

TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:		2022		SEGUIMIENTO No.		1		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		mayo		2022												
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION 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?		Evidencia del cumplimiento de los controles		Los controles mitigan el riesgo		Evidencia 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?	
PROCESOS MISIONALES	1	<p>Demandas judiciales</p> <p>Procesos disciplinarios</p> <p>Detrimiento patrimonial.</p> <p>Por sustracción de elementos, dispositivos médicos insumos y medicamentos</p> <p>Debido a:</p> <p>Interés particular.</p> <p>Falta de ética profesional.</p> <p>Peculado.</p>	4	4	40	ALTA	<p>1. Adherencia al procedimiento de recepción almacenamiento y control de inventarios</p> <p>2. Adherencia a las guías y procedimiento de recepción almacenamiento, distribución custodia y disposición final de bienes</p> <p>3. Verificación al ingreso de las compras al sistema SIOS modulo de inventarios.</p> <p>4. Control a la realización de inventarios</p> <p>5. Control al ingreso y salida de elementos, medicamentos e insumos a las IPS</p>	3	4	Mayor	ALTO	Mitigar	<p>1. Realizar arqueos mensuales a los almacenes de las IPS</p> <p>2. Realizar estudio de viabilidad de ubicación de cámaras en sitios estratégicos en las IPS</p> <p>3. Revisar el ingreso y salida de personal y/o elementos</p>	<p>Almacén general</p> <p>Secretaria general</p> <p>Empresa de vigilancia</p>	<p>feb-22</p> <p>feb-22</p> <p>feb-22</p>	<p>dic-22</p> <p>feb-22</p> <p>dic-22</p>	<p>Actas de arqueo de manera mensual</p> <p>Propuesta de viabilidad</p> <p>Boletas de salida de elementos</p>	x	<p>1. Adherencia al procedimiento de recepción almacenamiento y control de inventarios</p> <p>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, cuidando y conservando las especificaciones técnicas con las que fueron fabricadas y realizando el control periódico de los inventarios de estos productos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>El protocolo, se encuentra aprobado mediante resolución 140 del 19 de abril de 2018 con el fin de garantizar la ejecución de los procedimientos de recepción, almacenamiento, control, custodia y disposición final de Bienes e insumos de la Empresa Social del Estado, Pasto Salud ESE</p> <p>3. Verificación al ingreso de las compras al sistema SIOS modulo de inventarios.</p> <p>Los medicamentos y dispositivos son registradas en el sistema de información SIOS, módulo de inventarios.</p> <p>4. Control a la realización de inventarios</p> <p>Cada año se realiza inventario general, se realizan conciliaciones de manera permanente, elementos de consumo (mensuales), de elementos de consumo controlado (mensuales), de elementos devolutivos (anuales)</p> <p>5. Control al ingreso y salida de elementos, medicamentos e insumos a las IPS</p> <p>Se realiza control al ingreso y salida de elementos, medicamentos e insumos a las IPS</p>	x	<p>1. Realizar arqueos mensuales a los almacenes de las IPS</p> <p>Se realizan arqueos mensuales a las cuatro bodegas en las redes de acuerdo al cronograma de arqueos de inventario para la vigencia 2022</p> <p>2. Realizar estudio de viabilidad de ubicación de cámaras en sitios estratégicos en las IPS</p> <p>La actividad se encuentra en proceso</p> <p>3. Revisar el ingreso y salida de personal y/o elementos</p> <p>La acción esta operando en las ips que prestan el servicio asistencial</p>	20%	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo					
PROCESOS MISIONALES	2	<p>Perdida económica</p> <p>Sanciones</p> <p>Perdida de imagen.</p> <p>Por expedición de ordenes fraudulentas de incapacidades.</p> <p>Debido a:</p> <p>Trafico de influencias.</p> <p>Interés particular.</p> <p>Falta de ética profesional.</p>	4	5	80	EXTERMO	<p>1. Reporte de casos a comité de ética medica</p> <p>2. Reporte de casos a control interno disciplinario</p>	4	4	Mayor	ALTO	Mitigar	<p>1. Realizar seguimiento al profesional que mas emite certificado de incapacidad para verificar la pertinencia de las mismas.</p> <p>2. Realizar instrumento para la expedición de ordenes fraudulentas de incapacidades</p>	<p>Oficina de seguridad y salud en el trabajo</p> <p>Directores Operativos</p> <p>Oficina de seguridad y salud en el trabajo</p> <p>Directores Operativos</p>	<p>feb-22</p> <p>mar-22</p>	<p>dic-22</p> <p>mar-22</p>	<p>Historia clínica</p> <p>Instrumento aprobado</p>	x	<p>1. Reporte de casos a comité de ética medica</p> <p>No se evidencia hallazgo relacionado con la expedición de formulas fraudulentas de medicamentos ni reportes de casos al comité de ética.</p> <p>Se evidencia el cuarto informe trimestral del pqrstf y vulneración de derechos 2021. En el IV Trimestre del año 2021, (octubre, noviembre, diciembre) se realizaron 354.235 procedimientos en la Red de prestadores que conforman Pasto Salud ESE, de los cuales el 0,12% (439 usuarios) presentaron QRSF.</p> <p>Se verifica acta del día 16 de marzo de 2022 correspondiente al comité de ética hospitalaria donde se socializa el informe PRQSF correspondiente al cuarto trimestre de 2021</p> <p>Las publicaciones se encuentran en el siguiente link:</p> <p>PQRSF: <a href="https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.14-SIAU/2021/infopqr/CUARTO%20INFORME%20TRIMESTRAL%20PQRS.pdf">https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.14-SIAU/2021/infopqr/CUARTO%20INFORME%20TRIMESTRAL%20PQRS.pdf</a></p> <p>2. Reporte de casos a control interno disciplinario</p> <p>No se evidencia hallazgo relacionado con la expedición de formulas fraudulentas de medicamentos ni reportes a control interno disciplinario.</p>	x	<p>1. Realizar seguimiento al profesional que mas emite certificado de incapacidad para verificar la pertinencia de las mismas.</p> <p>La actividad se encuentra en proceso</p> <p>2. Realizar instrumento para la expedición de ordenes fraudulentas de incapacidades</p> <p>La actividad se encuentra en</p>	0%	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo					



VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
7,0	GESTION DE CONTROL	GC-SMR	309

TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:		2022		SEGUIMIENTO No.		1		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		mayo		2022						
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO				SEGUIMIENTO												
			PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION		MEDIO DE EVIDENCIA	La causas del riesgo se encuentran claramente identificadas?		Evidencia del cumplimiento de los controles		Los controles mitigan el riesgo		Evidencia 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?
											INICIO	FINAL		SI	NO		SI	NO			SI	NO	Describe las		
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	4		4 Probable	4 Mayor	40 ALTA	2	2 Improbable	2 Moderado	BAJA	Acceptar				X			X				100%	x	NA	NA	
		2. Seguimiento al procedimiento de asignación de citas											<p><b>2. Seguimiento al procedimiento de asignación de citas</b></p> <p>Se encuentra el documentado, aprobado y publicado en el servidor documental en la pagina web institucional (<a href="http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=6&amp;Itemid=315">http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=6&amp;Itemid=315</a>) los procesos y procedimientos de la entidad.</p> <p>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.</p> <p>Se cuenta con el aplicativo para agendamiento de cita y chat web aquí los ciudadanos tienen la opción de programar sus citas médicas a través de chat virtual, se encuentra publicado en el siguiente link en la pagina web institucional: <a href="http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=882&amp;Itemid=460">http://pastosaludese.gov.co/index.php?option=com_content&amp;view=article&amp;id=882&amp;Itemid=460</a></p> <p>Se puede evidenciar por medio de las grabaciones, cuando los operadores aplican el procedimiento de asignación de citas.</p> <p>Además en el mes de abril de 2021 la Subgerencia Financiera en el programa de Auditoria de Cuentas, desarrollo una capacitación para auxiliares administrativos SIAU y Operadores de Call Center con el objetivo actualizar los conocimientos en la contratación con las diferentes IPS y aplicar estos conocimientos en la asignación de citas.</p>												
		3. Análisis de PQRSF											<p><b>3. Análisis de PQRSF</b></p> <p>Se evidencia el cuarto informe trimestral del pqrsf y vulneración de derechos 2021, En el IV Trimestre del año 2021, (octubre, noviembre, diciembre) se realizaron 354.235 procedimientos en la Red de prestadores que conforman Pasto Salud ESE, de los cuales el 0,12% (439 usuarios) presentaron PQRSF.</p> <p>Se verifica acta del día 16 de marzo de 2022 correspondiente al comité de ética hospitalaria donde se socializa el informe PQRSF correspondiente al cuarto trimestre de 2021</p> <p>Las publicaciones se encuentran en el siguiente link:</p>												
		4. Adherencia a la clasificación de triage, plan nacional de vacunación.											<p><b>4. Adherencia a la clasificación de triage, plan nacional de vacunación.</b></p> <p>Se mide el indicador tiempo de espera para atención en triaje:</p> <p>Meta: 25%</p> <p>Cuarto trimestre 2021. Hospital local civil: 12,54 Centro Hospital la rosa : 11,24 Centrosalud san vicente: 2,30</p> <p>Se cuenta con Instructivo de clasificación de triage y se da aplicabilidad a la metodología paciente trazador aplicado en los servicios de urgencias</p> <p>Evidencia: informe paciente trazador aplicado en los servicios de urgencias para el primer semestre 2021</p>												





VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
7,0	GESTION DE CONTROL	GC-SMR	309

TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:		2022		SEGUIMIENTO No.		1		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		mayo		2022										
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES						La causas del riesgo se encuentran claramente identificadas?		Los controles mitigan el riesgo		Evidencia del cumplimiento de las acciones		Porcentaje de cumplimiento de la acción		El riesgo se ha materializado?		Se evidencian demandas, PORD formales sobre la materialización del riesgo?		Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?		Recomendaciones por la Oficina de Control Interno			
			PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION		MEDIO DE EVIDENCIA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
GESTION DE AMBIENTE FISICO	7		5 Casi seguro	5 Catastrófico	50 EXTREMO	3 Posible	4 Mayor	ALTA	Mitigar Transferir	2. Estudio de viabilidad de ubicación de cámaras en sitios estratégicos en las IPS	Secretaria general	feb-22	feb-22	Propuesta de viabilidad	X		2. Revisión de inventarios para generar paz y salvo.	2. Estudio de viabilidad de ubicación de cámaras en sitios estratégicos en las IPS	Secretaria general	feb-22	feb-22	Propuesta de viabilidad	X		20%	X	NA	NA	
										3. Actas de traslado diligenciadas.	Empresa de vigilancia	feb-22	dic-22	Boletas de salida de elementos			3. Actas de traslado diligenciadas.	3. Revisar el ingreso y salida de personal y/o elementos	Empresa de vigilancia	feb-22	dic-22	Boletas de salida de elementos							
										4. Autorizaciones de salida de bienes en IPS y en la Sede Administrativa							4. Autorizaciones de salida de bienes en IPS y en la Sede Administrativa												
										5. Polizas de aseguramiento de bienes							5. Polizas de aseguramiento de bienes												
										6. Arqueos de inventario en bodegas de consumo y devolutivo							6. Arqueos de inventario en bodegas de consumo y devolutivo												



VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
7,0	GESTION DE CONTROL	GC-SMR	309

TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:		2022		SEGUIMIENTO No.		1		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		mayo		2022																					
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION 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?		Evidencia del cumplimiento de los controles	Los controles mitigan el riesgo		Evidencia 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																
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	10	<p>Perdidas económicas Perdida de recursos tecnológicos Sanciones legales. Por obstaculización ilegítima de sistema informático, red de telecomunicación y documentos físicos con el objetivo de adular, modificar, sustraer o eliminar datos o información sensible, confidencial, crítica en beneficio propio o de terceros. <b>Debido a:</b> Interés particular. Beneficio a terceros. Tráfico de influencias.</p>	3 Posible	4 Mayor	30 ALTA	1. Seguridad perimetral a través de hardware	1 Rara Vez	4	10 BAJA	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Líder del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes	x																									
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	11	<p>Perdida de información Sanciones. Por Acceder sin autorización para la filtración de información confidencial y uso indebido de la información. <b>Debido a:</b> Falta de ética por parte del personal Presión por un grupo o persona en particular. Interés particular. Beneficio a terceros. Tráfico de influencias.</p>	3 Posible	5 Catastrófico	30 ALTA	1. Seguridad perimetral a través de hardware a un nivel medio.	1 Rara Vez	4	10 BAJA	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Líder del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes	X																									



TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:			2022		SEGUIMIENTO No.		1		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		mayo		2022							
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION 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?		Evidencia del cumplimiento de los controles	Los controles mitigan el riesgo		Evidencia 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			
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	Hallazgos disciplinarios por parte de entes de control. Afectación de la imagen de la entidad. <b>Por</b> vinculación de personal sin cumplimiento de requisitos del cargo. <b>Debido a:</b> Trafico de influencias. Beneficio a terceros. Dadvivas.	3 Posible	3 Moderado	15 MODERADA	1 Rara Vez	3 Moderado	BAJA	Aceptar	Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes	x		1. Aplicación de la herramienta denominada "lista de validación de documentos anexos a la hoja de vida" GTH-VHV 334  Se evidencia mediante la revision de las siguientes hojas de vida: García Delgado Diego Andrés, documento: 98383212 Lista de verificación de documentos anexos a la hoja de vida GTH-VHV 334 Versión 06 y Lista de documentos para vinculación de personal, radicado el día 24 agosto de 2021. Pérez Andrade Alejandra documento: 1004131570 Lista de verificación de documentos anexos a la hoja de vida GTH-VHV 334 Versión 06 y Lista de documentos para vinculación de personal, radicado el día 01 abril de 2021. Chicaiza Enríquez Lupe Alejandra documento: 370082327 Lista de verificación de documentos anexos a la hoja de vida GTH-VHV 334 Versión 06 y Lista de documentos para vinculación de personal, radicado el día 23 marzo de 2021. Lagos Moreno Sara Cristina documento: 1086327384 Lista de verificación de documentos anexos a la hoja de vida GTH-VHV 334 Versión 06 y Lista de documentos para vinculación de personal, radicado el día 15 marzo de 2021. Dian Benavides Deyssy Lorena documento: 1068798036 Lista de verificación de documentos anexos a la hoja de vida GTH-VHV 334 Versión 06 y Lista de documentos para vinculación de personal, radicado el día 05 febrero de 2021. Delgado Arevalo Nayla Estefania documento 1086289516 Lista de verificación de documentos anexos a la hoja de vida GTH-VHV 334 Versión 06 y Lista de documentos para vinculación de personal, radicado el día 23 agosto de 2021. Magda Alejandra Garcia Lozano documento 1085310018 Lista de verificación de documentos anexos a la hoja de vida GTH-VHV 334 Versión 06 y Lista de documentos para vinculación de personal, radicado el día 28 octubre de 2021.	x		1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno		100%	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo		
GESTION FINANCIER A	13	Perdida económica. Detrimiento patrimonial. Sanciones. <b>Por</b> desviación de Recursos por parte de Tesorería y traslados de Fondos sin autorización previa. <b>Debido a:</b> Interés particular Beneficio a terceros	3 Posible	4 Mayor	30 ALTO	1 Rara Vez	3 Moderado	BAJA	Aceptar	Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes	x	1. Estados financieros avalados por Revisoría fiscal.  Se publican estados financieros en la pagina web institucional de manera mensual los cuales se encuentran avalados y firmados el revisor fiscal, Gerente, Subgerente Financiero y Comercial, Contador  2. Informe de control interno contable.  El informe de control interno contable es realizado por la oficina de Control Interno y es reportado a la Contaduría general de la Nación, el día 22 de febrero de 2022.  3. Auditoría integral por la Contraloría Municipal.  el 14 de febrero de 2022, se evidencia huella de cargue o reporte a SIA (Contraloría Municipal de Pasto) los formatos correspondientes a: Saldo en extractos adjuntando las conciliaciones bancarias a 31 de diciembre. Comprobantes de egreso con afectacion presupuestal. Comprobantes de egreso sin afectacion presupuestal.  Para la vigencia 2022 se realiza reporte trimestral del saldo en la cuenta del encargo fiduciario.  4. Conciliaciones bancarias  Las conciliaciones bancarias son reportadas a la Contraloría Municipal de Pasto, a la revisoría fiscal, para la vigencia 2022 se encuentran afectadas a 31 de marzo de 2022.  Evidencia: Correo a revisoría fiscal, pantallazo elaboracion a 31 de marzo de 2022	x		1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno		100%	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo			
		Afectación de la imagen de la Entidad Detrimiento patrimonial Sanciones legales. <b>Por</b> realizar pagos de cuentas sin el cumplimiento de los requisitos procedimentales y legales. <b>Debido a:</b> Trafico de influencias. Interés particular. Beneficio a un tercero.								Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes		1. Verificación, aprobacion de la matriz de pagos a cargo de la subgerencia financiera y gerencia que se radica en la oficina de tesorería y contabilidad para proceder a la cancelacion de las cuentas  Mensualmente se realiza la matriz de pagos, con su flujo de caja aprobado y firmado por tesorería, subgerente financiero y comercial y Gerente Evidencia: Flujo de caja y matriz de pago debidamente y aprobado por la gerencia, Lista No, 002 del 18 de febrero de 2022			1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno						Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo			

TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:			2022		SEGUIMIENTO No.		1		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		mayo		2022							
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	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?		Evidencia del cumplimiento de los controles	Los controles mitigan el riesgo		Evidencia del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se ha materializado?		Se evidencian demandas, PORD 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			
GESTION FINANCIER A	14		3 Posible	4 Mayor	30 ALTO	1 Rare Vez	4 Mayor	BAJA	Aceptar						x				X	100%		x	NA	NA			
					2. Recepcion de la orden de pago debidamente firmada por el ordenador del gasto la cual se radica en tesorería para la elaboración del comprobante de egreso de las cuentas contenidas en la matriz de pagos																						
					3. Informe de egresos para revisoría fiscal																						
					4. Revisión de egresos por contraloría Municipal																						
					5. Autorización por parte del comité de pagos la matriz contiene las cuentas radicadas dentro del mes																						
					6. Informe emitido por la Fiducia																						
		Desviación de recursos Afectación de la imagen y credibilidad Institucional Sanciones legales. Por afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica. <b>Debido a:</b> Tráfico de influencias Beneficio a un tercero Dadivas Beneficio en particular			1. Verificar en las solicitudes de disponibilidad presupuestal que el objeto del gasto en el que se va aplicar los recursos solicitados sean acordados					1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Líder del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes													
																									Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo		

TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:			2022		SEGUIMIENTO No.		1		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		mayo		2022									
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	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?		Evidencia del cumplimiento de los controles		Los controles mitigan el riesgo		Evidencia del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se ha materializado?		Se evidencian demandas, PORD 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			SI	NO		
GESTION FINANCIER A	15		3 Posible	4 Mayor	30 ALTA	2.Auditoria por parte de la Contraloría Municipal. 3.Monitoreo por parte de SIA Observa. 4.Control de firmas en la herramienta de solicitud de disponibilidad presupuestal. 5.Reporte del decreto 2193 al aplicativo SIHO. 6.Auditoria por parte de la Oficina de control interno 7.Reporte de información al aplicativo CHIP	1 Rara Vez	2 Moderado	BAJA	Acceptar					X		2.Auditoria por parte de la Contraloría Municipal. En proceso. 3.Monitoreo por parte de SIA Observa. Se reportan los 5 días primeros días hábiles siguientes al mes que termina en cada vigencia, se verifica en la plataforma sia observa donde están cargados los cdp para posterior cargue de los contratos por parte de la oficina jurídica. 4.Control de firmas en la herramienta de solicitud de disponibilidad presupuestal. La solicitud de disponibilidad presupuestal, son firmadas por el responsable de la necesidad o supervisores de contratos subgerencia financiera comercial y gerencia 5.Reporte del decreto 2193 al aplicativo SIHO. Fue reportado el 28 de abril correspondiente al primer trimestre de 2022 SIO REPORTE DECRETO 2193 6.Auditoria por parte de la Oficina de control interno La auditoria fue realizada con corte a 31 de diciembre de 2021 donde no se registraron hallazgos por parte de la Oficina de presupuesto. 7.Reporte de información al aplicativo CHIP El reporte correspondiente al primer trimestre de 2022, se encuentra cargado el día 02 de mayo de 2022 categoría cuipo informacion del presupuesto ordinario.			X		100%	X	NA	NA				
GESTION FINANCIER A	16	Perdida económica, por Disminución de la cartera por creación de registros contables no acordes a la realidad (ingresos, glosas y devoluciones) Debido a: Soborno Tráfico de influencias Beneficio a un tercero	3 Posible	4 Mayor	30 ALTA	1.Actualización mensual de saldos de cartera los cuales se concilian mensualmente con el área de contabilidad. 2.Conciliación mensual de ingresos entre cartera y tesorería. 3.Registros contables soportados por el área competente (descuentos). 4.Comité de sostenibilidad contable donde se evalúa los estados de cartera y situaciones que se presentan con cada uno de los deudores. 5.Informe mensual de cartera.	1 Rara Vez	3 Moderado	BAJA	Acceptar	Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes		X	1.Actualización mensual de saldos de cartera los cuales se concilian mensualmente con el área de contabilidad. Se realiza registro mensual la facturación generada en el periodo las glosas y devoluciones aceptadas, se descargan los pagos recibidos y finalmente se actualiza los estados de cartera por cada deudor y se genera el informe de cartera por deudor y por edades. Evidencia: Informe de cartera del mes de enero, febrero marzo de 2022 2.Conciliación mensual de ingresos entre cartera y tesorería. Se realiza conciliación mensual de los ingresos recibidos por tesorería y los ingresos afectados a la cartera. Evidencia: Informe mensual de Ingresos generado por tesorería y cartera de enero a marzo de 2022 3.Registros contables soportados por el área competente (descuentos). Mensualmente el area de contabilidad registra los valores aceptados por aceptación de glosas, devoluciones y/o descuentos . Evidencia: Asientos contables en el sistema de informacion SIOS 4.Comité de sostenibilidad contable donde se evalúa los estados de cartera y situaciones que se presentan con cada uno de los deudores. El comité de sostenibilidad contable donde se evalúa los estados de cartera y situaciones que se presentan con cada uno de los deudores fue realizada el 22 de febrero de 2022 . 5.Informe mensual de cartera. Se realiza conciliación mensual de los ingresos recibidos por tesorería y los ingresos			X		100%	X	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo			



TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:		2022		SEGUIMIENTO No.		1		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		mayo		2022											
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION 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?		Evidencia del cumplimiento de los controles		Los controles mitigan el riesgo		Evidencia del cumplimiento de las acciones		Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se ha materializado?		Se evidencian demandas, PORD formales sobre la materialización del riesgo?		Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	
											INICIO	FINAL		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO	Describalas					
GESTION JURIDICA-Contratación	17		3 Posible	4 Mayor	30 ALTA	3.Revisión Multidisciplinaria de Estudios Previos.	1 Rara Vez	3 Moderado	BAJA	Acceptar				x				x			100%	x	NA	NA						
						4.Aplicación del Manual de Contratación.																								

SEGUIMIENTO A MATRIZ DE RIESGOS

VERSION		PROCESO/SERVICIO		CODIGO	NUM
7,0		GESTION DE CONTROL		GC-SMR	309

TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion		VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:		2022		SEGUIMIENTO No.		1		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		mayo		2022													
PROCESO	No	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION 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?		Evidencia del cumplimiento de los controles	Los controles mitigan el riesgo		Evidencia 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								
GESTION JURIDICA-Contratación	18	3	3	15 MODERADA	1. Aplicación de la herramienta lista de chequeo para contratación GJ-LLC-336	1	3	BAJA	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Líder del proceso Oficina Control Interno	feb-22	feb-22	Informes		X			X		100%		X		NA		NA		Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo			
					1. Comité de conciliación anualmente establece perfiles del contratista				1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de	Líder del proceso Oficina Control Interno	feb-22	feb-22	Informes															Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar			

VERSION	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
7,0	GESTION DE CONTROL	GC-SMR	309

TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:			2022		SEGUIMIENTO No.		1		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		mayo		2022											
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION 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?		Evidencia del cumplimiento de los controles		Los controles mitigan el riesgo		Evidencia del cumplimiento de las acciones		Porcentaje de cumplimiento de la acción		El riesgo se ha materializado?		Se evidencian demandas, PORD formales sobre la materialización del riesgo?		Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	
											INICIO	FINAL		SI	NO			SI	NO			SI	NO								
GESTION JURIDICA-	19	<b>Debido a:</b> Falta de ética profesional. Intereses personales. Amiguismo.	2 Improbable	4 Mayor	20 MODERADA	2. La posición institucional de una defensa se toma en comité	1 Rara Vez	3 Moderado	BAJA	Aceptar	control interno				x		2. <b>La posición institucional de una defensa se toma en comité</b>  Las decisiones sobre defensa judicial son tomadas en comité de conciliación de acuerdo a la pertinencia del caso.  Se da aplicabilidad al procedimiento GJ-PD Procedimiento representación judicial y extrajudicial de la Entidad con la finalidad de ejercer y coordinar la representación judicial y extrajudicial en los procesos , tramites extrajudiciales y administrativos que se derivan de actos, hechos omisiones y operaciones administrativas efectuadas por la Entidad  El abogado apoderado cita al comité correspondiente para efectos de someter el proyecto de demanda o de la contestación de la misma donde se hará la correspondiente discusión y complementara su actuación con base en los criterios aportados en el comité.  3. <b>Cada caso es analizado por el comité de conciliación</b>  Las decisiones sobre defensa judicial son tomadas en comité de conciliación de acuerdo a la pertinencia del caso.  Se da aplicabilidad al procedimiento GJ-PD Procedimiento representación judicial y extrajudicial en los procesos , tramites extrajudiciales y administrativos que se derivan de actos, hechos omisiones y operaciones administrativas efectuadas por la Entidad  El abogado apoderado cita al comité correspondiente para efectos de someter el proyecto de demanda o de la contestación de la misma donde se hará la correspondiente discusión y complementara su actuación con base en los criterios aportados en el comité.	x			100%	x		NA	NA	materialización del riesgo					
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	20	Investigación y sanción por los Entes de Control Pérdida de credibilidad institucional Responsabilidad penal. <b>Por</b> acción disciplinaria privilegio intereses personales desconociendo la normatividad vigente. <b>Debido a:</b> Tráfico de influencias. Sabotaje. Amiguismo	2 Improbable	4 Mayor	20 MODERADA	1. Garantía de doble instancia.	1 Rara Vez	4 Mayor	BAJA	Aceptar	Líder del proceso Oficina Control Interno	feb-22	feb-22	Informes	X		1. <b>Garantía de doble instancia.</b>  En todos los procesos se garantiza el acceso a los recursos, de acuerdo con lo establecido en el capítulo tercero de la Ley 734 de 2002, los cuales se desarrollan a voluntad de los investigados. Esto se puede verificar en todos los autos que se expiden dentro de los procesos. Específicamente en el proceso 001-2019 se presentó recurso de apelación, el cual fue resuelto por la Oficina Jurídica  2. <b>Independencia de la Oficina de Control Interno Disciplinario</b>  Separación de la Oficina de Control Interno Disciplinario de Secretaría General a través de la Resolución No. 494 del 18 de agosto de 2020  3. <b>Notificación al quejoso en casos donde aplique</b>  Se cumple con el control cuando se archiva un proceso se procede a notificar al quejoso.	X			100%	X		NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo					
GESTION CONTROL	21	Pérdida de imagen y credibilidad. Procesos disciplinarios. Incumplimiento de objetivos y metas. <b>Por</b> presentación de informes de auditorías internas no acordes a la realidad y ajustada a ciertos intereses <b>Debido a:</b> Interés particular Falta de ética profesional. Ocultamiento de la información para auditar	3 Posible	5 Catastrófico	60 EXTREMA	1. Plan y programa anual de auditorías aprobado por la Alta Dirección.  2. Objetividad y transparencia en la verificación de los documentos sobre las inconsistencias encontradas	1 Rara Vez	5 Catastrófico	MODERADO	Aceptar	Oficina Control Interno	feb-22	feb-22	Informes	X		1. <b>Plan y programa anual de auditorías aprobado por la Alta Dirección.</b>  Plan Anual de Auditorías vigencia 2022, aprobado el 25 de enero de 2022 en el Comité Coordinador de Control Interno  2. <b>Objetividad y transparencia en la verificación de los documentos sobre las inconsistencias encontradas</b>  Los funcionarios y la contratista que apoya el desarrollo de auditorías cuentan con la competencia para efectuar auditorías internas y cuentan con el certificado de auditor interno con lcontec.  Se efectuó el despliegue del Código de Ética del Auditor (resolución 161 de 2018) el día 5 de mayo de 2022 a los funcionarios de la Oficina de Control Interno y Grupo de Auditoría para la Calidad.	X			100%	X		NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo					

TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:		2022		SEGUIMIENTO No.		1		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		mayo		2022									
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION 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?		Evidencia del cumplimiento de los controles		Los controles mitigan el riesgo		Evidencia del cumplimiento de las acciones	Porcentaje de cumplimiento de la acción	El riesgo se ha materializado?		Se evidencian demandas, PORD 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	SI	NO	SI	NO	
GESTION CONTROL	22	<p>Perdida de imagen y credibilidad. Procesos disciplinarios. Incumplimiento de objetivos y metas. Por realizar seguimientos con resultados no objetivos para favorecer al evaluado. <b>Debido a:</b> Interés particular Falta de ética profesional. Ocultamiento de la Información</p>	2 Improbable	5 Catastrófico	40 ALTA	<p>1. Plan y programa anual de auditorías aprobado por la Alta Dirección.</p> <p>2. Objetividad y transparencia en la verificación de los documentos sobre las inconsistencias encontradas</p> <p>3. Aplicación del código de ética del auditor.</p> <p>4. Realizar acta de evaluación de cumplimiento a los seguimientos realizados</p>	1 Rara Vez	5 Catastrófico	30 MODERADO	Aceptar	<p>1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno</p>	Oficina Control Interno	feb-22	feb-22	Informes	X		<p><b>1. Plan y programa anual de auditorías aprobado por la Alta Dirección.</b> Plan Anual de Auditorías vigencia 2022, aprobado el 25 de enero de 2022 en el Comité Coordinador de Control Interno</p> <p><b>2. Objetividad y transparencia en la verificación de los documentos sobre las inconsistencias encontradas</b> Los funcionarios y la contratista que apoya el desarrollo de auditorías cuentan con la competencia para efectuar auditorías internas y cuentan con el certificado de auditor interno con lcontec.</p> <p>Se efectuó el despliegue del Código de Ética del Auditor (resolución 161 de 2018) el día 5 de mayo de 2022 a los funcionarios de la Oficina de Control Interno y Grupo de Auditoría para la Calidad.</p> <p><b>3. Aplicación del código de ética del auditor.</b> Se da aplicabilidad mediante formatos de conflicto de interés diligenciado en las auditorías de gestión que reposan en la oficina de control interno.</p> <p>Se efectuó el despliegue del Código de Ética del Auditor (resolución 161 de 2018) el día 5 de mayo de 2022 a los funcionarios de la Oficina de Control Interno y Grupo de Auditoría para la Calidad.</p> <p><b>4. Realizar acta de evaluación de cumplimiento a los seguimientos realizados</b> Se evidencian seguimientos trimestrales a los planes de mejoramiento suscritos producto de auditorías internas efectuadas por la oficina de control interno, conforme a la resolución 163 de 2018</p>	X		<p><b>1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno</b> Se realiza seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno a la ejecución de controles establecidos en la matriz de riesgos de corrupción 2022, verificando el cumplimiento en su totalidad con muestras aleatorias.</p>	100%	X	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo		
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN ELABORO			DEYSY MARIBEL LASSO CARDENAS										NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DE QUIEN REVISO					JAIME SANTACRUZ - Jefe Oficina Control Interno										