacciones económicas efectuadas<br>Los estados financieros son avalados por la Revisoría Fiscal, después de la firma de la Revisoría Fiscal son aprobados por la Gerente. | 100% | | 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. |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desviación de Recursos por parte de Tesorería y Traslados de Fondos sin autorización previa | 1. Interés particular 2.Falta de ética. 3.Negociaciones Inconsultas con Entidades Bancarias | 1. Perdida de recursos y/o bienes 2. Detrimento del patrimonio 3. Toma de decisiones incorrectas 4. Hallazgos de auditorias de entes externos con repercusiones disciplinarias y fiscales 5. Perdida de Confianza | 2 IMPROBABLE | 20 CATASTROFICO | 40 ALTO | 1. Movimientos y Apertura de Cuentas Autorizados por Gerencia<br>2. Conciliaciones Bancarias<br>3. Auditoria de Control Interno Contable | 1 RARA VEZ | 10 MAYOR | 10 BAJO | EVITAR | 1. Análisis de Propuestas de Servicios Financieros para Toma de Decisiones por Gerencia<br>2. Auditoria Control Interno | Gerencia - Subgerencia Financiera y Comercial - Tesorería - Revisoría Fiscal - Control Interno | Permanente | 1. Análisis de Propuestas de Servicios Financieros para Toma de Decisiones por Gerencia<br>2. Auditoria Control Interno | X | | **Control 1: Movimientos y Apertura de Cuentas Autorizados por Gerencia**<br><br>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<br><br>**Control 2: Conciliaciones Bancarias**<br><br>Se realizan conciliaciones y se presentan informes al área de Contabilidad.<br>Se verifico con corte abril 30 de 2019.<br><br>**Control 3. Auditoria de Control Interno Contable**<br><br>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 | X | | **1. Análisis de Propuestas de Servicios Financieros para Toma de Decisiones por Gerencia**<br><br>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<br><br>**Acción 2. Auditoria Control Interno**<br><br>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<br>Los resultados de dicho informe se encuentran establecidos en el informe de auditoria de fecha 3 de julio de 2019. | 100% | | 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. |
| | Posibilidad de falsedad y ausencia de los documentos soportes para trámite del pago. | 1. No control y verificación de los documentos soportes por las áreas responsables 2. Deficiencia en la labor de Supervisión de Contratos 3. Autorizaciones Indebidas | 1. Perdida de recursos y/o bienes 2. Detrimento del patrimonio 3. Toma de decisiones incorrectas 4. Hallazgos de auditorias de entes externos con repercusiones disciplinaria | 1 RARA VEZ | 10 MAYOR | 10 BAJO | 1. Informe de actividades con firma del supervisor previo para pago<br>2. Revisión de Áreas que intervienen en el proceso<br>3. Estados Financieros | 1 RARA VEZ | 10 MAYOR | 10 BAJO | EVITAR | 1. Procedimiento Implementado de pago de cuenta | Subgerencia Financiera y Comercial Interventores y Supervisores | Permanente | 1. Procedimiento Implementado de pago de cuenta | x | | **Control 1: Informe de actividades con firma del supervisor previo para pago**<br><br>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.<br><br>**Control 2: Revisión de Áreas que intervienen en el proceso**<br><br>La revisn del pago de cuentas es realizada por la Oficina de Contabilidad, Tesorero General, Subgerente Financiero y Comercial y Gerencia<br><br>**Control 3: Estados Financieros**<br><br>Los informes financieros son realizados para dar a conocer la situación económica y financiera de la Entidad. | x | | **Acción 1: Procedimiento Implementado de pago de cuenta**<br><br>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 el control de la tesorería Este procedimiento tiene como objetivo describir el proceso de pago de bienes y servicios y del personal. El procedimiento incluye las Áreas Usuarias, Contabilidad y Tesorería, Igualmente describe los pasos desde que se recibe la factura o documentación primaria hasta que se confecciona y realiza la orden de pago, procediendo a su registro contable y comprobante de egreso. | 50% | | | | | |
| Gestión del ambiente físico | Dilatar los procesos con el propósito de obtener la prescripción o caducidad del mismo | 1. Intención del funcionario para obtener el vencimiento de términos, prescripción o caducidad de la acción. 2. interpretaciones subjetivas.de la normatividad 3. Cohecho | 1. Vulneración de derechos del quejoso y/ o intereses de la entidad. 2. No sanciones por posibles incumplimiento a deberes. 3. Extralimitación de funciones. 4. Inhabilidades e incompatibilidades | 1 RARA VEZ | 20 CATASTROFICO | 20 MODERADO | 1. Elaboración, actualización y reporte trimestral<br>2. Seguimiento y control a la matriz del estado de procesos | 1 RARA VEZ | 10 MAYOR | 10 BAJO | EVITAR | 1. Aplicar una herramienta que permita llevar un control a los términos procesales | Secretaria General | Permanente | 1. Aplicar una herramienta que permita llevar un control a los términos procesales | x | | **Control 1: Elaboración, actualización y reporte trimestral**<br><br>Se realiza informes emitidos por la profesional universitario a la Secretaria General de manera semestral con el estado de los procesos.<br><br>**Control 2: Seguimiento y control a la matriz del estado de procesos**<br><br>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 | | **Acción 1: Aplicar una herramienta que permita llevar un control a los términos procesales**<br><br>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. | 100% | | 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. |
| | Emitir decisiones ilegales que favorezcan intereses particulares | 1.Intencion del funcionario para encaminar una decisión, trasgrediendo la norma. 2. Cohecho | 1. Decisiones injustas en procesos. 2. Vulneración al debido proceso. 3. Impunidad | 1 RARA VEZ | 20 CATASTROFICO | 20 MODERADO | 1. Garantía de segunda instancia | 2 IMPROBABLE | 10 MAYOR | 20 MODERADO | REDUCIR EL RIESGO | 1, Revisión de decisiones en segunda instancia | Gerencia | Permanente | 1. Revisión de decisiones en segunda instancia | X | | **Control 1: Garantía de segunda instancia**<br><br>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**<br><br>Se da aplicabilidad al control, cunado 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 segundas instancias. | 100% | | 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. |
| Gestión Financiera Direccionamiento estratégico | Inclusión de recursos de dudosa procedencia y financiación de lavado de activos y terrorismo | 1. Obtención de un beneficio particular 2. Presiones de superiores jerárquicos. 3. Falta de ética del funcionario 4. Deficiencia en la labor de Supervisión de Activos | 1. Perdida de recursos y/o bienes 2. Detrimento del patrimonio 3. Hallazgos de auditorias de entes externos con repercusiones disciplinarias penales y fiscales 4. Perdida | 1 RARA VEZ | 20 CATASTROFICO | 20 MODERADO | 1. Movimientos y Apertura de Cuentas<br>2. Conciliaciones Bancarias<br>3. Auditoria de Control Interno Contable | 1 RARA VEZ | 10 MAYOR | 10 BAJO | EVITAR | 1. Revisión procedencia recursos Aplicación de la circular externa 009/2016 Supersalud | Subgerencia Financiera y Comercial Secretaria General Oficina de Planeación | Permanente | 1. Revisión procedencia recursos Aplicación de la circular externa 009/2016 Supersalud | X | | **Control 1 Movimientos y Apertura de Cuentas**<br><br>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<br><br>**Control 2: Conciliaciones Bancarias**<br><br>Se realizan conciliaciones y se presentan informes al área de Contabilidad.<br>Se verifico conciliaciones con corte abril 30 de 2019.<br><br>**Control 3: Auditoria de Control Interno Contable**<br><br>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. | X | | **Acción 1: Revisión procedencia recursos**<br>**Aplicación de la circular externa 009/2016 Supersalud .**<br><br>Se encuentra en proceso de implementación la circular externa 000009, del 21 de abril de 2019 , emitida por la Superintendencia Nacional de Salud , por la cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración de riesgos de lavado de activos y la financiación del terrorismo (SARLAF) | 50% | | | NA | NA | Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles y cumplir con las acciones establecidas para evitar que el riesgo se materialice. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| de Confianza | 4. Informe mensual de tesorería | | **Control 4: Informe mensual de tesorería**<br><br>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. |
| | 5. Reporte Supersalud | | **Control 5: Reporte Supersalud.**<br>Inspección, vigilancia y control de la información reportada de manera permanente por la Entidad a la Supersalud. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN ELABORO | Deysy Maribel Lasso Cárdenas - Contratista | NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN REVISO | Jaime Alberto Santacruz- Jefe Oficina Control Interno |



VIGILADO Supersalud