

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.		3		FECHA DE SEGUIMIENTO:		12		diciembre		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, 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									
PROCESOS MISIONALES	1	Demandas judiciales Procesos disciplinarios Detrimiento 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 arqueos mensuales a los almacenes de las IPS	Almacén general	feb-22	dic-22	Actas de arqueo de manera mensual	x	Evidencia del cumplimiento de los controles	x	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									
										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									
										4. Control a la realización de inventarios													
										5. 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 Medio	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	Evidencia del cumplimiento de los controles	x	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									
										3. Análisis de las acciones tomadas frente a los reportes entregados													
		Pérdida de fidelidad del usuario. Pérdida de ingresos y afectación del presupuesto. Procesos disciplinarios a funcionarios involucrados.							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	

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.	3	FECHA DE SEGUIMIENTO:		12	diciembre	2022												
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO				SEGUIMIENTO											
			PROBABLEDA	IMPACTO	SEVERIDAD	PROBABLEDA	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	FECHA DE IMPLEMENTACION	MEDIO DE EVIDENCIA	La causal 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, PORO formales sobre la materialización del riesgo?	Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno		
			3	5	Alto	3	5	Alto	1	Rara Vez	20	MODERADA	Aceptar	INICIO	FINAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
PROCESOS MISIONALES	3	Eventos adversos por inoportunidad en la atención. Por redirección a usuarios de Pasto Salud ESE a otras IPS Públicas y privadas, que requieren servicios del mismo nivel de complejidad. Debido a: Interés particular. Falta de ética profesional.	3	5	Alto	3	5	Alto	control interno				Aceptar			X								materialización del riesgo
		Afectación en los procesos de acceso a los servicios de salud. Vulneración a los derechos de los pacientes. Eventos clínicos. Pérdida de imagen institucional. Por prioridad en la asignación de citas, atención y procedimientos sin pertenecer al grupo de población especial. Debido a: Amiguismo Dadivos Familiaridad, Compañerismo, Tráfico de influencias.							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											Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo
									2. Seguimiento al procedimiento de asignación de citas															
									1. Adherencia al instructivo atención al usuario y call center															
									2. Seguimiento al procedimiento de asignación de citas															
									1. Adherencia al instructivo atención al usuario y call center															
									2. Seguimiento al procedimiento de asignación de citas															

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.	3	FECHA DE SEGUIMIENTO:		12	diciembre	2022											
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO				SEGUIMIENTO													
			PROBLEMA	IMPACTO	SEVERIDAD	PROBLEMA	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, PQRS formales sobre la materialización del riesgo?	Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno		
				CONTROLES	PROBLEMA	IMPACTO	SEVERIDAD	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES	INICIO	FINAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	4		4 Probable	4 Mayor	ALTA	2 Interrumpible	3 Moderado	3 BAJA	Aceptar				X		X		100%	X	NA	NA			
				3. Análisis de PQRSF																			
				4. Adherencia a la clasificación de triage, plan nacional de vacunación.																			
				5. Despliegue y evaluación del conocimiento del código de integridad y plan anticorrupción																			
				<p>3. Análisis de PQRSF 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 QRSF. Las publicaciones se encuentran en el siguiente link: PQRSF: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.14-SIAU/2021/infopqr/CIUARTE%20INFORME%20TRIMESTRAL%20PQRS.pdf</p> <p>Se evidencia el I y II Informe trimestral de PQRSFD, el cual se encuentra publicado en la pagina Web de la Entidad</p> <p>En el I Trimestre del año 2022, se realizaron 487.955 atenciones en la Red de prestadores que conforman Pasto Salud ESE, de los cuales el 0,04% (191 usuarios) presentaron PQRS. En cuanto a las felicitaciones se presentaron 181 formatos, que con respecto a todas las atenciones en salud de Pasto Salud, corresponde al 0,04%, el informe se encuentra publicado en el link: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.14-SIAU/2022/infopqr/PRIMER%20INFORME%20TRIMESTRAL%20PQRSFD-2022.pdf</p> <p>En el II Trimestre del año 2022, se realizaron 507.696 atenciones en la Red de prestadores que conforman Pasto Salud ESE, de los cuales el 0,04% (179 usuarios) presentaron PQRS. En cuanto a las felicitaciones se presentaron 224 formatos, que con respecto a todas las atenciones en salud de Pasto Salud, corresponde al 0,04%, el informe se encuentra publicado en el link: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.14-SIAU/2022/infopqr/SEGUNDO%20INFORME%20TRIMESTRAL%20PQRSFD-2.pdf.</p> <p>En el III Trimestre del año 2022, se realizaron 507.696 atenciones en la Red de prestadores que conforman Pasto Salud ESE, de los cuales el 0,04% (179 usuarios) presentaron PQRS. En cuanto a las felicitaciones se presentaron 224 formatos, que con respecto a todas las atenciones en salud de Pasto Salud, corresponde al 0,04%, el informe se encuentra publicado en el link: https://pastosaludese.gov.co/site/images/4-participacion-ciudadana/4.14-SIAU/2022/infopqr/SEGUNDO%20INFORME%20TRIMESTRAL%20PQRSFD-4.pdf.</p> <p>4. Adherencia a la clasificación de triage, plan nacional de vacunación. Se cuenta con Instructivo de clasificación de triage y a da aplicabilidad a la metodología paciente trazador aplicado en los servicios de urgencias Evidencia: Informe paciente trazador aplicado en los servicios de urgencias para el primer semestre 2022</p> <p>5. Despliegue y evaluación del conocimiento del código de integridad y plan anticorrupción Actividades relacionadas con la difusión y apropiación del Código de Integridad. Lista de asistencias con trabajadores. Desplegar y evaluar, la misión, visión, código de integridad, que permite el fortalecimiento y práctica de los valores institucionales. Por medio de circular No. 2205620013523 se hizo entrega de los calendarios a todos los trabajadores de Pasto Salud E.S.E., para el fortalecimiento de los valores institucionales y fines pertinentes. Capacitaciones sobre ejes de acreditación: seguridad del paciente, humanización, gestión de la tecnología, gestión del riesgo, responsabilidad social, transformación cultural (código de integridad) y atención centrada en el paciente. Capacitación presencial en el auditorio de la Sede Administrativa de la ESE Pasto Salud, entre el 13 y 17 de Junio, desplegado a todos los trabajadores de la Empresa, con una cobertura del 91% y eficacia del 96%. Jornadas de transformación cultural hacia la acreditación en las redes (Santa Mónica, San Vicente, La Rosa, Hospital Civil), dirigida a usuarios y trabajadores, socializando y fomentando la importancia de los valores institucionales en las atenciones en salud. Se realiza las jornadas en las cuatro redes y sede administrativa, culminando en las instalaciones de "Un Sol Para Todos" de CCM familiar de Nariño en el mes de septiembre de la presente vigencia convocando a las 22 sedes que integran la red de salud de Pasto Salud E.S.E que a través del empleo de un stand por eje de acreditación y herramientas lúdico-pedagógicas, donde se capacitó a los trabajadores en materia de Humanización y Transformación Cultural, Gestión del Riesgo, Gestión de la Tecnología, Seguridad del Paciente y Atención Centrada en el Paciente, Mejoramiento Continuo y Responsabilidad</p>																			
PROCESOS MISIONALES	5	Vulneración a los derechos de los pacientes Iniciar procesos de responsabilidad sobre los funcionarios implicados. Pérdida de credibilidad. Por cobrar valores por servicios prestados que no requieren cobro. Debido a: Interés particular Concecho Falta de ética profesional	3 Probable	4 Mayor	ALTA	3 Interrumpible	3 Moderado	3 BAJA	Aceptar	Lider del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22					100%	X	NA	NA		Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo	
				1. Seguimiento a registros de atenciones y facturación para la validación y/o anulación por parte de los auxiliares administrativos (cajeros principales) y Directores Operativos																			
				2. Informe semanal de errores de facturación realizado por el área de sistemas de información a los cajeros principales estadísticos y dependencia de facturación																			
				<p>1. Seguimiento a registros de atenciones y facturación para la validación y/o anulación por parte de los auxiliares administrativos (cajeros principales) y Directores Operativos Se realiza a través de un informe denominado "Informe facturas ordenes anuladas" se revisa los items correspondientes a centro de atención, red administrativa, nombre del plan, tipo de factura, número de la factura, valor, la fecha de la factura, estado anulada si está en estado verdadera se realiza el proceso de anulación correcta, si está en estado vacía pasa a realizar el proceso, unidad funcional, paciente, el nombre del cajero que elaboro la factura la causa de anulación, el cajero principal que realiza la anulación, fecha de anulación además se va a implementar la factura que reemplazara la anulación la cual en este momento se encuentra en proceso de implementación. Evidencia: Informe facturas ordenes anuladas de fecha del 01 de mayo al 05 de mayo 2022.</p> <p>2. Informe semanal de errores de facturación realizado por el área de sistemas de información a los cajeros principales estadísticos y dependencia de facturación El informe semanal de errores de facturación, es enviado por el área de sistemas de información al profesional de facturación responsable el cual se encarga de enviar a los cajeros de las IPS para depuración de todas las novedades. Evidencia: Informe pendientes de facturación pendientes y duplicados del 01 de mayo al 30 de abril de 2022.</p>																			

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.		3		FECHA DE SEGUIMIENTO:		12		diciembre		2022																		
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO						SEGUIMIENTO																					
			PROBABLEDAZ	IMPACTO	SEVERIDAD	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, 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		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO			
PROCESOS MISIONALES	6	<p>Demandas</p> <p>Pérdida de credibilidad</p> <p>Detrimiento patrimonial</p> <p>Por: Violación de confidencialidad de la historia clínica y estado clínico del usuario con fines diferentes a lo preestablecido en la resolución 1995 del 1999,</p> <p>Debido a:</p> <p>Trafico de influencias.</p> <p>Compartiermo.</p> <p>Falta de ética profesional.</p> <p>Cocheco</p>	3	Possible	4	Mayor	ALTA	1	Rara Vez	Menor	10	BAJA	Acceptar																							
		<p>Detrimiento patrimonial.</p> <p>Por perdida y uso indebido de los bienes devolutivos, Debido a:</p> <p>Inventarios desactualizados</p> <p>Falta de control de inventarios de activos fijos</p>																																		

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.		3		FECHA DE SEGUIMIENTO:		12		diciembre		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, PQRD formales sobre la materialización del riesgo?		Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?		Recomendaciones por la Oficina de Control Interno	
GESTION DE AMBIENTE FISICO	7		5	5	EXTREMO	3	3	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.	Los 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 almacenas de red y posterior radicación en la oficina de Almacén General.	2. Estudio de viabilidad de ubicación de cámaras en sitios estratégicos en las IPS	Actividad en proceso	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.	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 GAR-ATO 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	El formato de autorización para salida de bienes en IPS y en la Sede Administrativa														
									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.														
									6. Arqueos de inventario en bodegas de consumo y devolutivo							6. Arqueos de inventario en bodegas de consumo y devolutivo	Dando cumplimiento al cronograma de inventario general establecido para el año 2022, se realizó el inventario general en cuanto a actualización de inventarios en cada uno de los puestos de trabajo que hacen parte de PASTO SALUD ESE.														
GESTION DE AMBIENTE FISICO	8	Detrimiento patrimonial Procesos disciplinarios investigaciones y sanciones por Entes de control. Por realizar compras de equipos biomédicos e industriales que no corresponden al nivel de complejidad de servicios que presta la Empresa. Debido a: Beneficio a terceros interés particular trafico de influencias	2	4	MODERADO	1	1	Aceptar	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		1. Revisar plan de adquisiciones para la compra	El Plan Anual de Adquisiciones es una herramienta de planeación que permite Pasto salud facilitar, identificar, registrar, programar y divulgar sus necesidades de bienes, obras y servicios, y al Estado a través de Colombia Compra Eficiente, diseñar estrategias de contratación basadas en agregación de la demanda que permitan incrementar la eficiencia del proceso de contratación. El PAA también permite a los proveedores potenciales conocer las compras que las diferentes Entidades Estatales planean realizar y que corresponden a temas de su interés. El Plan Anual de Adquisiciones busca comunicar información útil y temprana a los proveedores potenciales de las Entidades Estatales, para que éstos participen de las adquisiciones que hace el Estado.	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	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.	100%	X	NA	NA								
									2. Revisión de estudios previos							2. Revisión de estudios previos	Los estudios previos y la supervisión de contratos la realiza el responsable de la línea de consumo, de ser necesario, con el apoyo del personal técnico de la empresa, este es revisado por la Oficina Jurídica se evidencia a través de los siguientes contratos: Contrato prestación de servicios No. 034-2022, 01-enero-2022, Estudios previos No. 037-01-01-22 Contrato prestación de servicios No. 035-2022, 01-enero-2022 Estudios previos No. 037-01-01-22. Contrato prestación de servicios No. 037-2022-01-enero-2022 Estudios previos No.036-01-01-22. Contrato prestación de servicios No. 039-2022-04, enero-2022 Estudios previos No.035-01-01-22. Contrato prestación de servicios No. 042-2022-17, enero-2022 Estudios previos No. 045-14-01-22. Contrato de suministros No. 091-2022-04-feb-2022, Estudios previos No. 061-14-01-22 Contrato de suministros No. 092-2022-07-feb-2022, Estudios previos No. 061-14-01-22 Contrato de suministros No. 103-2022-10-feb-2022, Estudios previos No. 063-17-01-22 Contrato de suministros No. 173-2022-23-may-2022, Estudios previos No. 147-02-05-22. Contrato de suministros No. 194-2022-03-jun-2022, Estudios previos No. 151-12-05-22.														
									1. Seguridad perimetral a través de hardware.	Líder del proceso Oficina Control Interno	feb-22	dic-22	Informes			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.	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	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.												
									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.						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.															

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.		3		FECHA DE SEGUIMIENTO:		12		diciembre		2022											
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES					TRATAMIENTO																						
			3 PROBABLE	4 MEDIO	5 BAJA	CONTOLES	3 PROBABLE	4 MEDIO	5 BAJA	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, 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				
SISTEMAS DE INFORMACION	9		3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5		3	4	5															
		3. Socialización de la política de seguridad y privacidad de la información al personal de la Empresa.																															
		4. Visita de verificación de archivos de gestión																															
		5. Visita de verificación de archivo de historias clínicas																															
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	10	Perdidas económicas Pérdida de recursos tecnológicos Sanciones legales. Por obsolescencia ilegítima de sistema informático, red de telecomunicación y documentos físicos con el objetivo de adulterar, modificar, sustraer o eliminar datos o información sensible, confidencial, crítica en beneficio propio o de terceros. Debido a: Interés particular. Beneficio a terceros. Tráfico de influencias.	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5		3	4	5															
		1. Seguridad perimetral a través de hardware																															
		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.																															
		3.Socialización de la política de seguridad y privacidad de la información al personal de la Empresa																															
		4.Planilla de entrega de comunicaciones oficiales																															
		5.Lista de verificación de archivos de gestión																															
		6.Visita de verificación de archivos de gestión																															
		7.Visita de verificación de archivo de historias clínicas																															
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	11	Perdida de información Sanciones. Por Acceder sin autorización para la filtración de información confidencial y uso indebido de la información. Debido a: Falta de ética por parte del personal Presión por un grupo o persona en particular. Interés particular. Beneficio a terceros. Tráfico de influencias.	3	4	5	3	4	5	3	4	5	3	4	5		3	4	5															
		1. Seguridad perimetral a través de hardware a un nivel medio.																															
		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.																															

TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion			VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:		2022		SEGUIMIENTO No.		3		FECHA DE SEGUIMIENTO:		12		diciembre		2022												
		VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES	VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES		TRATAMIENTO		SEGUIMIENTO		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, POZO formales sobre la materialización del riesgo?		Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?										
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	PROBABLE	IMPACTO	SEVERIDAD	CONTROLES	PROBABLE	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	SI	NO	SI	NO
													INICIO	FINAL																	
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	Hallazgos disciplinarios por parte de entes de control. Afectación de la imagen de la entidad. Por vinculación de personal sin cumplimiento de requisitos del cargo. Debido a: Tráfico de influencias. Beneficio a terceros. Dadivas.	3	Posible	3	Mediano	MODERADA	Rara Vez	Menor	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	dic-22	Informes	x		x		1. Aplicación de la herramienta denominada "lista de validación de documentos anejos a la hoja de vida" GTH-VHV 334 Se evidencia mediante la revisión de las siguientes hojas de vida, vinculadas en la vigencia 2022: Eswaldo Arevalo Bastidas Angela Paola Mena Obando Viviana Andrea Ramirez Bolaños Cristian Andres Cortes Tapia Javier Alejandro Rivasales Jimenez Robert Wilson Sakaña Basante	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno 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.	100%	x	NA	NA	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. Por desviación de Recursos por parte de Tesorería y traslados de Fondos sin autorización previa. Debido a: Interés particular Beneficio a terceros	3	Posible	4	Mayor	ALTO	Rara Vez	Mayor	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	dic-22	Informes	x		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 afectación presupuestal. Comprobantes de egreso sin afectación 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 elaboración a 31 de marzo de 2022	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno 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.	100%	x	NA	NA	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo			
GESTION FINANCIER A	14	Afectación de la imagen de la entidad Detrimiento patrimonial Sanciones 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	ALTO	Rara Vez	Mayor	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	dic-22	Informes	x		x		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	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 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. 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 Mensualmente se realiza la matriz de pagos, con su flujo de caja aprobado y firmado por tesorería, subgerente financiero y comercial y Gerente. Evidencia: orden de pago con su hoja de ruta 2022000059 del 04 de febrero de 2022 3. Informe de egresos para revisoría fiscal Los informes de egresos son avalados por revisoría fiscal. Evidencia: Informe de egresos 2021, con huella de envío. 4. Revisión de egresos por contraloría Municipal Es realizada en las auditorías realizadas por la contraloría municipal la traves del cargue del sia observa. Se revisa verificación por parte de la oficina de control interno en la plataforma sia el cargue de contratos y se verifica el comprobante de egreso por cada uno de los contratos de todos los pagos realizados. Evidencia: Pantallazo huella de cargue contrato 001 de 2022	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno 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.	100%	x	NA	NA	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 909091143-9		SEGUIMIENTO A MATRIZ DE RIESGOS				CODIGO		NUM																			
		VERSION	PROCESO/SERVICIO			GC-SMR	300																				
7.0		GESTION DE CONTROL																									
TIPO DE RIESGOS:		Corrupcion		VIGENCIA DEL MAPA DE RIESGOS:		2022		SEGUIMIENTO No.		3		FECHA DE SEGUIMIENTO:		12		diciembre		2022									
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO			VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES					TRATAMIENTO														
		PROBLEMA	IMPACTO	SEVERIDAD	CONTROLES	PROBLEMA	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 cumplir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno					
												INICIO	FINAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
		5. Autorización por parte del comité de pagos la matriz contiene las cuentas radicadas dentro del mes			6. Informe emitido por la Fiducia										SI	NO							5. Autorización por parte del comité de pagos la matriz contiene las cuentas radicadas dentro del mes				
		Una vez viablez el Programa de saneamiento Fiscal y Financiero, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, tenía incluidos en la matriz de pasivos del PSFF un valor de \$ 8.741.908.714, de los cuales, según el reportado por el área contable de la entidad, faltan por cancelar, un valor de \$319.916.089, que se divide en los pasivos que se muestran a continuación. Honorarios MILA NIVIA CHAMORRO LUNA, Honorarios DYNAMIK SAS Reacondo por clasificar EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E, Honorarios JAIRO ALBERTO PATRON LAGOME			Según lo establecido por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la Resolución 2386 del 2020, los pasivos relacionados con los anteriores pasivos y los que se deban realizar en cumplimiento de las medidas, son los únicos que requerirán la evaluación y autorización del comité de pagos respectivos. Como se evidencia en el artículo 20 de la citada norma, que reza: "Artículo 20. Comité de Pagos de las medidas y obligaciones del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. El Comité de Pagos de las medidas y obligaciones del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero deberá ser constituido antes de la firma del contrato de Encargo Fiduciario, y estará conformado por el Presidente de la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado o su delegado, el Gerente de la Empresa Social del Estado, el Jefe de la Oficina de Control Interno, y un representante de cada grupo de acreedores. El Comité de Pagos se encargará de aprobar las certificaciones de pago de los recursos dispuestos para la financiación de las medidas y el pago de las obligaciones del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.			6. Informe emitido por la Fiducia			Informe semestral emitido por la Fiducia, emitido el día 30 de junio de 2022, Rendición de Cuentas para el Periodo comprendido entre el 01 de enero al 30 de junio																
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: Tráfico de influencias Beneficio a un tercero Dadivas Beneficio en particular			3. Posible 4. Mayor 5. ALTA			1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno 2. Auditoría 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. Auditoría 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			Líder 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 las solicitudes 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.	X	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno 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.	100%	X	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo
		Perdida económica, por creación de registros contables no acordes a la realidad (ingresos, glosas y devoluciones) Debido a: Soborno Tráfico de influencias Beneficio a un tercero			1. Actualización mensual de saldos de cartera los cuales se concilian mensualmente con el área de contabilidad.			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	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 apropiadas, 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 estados. Evidencia: Informe de cartera del mes de enero, febrero 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 Se realiza seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno a la ejecución de controles				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.		3		FECHA DE SEGUIMIENTO:		12		diciembre		2022				
PROCESO	No	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO				SEGUIMIENTO												
		PROBLEMA	IMPACTO	SEVERIDAD	CONTROLES	PROBLEMA	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 cumplir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno
												INICIO	FINAL		SI	NO			SI	NO				
GESTION FINANCIER A	16	3 Posible	4 Mayor	ALTA	2. Conciliación mensual de ingresos entre cartera y tesorería.	Baja Voz	10 Baja	Aceptar							X	X	100%	X	NA	NA				
					3.Registros contables soportados por el área competente (descuentos).																			
					7. Conciliaciones periódicas con las EPS de los saldos de cartera																			
					1. Difusión y apropiación del Código de Integridad.				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											
					2. Comités de contratación.																			

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, PORO formales sobre la materialización del riesgo?	Que correctivos se implementaron para corregir la materialización del riesgo?	Recomendaciones por la Oficina de Control Interno		
			2	4	3	1	2	3	1	1	1	INICIO	FINAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
GESTION JURIDICA-	19	<p>Perdida de procesos judiciales.</p> <p>Por realizar indebida defensa de procesos judiciales para favorecimiento de terceros, a cambio de una dadiva económica.</p> <p>Debido a: Falta de ética profesional. Intereses personales. Amiguismo.</p>	2	4	3	1	2	3	1	1	1	feb-22	feb-22	Informes	X	SI	NO	X	NO	100%	X	NO	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	20	<p>Investigación y sanción por los Entes de Control</p> <p>Perdida de credibilidad institucional</p> <p>Responsabilidad penal.</p> <p>Por acción disciplinaria privilegio intereses personales desconociendo la normatividad vigente.</p> <p>Debido a: Tráfico de influencias. Soborno. Amiguismo</p>	2	4	3	1	2	3	1	1	1	feb-22	feb-22	Informes	X	SI	NO	X	NO	100%	X	NO	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo
GESTION CONTROL	21	<p>Perdida de imagen y credibilidad.</p> <p>Procesos disciplinarios. Incumplimiento de objetivos y metas.</p> <p>Por presentación de informes de auditorías internas no acordes a la realidad y ajustada a ciertos intereses</p> <p>Debido a: Interés particular Falta de ética profesional. Ocultamiento de la información para auditar</p>	3	5	4	2	3	2	1	1	1	feb-22	feb-22	Informes	X	SI	NO	X	NO	100%	X	NO	NA	NA	Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo
		<p>Perdida de imagen y credibilidad.</p> <p>Procesos disciplinarios. Incumplimiento de objetivos y metas.</p> <p>Por realizar seguimientos con</p>																							Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles establecidos para evitar la

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 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.		3		FECHA DE SEGUIMIENTO:		12		diciembre		2022											
PROCESO	No	DESCRIPCION DEL RIESGO	VALORACION DEL RIESGO SIN CONTROLES			VALORACION DEL RIESGO DESPUES DE CONTROLES			TRATAMIENTO					SEGUIMIENTO															
			PROBABLEZA	IMPACTO	SEVERIDAD	PROBABLEZA	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?	
GESTION CONTROL	22	resultados no objetivos para favorecer al evaluado. Debido a: Interés particular Falta de ética profesional. Ocultamiento de la información	2 Improbable	5 Consecutivo	4 ALTA	2 Baja	3 Moderado	2 Baja	control interno	Oficina Control Interno	feb-22	feb-22	Informes	X	SI	NO	2. Objetividad y transparencia en la verificación de los documentos sobre las inconsistencias encontradas 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 licencia. 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. 3. Aplicación del código de ética del auditor. Se da aplicabilidad mediante formatos de conflicto de interés diligenciado en las auditorías de gestión que reposan en la oficina de control interno. 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. 4. Realizar acta de evaluación de cumplimiento a los seguimientos realizados 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	X	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.	100%	X	NO	NA	NA	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																