

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.		2		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		agosto		2022								
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO				SEGUIMIENTO													
			PROBABLE	IMPACTO	SEVERIDAD	CONTROLES	PROBABLE	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION		MEDIO DE EVIDENCIA	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, 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
PROCESOS MISIONALES	1	Demandas judiciales Procesos disciplinarios Destinamiento patrimonial. Por sustracción de elementos, dispositivos médicos insumos y medicamentos Debido a: Interés particular. Falta de ética profesional. Peculado.	4 Probable	5 Medio	ALTA	3 Posible	Medio	30 ALTO	Mitigar	1. Realizar arcos mensuales a los almacenes de las IPS	Almacén general	feb-22	dic-22	Actas de arqueo de manera mensual		x	1. Adherencia al procedimiento de recepción almacenamiento y control de inventarios  Se da aplicabilidad al procedimiento GSF-PD-44 Recepción almacenamiento y control de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, con la finalidad de recepcionar y almacenar los medicamentos y dispositivos médicos, cuidando y conservando las especificaciones técnicas con las que fueron fabricadas y realizando el control periódico de los inventarios de estos productos.  Se realiza cada mes el conteo físico de medicamentos y dispositivos médicos y se confronta las existencias de cada uno de estos productos con las que se reporta en el sistema de información SIOS, módulo de inventarios. Para aquellos productos que no haya concordancia entre las existencias físicas y las del sistema de información, se realiza un nuevo conteo, de continuar la diferencia, se revisan los movimientos y la verificación de que todos los movimientos de productos se encuentran registrados en el sistema de información, de 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.  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	1. Realizar arcos mensuales a los almacenes de las IPS  Se realizan arcos mensuales a las cuatro bodegas en las redes de acuerdo al cronograma de arcos de inventario para la vigencia 2022	20%	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo		
										2. Adherencia a las guías y procedimiento de recepción almacenamiento, distribución custodia y disposición final de bienes	Secretaría general	feb-22	feb-22	Propuesta de viabilidad											2. Adherencia a las guías y procedimiento de recepción almacenamiento, distribución custodia y disposición final de bienes  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	2. Realizar estudio de viabilidad de ubicación de cámaras en sitios estratégicos en las IPS  La actividad se encuentra en proceso
										3. Verificación al ingreso de las compras al sistema SIOS modulo de inventarios.	Empresa de vigilancia	feb-22	dic-22	Boletas de salida de elementos											3. Verificación al ingreso de las compras al sistema SIOS modulo de inventarios.  Los medicamentos y dispositivos son registradas en el sistema de información SIOS, modulo de inventarios.	3. Revisar el ingreso y salida de personal y/o elementos  La acción esta operando en las ips que prestan el servicio asistencial
										4. Control a la realización de inventarios															4. Control a la realización de inventarios  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)	
										5. Control al ingreso y salida de elementos, medicamentos e insumos a las IPS															5. Control al ingreso y salida de elementos, medicamentos e insumos a las IPS  Se realiza control al ingreso y salida de elementos, medicamentos e insumos a las IPS	
PROCESOS MISIONALES	2	Pérdida económica Sanciones Pérdida de imagen. Por expedición de órdenes fraudulentas de incapacidades. Debido a: Tráfico de influencias. Interés particular. Falta de ética profesional.	4 Probable	5 Crisis	EXMEDIO	4 Probable	Medio	40 ALTO	Mitigar	1. Realizar seguimiento al profesional que mas emite certificado de incapacidad para verificar la pertinencia de las mismas.	Oficina de seguridad y salud en el trabajo Directores Operativos	feb-22	dic-22	Historia clínica		x	1. Reporte de casos a comité de ética medica  No se evidencia hallazgo relacionado con la expedición de formulas fraudulentas de medicamentos ni reportes de casos al comité de ética.	x	1. Realizar seguimiento al profesional que mas emite certificado de incapacidad para verificar la pertinencia de las mismas.  La actividad se encuentra en proceso	0%	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo		
										2. Realizar instrumento para la expedición de órdenes fraudulentas de incapacidades	Oficina de seguridad y salud en el trabajo Directores Operativos	mar-22	mar-22	Instrumento aprobado											2. Reporte de casos a control interno disciplinario  No se evidencia hallazgo relacionado con la expedición de formulas fraudulentas de medicamentos ni reportes a control interno disciplinario.	2. Realizar instrumento para la expedición de órdenes fraudulentas de incapacidades  La actividad se encuentra en proceso
										3. Análisis de las acciones tomadas frente a los reportes entregados															3. Análisis de las acciones tomadas frente a los reportes entregados  No se evidencia hallazgo relacionado con la expedición de formulas fraudulentas de medicamentos ni reportes de casos.	
		Pérdida de fidelidad del usuario. Pérdida de ingresos y afectación del presupuesto. Procesos disciplinarios a funcionarios involucrados.							1. Verificación de traslados de referencias a través de la bitácora de la red de comunicaciones y de ambulancias	Líder del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes		x	1. Verificación de traslados de referencias a través de la bitácora de la red de comunicaciones y de ambulancias  Se realiza la verificación de traslados de referencias a través de la bitácora de la red de comunicaciones y de ambulancias la cual es controlada por Secretaría general						Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo				





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 909991143-9		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.		2		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		agosto		2022							
PROCESO	No	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO					SEGUIMIENTO														
		PROBABLE	IMPACTO	SEVERIDAD	PROBABLE	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION		MEDIO DE EVIDENCIA	La causal del riesgo se encuentran claramente identificadas?		Los controles mitigar el riesgo		Evidencia del cumplimiento de las acciones		Porcentaje de cumplimiento de la acción		El riesgo se ha materializado?		Se evidencian demandas, PORO formales sobre la materialización del riesgo?		Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	
		5. Seguimiento semestral de aplicación a norma archivística en las IPS											5. Seguimiento semestral de aplicación a norma archivística en las IPS														
													Circulares 522.3 2553 del 4 de marzo de 2021 4110, 4174, 4175, 4177, 4178 15/03/2021, 522.3 - 13676, 13683, 13727, 13691, 13729 24/11/2021 Cronograma de Visitas Archivos de Gestión. Aplicación registro GSI-VAG Num 025														
GESTION DE AMBIENTE FISICO	7	5	5	EXTRMEDIO	3	3	Mitigar Transferir	1.Revisión periódica de inventarios.	1.Arqueos mensuales a los almacenes de las IPS	Almacén general	feb-22	dic-22	Actas de arqueo de manera mensual	X	1.Revisión periódica de inventarios. El control de inventario se lo programa en los siguientes casos: "Por la realización del Inventario General el cual se lo programa una vez al año durante el segundo semestre." "Atendiendo las solicitudes de los funcionarios para la expedición de Paz y Salvos en caso de terminación de contrato, renuncia, vacaciones o rotación de personal." En base al reporte que arroja el sistema "Acta de inventario", se procede a verificar con los elementos en físico y se registra en el formato asignado las novedades correspondientes. Esta actividad se debe desarrollar en presencia de responsable del puesto de trabajo y el auxiliar de almacén delegado "El inventario revisado debe ser firmado por el /los responsable (s) del puesto de trabajo que tienen bajo su custodia los elementos asignados y de la persona designada por almacén para realizar la revisión. El almacenista de Red o persona delegada para la verificación correspondiente hace entrega a Almacén General: "Informe de inventario "Acta de inventario revisada "Formato de novedades presentadas Para los casos de inventario de bodegas de consumo, laboratorio y farmacia se levanta acta de arqueo o revisión de inventarios con las novedades correspondientes. Se procede a la verificación correspondiente del informe con el inventario general y se identifican si existen novedades. "Se realizan las actualizaciones de trasladados, bajas, etc., de acuerdo a los soportes entregados. "Dado el caso que existen novedades se procede a verificarlas en el sistema de información de la empresa. "Si la novedad persiste se remite al responsable una notificación sobre las novedades (faltantes o sobrantes) presentadas para que realice los descargos y según sea el caso anexe los soportes que justifiquen las inconsistencias presentadas en un término de siete días. 2.Revisión de inventarios para generar paz y salvo. Las paz y salvos son generados de acuerdo a la necesidad del personal que por renuncia, cambio de puesto de trabajo o terminación de contrato son solicitados y generados previa revisión por parte de los almacenistas de red y posterior radicación en la oficina de Almacén General. Se evidencia con: 1. Solicitud de paz y salvo 2. Revisión de inventario 3. Paz y salvo generado por la oficina de Almacén General	X	1.Arqueos mensuales a los almacenes de las IPS  Se realizan arqueos mensuales a las cuatro bodegas en las redes de acuerdo al cronograma de arqueos de inventario para la vigencia 2022	20%	X	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo					
								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										2.Revisión de inventarios para generar paz y salvo. Las paz y salvos son generados de acuerdo a la necesidad del personal que por renuncia, cambio de puesto de trabajo o terminación de contrato son solicitados y generados previa revisión por parte de los almacenistas de red y posterior radicación en la oficina de Almacén General. Se evidencia con: 1. Solicitud de paz y salvo 2. Revisión de inventario 3. Paz y salvo generado por la oficina de Almacén General	2.Estudio de viabilidad de ubicación de cámaras en sitios estratégicos en las IPS  Actividad en proceso			
								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										3.Actas de traslado diligenciadas. Se genera un traslado cuando se debe cambiar un bien (activo fijo o devolutivo) de puesto de trabajo, para lo cual se diligencia el formato GAF-ATD 233 "ACTA DE TRASLADO DE DEVOLUTIVOS". Estas actas son radicadas en la oficina de Almacén General para realizar el correspondiente traslado en el Sistema de Información SIOS	3.Revisar el ingreso y salida de personal y/o elementos  La acción esta operando en las ips que prestan el servicio asistencial			
								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														4.Autorizaciones de salida de bienes en IPS y en la Sede Administrativa Las redes responsables de las motocicletas, reportan las rutas realizadas por el personal asignado para el transporte de muestras de laboratorio. Se hace seguimiento y se evidencia que se requiere estandarizar el formato utilizado por el empresa Avanti, a la cual pertenece el personal de conductores que realizan las rutas. Esto con el fin de unificar los documentos generados por esta actividad. Evidencia: 1. Formato "Control de recolección y entrega de muestras" generados en las redes, 2. Cronograma de movimiento de motocicletas	4.Autorizaciones de salida de bienes en IPS y en la Sede Administrativa			
								5.Pólizas de aseguramiento de bienes	5.Pólizas de aseguramiento de bienes														5.Pólizas de aseguramiento de bienes Las pólizas de aseguramiento de bienes son adquiridas en los primeros días del mes de enero para el aseguramiento de bienes.	5.Pólizas de aseguramiento de bienes			



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E RIT 90999143-9		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.		2		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10		agosto		2022																																										
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO						SEGUIMIENTO																																													
			PROBABLE	IMPACTO	SEVERIDAD	CONTROLES	PROBABLE	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION		MEDIO DE EVIDENCIA	La causal 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, POIC formalizadas sobre la materialización del riesgo?	Que correctivos se implementaron para evitar 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	Perdidas económicas Pérdida de recursos tecnológicos Sanciones legales. Por obstaculización ilegítima de sistema informático, red de telecomunicación y documentos físicos con el objetivo de adular, modificar, sustituir o eliminar datos o información sensible, confidencial, crítica en beneficio propio o de terceros. Debido a: a. Interés particular. Beneficio a terceros. Tráfico de influencias.	3 Posible	4 Mayor	ALTA	1. Seguridad perimetral a través de hardware	1 Rara Vez	4 Mayor	10 BAJA	Aceptar	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes	x	x	1. Seguridad perimetral a través de hardware Para la adquisición de la herramienta de seguridad perimetral se solicitaron propuestas a varios proveedores con el fin de comparar funcionalidades y costos, en este momento contamos con la maquina suministrada por nuestro proveedor de conectividad la cual nos permite tener seguridad a nivel de red.  2. Seguridad a nivel de red local de datos, nivel de seguridad del directorio activo, y nivel de seguridad a nivel de seguridad de datos, nivel de seguridad a nivel de aplicaciones. Se estan realizando las pruebas de modificación en las políticas de directorio activo, las cuales van encaminadas a mejorar el control de acceso por aplicaciones, datos y red.  3. Socialización de la política de seguridad y privacidad de la información al personal de la Empresa Se enviaron las temáticas a talento humano con el fin de que sean programadas en la vigencia 2022, donde se incluyen temas de seguridad y privacidad de la información  4. Planilla de entrega de comunicaciones oficiales se lleva registros de comunicaciones oficiales tanto internas como externas.  5. Lista de verificación de archivos de gestión Circular 202205610015793 de 5 de abril de 2022, formato para aprobar de verificación de formatos unico de inventario documental  6. Visita de verificación de archivos de gestión Circular 202205610015793 de 5 de abril de 2022, formato para aprobar de verificación de formatos unico de inventario documental  7. Visita de verificación de archivo de historias clínicas Circular 202205610019403 del 25 de abril de 2022 Organización, manejo de Archivo de Historias Clínicas	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																																			
													1. Seguridad perimetral a través de hardware a un nivel medio. Para la adquisición de la herramienta de seguridad perimetral se solicitaron propuestas a varios proveedores con el fin de comparar funcionalidades y costos, en este momento contamos con la maquina suministrada por nuestro proveedor de conectividad la cual nos permite tener seguridad a nivel de red.  2. Seguridad a nivel de red local de datos, nivel de seguridad del directorio activo, y nivel de seguridad a nivel de aplicaciones. Se estan realizando las pruebas de modificación en las políticas de directorio activo, las cuales van encaminadas a mejorar el control de acceso por aplicaciones, datos y red.	x	100%											x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo																															
													1. Aplicación de la herramienta denominada "lista de validación de documentos anexos a la hoja de vida" GTH-VHV 334 Se evidencia mediante la revisión de las siguientes hojas de vida, vinculadas en la vigencia 2022: Cesalio Arevalo Bastidas Angela paola Mena Obando Viviana Andrés Ramirez Bolaños Cristian Andrés Cortes Tapia. Javier Alejandro Rosales Jimenez Robert Wilson Saldana Basante																	x	100%	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo																									
													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																							x	100%	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo																			
													1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno																													Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes	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								
													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.																														Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22								Informes	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
													1. Estados financieros avalados por Revisoría fiscal.																															Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22								dic-22							
2. Informe de control interno contable.	Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes	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																																																	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E RIT 90991143-9		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.		2		FECHA DE SEGUIMIENTO:			10	agosto	2022					
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES					TRATAMIENTO					SEGUIMIENTO							
			PROBABLEDAZ	IMPACTO	SEVERIDAD	CONTROLES	PROBABLEDAZ	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION	MEDIO DE EVIDENCIA	La causal 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	
			3	4	5	1	2	3	4	5	INICIO	FINAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTION FINANCIER A	13		3 Posible	4 Mayor	5 ALTO	3 Auditoria integral por la Contraloría Municipal.	1 Rara Vez	2 Menor	3 BAJA	1 Aceptar				x			x		100%	x	NA	NA	
						4 Conciliaciones bancarias																	
GESTION FINANCIER A	14	Afectación de la imagen de la entidad Detrimiento patrimonial Sancciones legales. Por realizar pagos de cuentas sin el cumplimiento de los requisitos procedimentales y legales. Debido a: Tráfico de influencias. Interés particular. Beneficio a un tercero.	3 Posible	4 Mayor	5 ALTO	1. Verificación, aprobación 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 cancelación de las cuentas 2. Recepción 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	1 Rara Vez	2 Menor	3 BAJA	1 Aceptar	Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes		x		x	100%	x	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 90999143-9		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.		2		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10	agosto	2022									
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO				SEGUIMIENTO												
			PROBABLE	IMPACTO	SEVERIDAD	CONTROLES	PROBABLE	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION		MEDIO DE EVIDENCIA	La causal 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, PORO 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			
GESTION FINANCIER A	15	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. Debido a: Trafico de influencias Beneficio a un tercero Dades Beneficio en particular	3 Posible	4 Mayor	5 ALTA	1. Verificar en las solicitudes de disponibilidad presupuestal que el objeto del gasto en el que se va aplicar los recursos solicitados sean acordes 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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes	X	1. Verificar en las solicitudes de disponibilidad presupuestal que el objeto del gasto en el que se va aplicar los recursos solicitados sean acordes Se verifica la solicitud de disponibilidad presupuestal para que el objeto del gasto en el que se va aplicar los recursos solicitados sean acordes se verifica la descripción de la destinación específica de los recursos solicitados vs nombre del rubro presupuestal y su valor. Evidencia: Solicitud 13-03-22, Subgerencia de salud e investigación, suministro de material odontológico. Solicitud 15-03 22, Talento humano, publicación de edictos por fallecimiento de funcionario, solicitud 09-03-22, Comunicaciones, compra venta de equipos de sistemas, comunicaciones. Solicitud 07-03-2022, Servicio farmacéutico, productos farmacéuticos. 2. Auditoria por parte de la Contraloría Municipal. Se realizan auditorias por parte de la contraloría municipal, no se evidencian hallazgos relacionados a la afectación de rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica. 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 cargo 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 relacionados a la afectación de rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica. 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 cupo información del presupuesto ordinario. El correspondiente al segundo trimestre de 2021 fue cargado el día 27 de julio de 2022	X	100%	X	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo						
GESTION FINANCIER A	16	Pérdida económica, por Diminución de la cartera por creación de registros contables no acordes a la realidad (ingresos, glosas y devoluciones) Debido a: Soborno Trafico de influencias Beneficio a un tercero	3 Posible	4 Mayor	5 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. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	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 área de contabilidad registra los valores aceptados por aceptación de glosas, devoluciones y/o descuentos. Evidencia: Asientos contables en el sistema de información SIOS 4. 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. 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 5. Informe mensual de cartera. Se realiza conciliación mensual de los ingresos recibidos por tesorería y los ingresos afectados a la cartera.	X	100%	X	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo						



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 90999143-9		SEGUIMIENTO A MATRIZ DE RIESGOS												CODIGO	NUM															
VERSION		PROCESO/SERVICIO												GC-SMR	309															
7.0		GESTION DE CONTROL																												
TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion		VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:		2022		SEGUIMIENTO No.		2		FECHA DE SEGUIMIENTO:		10	agosto	2022														
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO				SEGUIMIENTO																	
			PROBABLE	IMPACTO	SEVERIDAD	PROBABLE	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION		MEDIO DE EVIDENCIA	La causal 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, POO o formalos sobre la materialización del riesgo?		Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?		Recomendaciones por la Oficina de Control Interno	
GESTION JURIDICA-Contratación	18	Perdida de imagen y credibilidad. Procesos disciplinarios, penales y fiscales. Denuncias por irregularidad en los procesos de contratación. Por Celebrar contratos sin verificación y/o presentación de documentos falsos. Debido a: Interés indebido en la adjudicación de contratos. Falta de ética profesional. Falta de control.	3	Possible	3	Moderado	MODERADA	Rara Vez	Moderado	BAJA	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Lider del proceso Oficina Control interno	feb-22	feb-22	Informes		X													
GESTION JURIDICA-	19	Perdida de procesos judiciales. Por realizar indebida defensa de procesos judiciales para favorecimiento de terceros, a cambio de una dación económica. Debido a: Falta de ética profesional. Intereses personales. Amiguismo.	2	Improbable	4	Moderado	MODERADA	Rara Vez	Moderado	BAJA	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Lider del proceso Oficina Control interno	feb-22	feb-22	Informes		X													

