

MB		Elaborado por: Todos los líderes de Procesos Consolidado por la Oficina de Control Interno		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																		
Fecha de elaboración: <Enero de 2024		SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION VIGENCIA 2024																				
Periodo de Reporte: Enero a Abril de 2024		MISION: La Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, apoyada de una fuerte vocación académica, un talento humano altamente idóneo y una dotación e infraestructura confiable, presta servicios seguros de salud de baja, mediana y alta complejidad, orientados totalmente a promover el bienestar de nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general.																				
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABILIDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACION	EVALUACION	MEDIDAS DE RESPUESTA	CONTROLES EXISTENTES	TIPO CONTROL PREVENTIVO O CORRECTIVO	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	ACCIONES REALIZADAS	EVIDENCIAS	% DE CUMPLIMIENTO	SE MATERIALIZO EL RIESGO SI O NO	
1	GESTION ESTRATEGICA GESTION INTEGRAL DE MEJORAMIENTO	Presentación de informes a los entes de control	Envío de información de mala calidad a las entidades departamentales, nacionales y a los entes de control.	Demora en la remisión de la información de las áreas involucradas. Sistemas de información poco confiables	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas. Generación tardía en la entrega de informes	3	Posible	2	Menor	LEGAL	6	Riesgo moderado	Assumir o reducir el riesgo	Requerir a las áreas involucradas en la generación de los informes Realizar seguimiento por responsables al reporte de información a las diferentes entidades	Preventivo	Revisión y Validación de la información a entregar y enviar por parte de cada líder de proceso.	Líder Proceso Gestión Calidad Todos los Procesos	La Gerencia y la Oficina Asesora de Calidad han llevado a cabo una serie de acciones para garantizar la precisión y puntualidad en la entrega de documentación. Estas acciones incluyen: 1. Monitoreo constante de las fechas clave para asegurar el cumplimiento de los plazos establecidos. 2. Validación exhaustiva de la información recopilada para verificar su exactitud y relevancia. 3. Elaboración y envío	La Gerencia y la Oficina Asesora de Calidad han realizado las siguientes acciones para el manejo de la información reportada a PISIS y a la Secretaría de Salud durante el 2024: 1. Elaboración y envío trimestral de la información a PISIS y a la Secretaría de Salud, asegurando que los datos estén actualizados y cumplan con los requisitos establecidos.	33%	NO	
2	GESTION ESTRATEGICA GESTION INTEGRAL DE MEJORAMIENTO	Garantizar que la Entidad cuente con un desarrollo planificado	Concentración de poder en el desarrollo del proceso que favorezca intereses particulares	Falta de participación en la formulación de los planes de acción y la planeación del desarrollo en las diferentes áreas del Hospital	Afecta el cumplimiento de los objetivos institucionales de la ESE	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Participación activa en la formulación y ejecución de los Planes institucionales de la entidad. Control de asistencia y actas Comité Gestión y Desempeño.	Preventivo	Aprobación previa por el comité de Gestión y Desempeño y demás áreas antes de presentación a la Junta Directiva	Líder Proceso Planeación (Oficina Asesora de Calidad) Todos los Procesos	La Gerencia y la Oficina Asesora de Calidad han llevado a cabo las siguientes acciones para el desarrollo y seguimiento de los planes institucionales durante el 2024. * El 26 de enero se desarrolló el Comité de Evaluación y Desempeño para la aprobación de los planes institucionales, incluyendo aquellos regulados por el Decreto 812 de 2018. * Se ha iniciado la elaboración del nuevo Plan de Desarrollo Institucional, ajustándolo a los objetivos y directrices de la nueva	La Gerencia y la Oficina Asesora de Calidad han llevado a cabo las siguientes acciones en relación con la gestión y el desempeño institucional durante el 2024: * Se ha convocado y desarrollado el Comité de Gestión y Desempeño para evaluar y supervisar el progreso institucional. * Se ha iniciado la elaboración del nuevo Plan de Desarrollo Institucional, ajustándolo a los objetivos y directrices de la nueva	33%	NO	
3	ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Asignación de Citas	Traffic de influencias en el proceso de asignación de citas. Con el fin de obtener cualquier tipo de ganancia, favor personal o político, violación de los procedimientos institucionales	No aplicación de los procedimientos definidos en cada una de las áreas. Falta de inducción y capacitación al personal que realiza esta actividad. Falta de compromiso de algunos especialistas hacia la institución. * Tipo de vinculación del personal por tráfico de influencias	Perdida de la imagen institucional	3	Posible	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Existe un responsable del proceso de asignación de citas y es el único autorizado para autorizar cualquier cambio en el proceso. Establecer Control y autorización limitada a personal encargado de la asignación de citas.	Preventivo	Inmediatamente se identifica la presencia del riesgo se busca al responsable y se inician las acciones correspondientes.	Líder Proceso de Estadística	Revisión permante de las agendas llenas, citas efectivamente dadas de acuerdo a la autorización de la eps, Datos del paciente y la comprobación de derechos	Chat grupo de estadística	100%	SI	
4	ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Asignación de Citas	Cobro por realización del trámite (Conocación). Personas que concosen el funcionamiento del hospital, se apoderan del proceso y les cobran a los usuarios por sacar las citas.	No aplicación de los procedimientos definidos en cada una de las áreas. Falta de inducción y capacitación al personal que realiza esta actividad. Falta de compromiso de algunos especialistas hacia la institución. * Tipo de vinculación del personal por tráfico de influencias	Perdida de la imagen institucional. Problemas de litigio	3	Posible	2	Menor	CREDIBILIDAD_IMAGEN	6	Riesgo moderado	Assumir o reducir el riesgo	Se tiene definida como política solo asignar una cita por usuario, excepto que la persona represente una entidad como especial o usuario con atención preferencial.	Preventivo	Es responsabilidad de quienes asignan las citas identificar este tipo de usuarios (tramitadores) e informar sobre su presencia al responsable del proceso para tomar las acciones correctivas	Líder Proceso de Estadística	Solo se asigna una cita, por solicitante, de acuerdo a las políticas institucionales, igualmente teniendo en cuenta las condiciones de los pacientes si requieren mas de una cita por especialidad	Chat grupo de estadística y comunicaciones	100%	SI	
5	ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Revista Médica	Alteración de la información que se registra en la Historia Clínica	Personal Asistencial con acceso a la Historia Clínica que por un interés particular alteran el contenido de la misma o porque la causa de su ingreso esté asociado a investigaciones Judiciales	La Imagen, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Acceso a la historia clínica a través del aplicativo con clave de usuario personalizadas. Socialización de Código de Integridad del Servidor Públicos en reuniones de servicio.	Preventivo	Una vez detectada situación se debe iniciar la investigación Administrativa por solicitud interna o externa.	Líder Proceso de Estadística	Se tiene un funcionario exclusivo para Historias Clínicas, el cual es el encargado de hacer entrega de acuerdo a las solicitudes y con acceso restringido	Manual de procedimiento de la Historia Clínica	100%	NO	

Columna 1

6	ATENCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADÍSTICA)	Manejo, conservación y custodia de Historia Clínica	Hurto, sustracción parcial o total, pérdida de documentos que hacen parte de la historia clínica en el momento de la atención del usuario o de su manipulación, ocasionando inadecuado manejo, conservación y custodia de las Historias Clínicas	Falta de seguridad en los archivos de almacenamiento de historias clínicas, espacios inadecuados para el almacenamiento de los archivos activos y pasivos de las Historias Clínicas. Permanente rotación del personal. Por no tener historia clínica electrónica, no hay forma de controlar en orden cronológico los formatos que hacen parte de la historia clínica en la atención de un usuario. Entrega de Claves a Personal no autorizado	Perdida de la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE. No disponibilidad de la historia clínica al momento de ser solicitada, el igual que causa interrupción en la continuidad del manejo clínico del usuario.	3	Posible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Inducción del personal y socialización del manual de Historia Clínica, sensibilización de los valores y principios institucionales y consecuencias posteriores al no acatamiento de las funciones internas. Diligenciamiento del formato para controlar el préstamo de la Historia Clínica. Firma de Acuerdo de Confidencialidad para el manejo de la Historia Clínica Electrónica y responsabilidad del uso de la clave asignada.	Preventivo	Evitar el riesgo. Continuar con los controles preventivos y hacer seguimiento periódico, acorde con las condiciones físicas y estructurales de los archivos.	Líder Proceso de Estadística	Se da cumplimiento permanente al procedimiento y proceso del manejo de historias de acuerdo a la normatividad vigente y controles internos por parte del hospital	Solicitudes realizadas a la oficina jurídica mediante la radicación en ventanilla única y la entrega de acuerdo a las solicitudes realizadas a estadística	100%	NO
7	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Admisión y Facturación. Realizar el proceso de ingreso del usuario en el software de facturación para el registro de los consumos que se generen durante la atención en salud. Recaudar, verificar y registrar los recaudos por los diferentes conceptos	Favorecer en forma deliberada o convalida a un usuario con el fin de dinamizar costos para este en la cancelación de cuentas	Falta de control en el ingreso de los pacientes. Debilidades en la selección del personal.	Perdida de la Imagen, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	3	Posible	3	Moderado	CREDBILIDAD, IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Paz y salvo que se presenta a la vigilancia. Cámaras de seguridad, entregas de turno. Inducción y reinducción personal facturador.	Preventivo	Análisis de los casos presentados y se realiza plan de mejoramiento	Líder Proceso de Facturación	Los perfiles creados para el área de facturación en el sistema dinámica generación no permite generar descuentos en la factura sin autorización de coordinación, este proceso de descuento solo se realiza por estudio socio económico del área de trabajo social y se genera copia para la oficina de cartera por el coordinador encargado	Trazabilidad de estudio socioeconómico y cartera para cobros posteriores.	100%	SI
8	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Facturación Ingreso Administrativo del Paciente, Recaudar Ingreso de Recursos por Venta de Servicios de Salud y Otros	Recaudo de dinero por parte de facturadores no autorizados, recaudo de dinero no establecido en el procedimiento de facturación por parte de funcionarios autorizados	Deficiencia en la selección de personal	Perdida de la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	3	Posible	3	Moderado	OPERATIVO	9	Riesgo alto	Sensibilización de los valores y principios institucionales.	Investigación Disciplinaria Arqueos de Caja área financiera y Revisoría Fiscal	Preventivo	Investigación Disciplinaria	Líder Proceso de Facturación - Líder área Financiera	Se genera parametrización de sistema el cual no permite la anulación de facturas sin trazabilidad y autorización de la coordinación. El dinero se entrega a diario a la oficina de tesorería y se realizan arqueos sorpresa.	Parametrización de sistema	100%	SI
9	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Administración y Archivo de Historias Laborales	Tráfico de Influencias y/o amiguismo, préstamos de hojas de vida a oficinas y personas no autorizadas. Solicitud de documentación no personalizada.	Aceptación por parte del funcionario de Recursos Humanos para permitir el acceso a la documentación. Desconocimiento de las políticas y normas de confidencialidad de la información	Afecta la Transparencia, Confianza, el Cumplimiento de las funciones de la ESE	3	Posible	2	Menor	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACION	6	Riesgo moderado	Assumir o reducir el riesgo	Libros de registro de entrega de hojas de vida y de información Laboral	Preventivo	Llamado de atención verbales, o escritos de acuerdo a la situación presentada	Líder de Proceso Gestión del Talento Humano	No se han generado solicitudes de historias laborales de los servidores públicos por parte de personas ajenas a la Entidad, las historias laborales del personal activo reposan y se custodian en el archivo de Gestión y las historias laborales del personal retirado se encuentra en el archivo central de la entidad	No se registran para este periodo	25%	No
10	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Selección de Personal	Adulteración de los documentos laborales	Debilidad en la verificación de los datos, certificaciones e información de la hoja de vida.	Perdida de la Imagen Institucional, Credibilidad, Transparencia, Probidad, los Recursos Públicos, la Confianza, el Cumplimiento de las funciones de la ESE.	3	Posible	2	Menor	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACION	6	Riesgo moderado	Assumir o reducir el riesgo	Verificación de Documentos por líder de Proceso de Talento Humano y líderes responsables de procesos de contratación de personal.	Preventivo	Inicio de Investigaciones una vez detectada la anomalía. Proceso Disciplinario, Denuncia en la Fiscalía y Destitución del Funcionario que presenta los documentos falsos.	Líder de Proceso Gestión del Talento Humano	Se cuenta con el procedimiento de selección de personal y se realizan las verificaciones respectivas aplicando la lista de chequeo de documentos para ingreso.	No se registran para este periodo	25%	No
11	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION (ARCHIVO)	Información del Archivo Central de la Institución	Utilizar la información del Archivo Central de la Institución con fines de beneficio personal o un tercero	Falta de moral y ética por parte de los funcionarios	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	CONFIDENCIALIDAD, INFORMACION	3	Riesgo bajo	Assumir el riesgo	Dejar trazabilidad de todas las acciones adelantadas identificando a los responsables.	Preventivo	Socializar el código de Integridad del Servidor Público Implementar formato de control de préstamo de Documentos	Líder de Gestión de Talento Humano Líder de Proceso Gestión Documental	El formato de control de préstamo de documentos y el procedimiento de préstamo de documentos fue socializado en el mes de marzo de 2024 y procedimiento de préstamo de documentos al personal de la Institución.	La evidencia de la socialización reposa en la carpeta interna denominada publicarchivo 2023	33%	NO

12	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION (ARCHIVO)	Información del Archivo Central considerada pública	Ocultar información del Archivo Central considerada pública para beneficio propio o de un tercero	1.- Presiones o sobornos para ocultar o adular información. 2.- Presiones externas o de un superior jerárquico, para el ocultamiento o modificación de la información.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Assumir el riesgo	Sensibilización a servidores públicos y personal vinculado con la entidad y contratista en temas de corrupción y ética.	Preventivo	Sensibilización a servidores y contratistas en temas de corrupción y ética.	Líder de Proceso Talento Humano - Gestión Jurídica	En cuanto a contratistas, se les solicita que establezcan con la institución un compromiso anticorrupción, en donde previamente se les socializa la importancia de fortalecer la transparencia, no ofrecer dádivas, sobornos, o cualquier forma de pago, retribuciones o prebendas a servidores públicos o asesores de la entidad contratada, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros, tampoco a efectuar acuerdos, o realizar actos y conductas que tengan por objeto o efecto la coacción en el proceso de contratación. También se solicita el curso de transparencia, integridad y lucha contra la corrupción	Adjunto link para consultar procesos contractuales y documentos de los contratistas. https://community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE	100%	NO
13	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION (ARCHIVO)	Custodia de expedientes	Sustitución indebida de documentación de expedientes críticos para entorpecer un proceso en beneficio de un tercero	1.- Falta de sentido de pertenencia hacia la institución. 2.- Lazos de amistad y ofrecimiento de prebendas para el funcionario.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Assumir el riesgo	1. Implementación de la hoja de control de folios para expedientes complejos. Implementación del Formato de Control de Préstamo de Documentos. Reproducción por digitalización de expedientes críticos como procesos disciplinarios, historias laborales, contratos. Asignación de Roles de responsables y custodios de la información	Preventivo	Acceso restringido al Archivo Central	Líder de Proceso Gestión Documental - DATIC - Estadística, Facturación	la hoja de control de folios se viene implementando para los expedientes complejos en las áreas de la institución que lo requiere, el formato de control de préstamo de documentos jurado con el procedimiento fue socializado en el mes de marzo de 2024; también se ha realizado la reproducción de documentos del archivo central como contratos del año 2015 y 2017	Se adjunta la evidencia: hoja de control de folios, reproducción de documentos. Para las áreas de Gerencia, Ciencia, financiera, jurídica, salud pública, y S&U. La evidencia reposa en la carpeta interna denominada Public/archivo 2023 control interno	33%	NO
14	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION (COMUNICACIONES)	Comunicación	Ocultar o divulgar información reservada de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, a terceros de manera intencional.	Deficiencia o ausencia de Políticas direccionales al manejo, control y seguridad de información.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	3	Riesgo bajo	Assumir el riesgo	Socialización de políticas y normatividad vigente en el manejo de la información. Reglamento y firma de acuerdos de confidencialidad de la información. Acceso restringido con usuarios y claves a usuarios de las Historias Clínicas digitales	Preventivo	Actualizar Manual de Comunicaciones	Líder de Proceso DATIC, Gestión Documental, Jurídica	Firma acuerdos de confidencialidad personal nuevo / Capacitaciones sobre seguridad informática	Acuerdos de Confidencialidad - Planillas de Capacitación Seguridad Informática	33%	NO
15	GESTION JURIDICA	Proceso Contratación	Direccionamiento de contratación y/o vinculación en favor personal o de un tercero.	* Tráfico de Influencias * Falencias en los controles de selección. * Inadecuada aplicación de la normatividad vigente * No aplicación del manual de contratación y procedimientos establecidos al interior de la entidad.	* Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales. * Demandas a la Entidad * Enriquecimiento ilícito de contratistas y/o funcionarios. * Delinencia patrimonial.	1	Raro	3	Moderado	LEGAL	3	Riesgo bajo	Assumir el riesgo	* Determinar los responsables para participar en el comité de Evaluación en cada proceso de selección. Publicar los procesos de selección a través del SEDOP y el portal web institucional. * Definir los lineamientos internos para los procesos de contratación en la adquisición de bienes, obras y servicios. Socializar a los responsables de los procesos de contratación el Manual de Contratación y Supervisión	Preventivo	Socializar el Manual de Contratación y Supervisión a todos los gestores de procesos y supervisores	Jefe Oficina Asesora Jurídica.	Con la designación de supervisión en cada proceso contractual, se Socializa el Manual de Contratación de la institución. En el primer trimestre se realizaron 101 designaciones, en cuyo contenido consta la socialización de las funciones como supervisores de los contratos y el Estatuto y Manual de Contratación. Así mismo, se hace la publicación de los procesos contractuales garantizando los principios de contratación pública.	Designaciones de supervisión realizadas. Link publicación SECOPI II https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currency=renti&language=CO&PageTitle=CO&SkinName=CCE	100%	NO
16	GESTION Y ATENCION AL USUARIO	Atención al Usuario, Gestión de Petición Quejas y Reclamos, Información al Usuario	Aceptación de Soborno para acceder a servicios de salud y trámites internos	Aceptación de dádivas por parte de los funcionarios para realizar gestiones al interior del Hospital	Perdida la Imagen, Credibilidad, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE.	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	3	Riesgo bajo	Assumir el riesgo	Sensibilización de los valores y principios institucionales.	Preventivo	Elaboración y socialización del código de integridad de los servidores públicos. Iniciar Investigación una vez se presente el caso.	Líder de Proceso Talento Humano	Se realizan actividades de sensibilización frente a los posibles actos de corrupción, se contempló en el Plan Institucional de Capacitación temas de probidad y ética, Supervisión de contratos y Código de Integridad.	No se registran para este periodo	25%	No

17	GESTION FINANCIERA	Expedición del certificado de registro presupuestal	Afectar rubros presupuestales que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de una retribución económica.	Sistema de Información deficiente. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Existen manuales y/o procedimientos que explican el manejo de la herramienta	Preventivo	Lista de Chequeo del movimientos presupuestales coleccionada con los soportes	Líder Proceso Contabilidad y financiera	Revisión previa del estudio de conveniencia y el objeto a contar y revisión mensual de los rubros presupuestales de gastos	ejecuciones presupuestales de gastos trimestrales vigencia 2024	33%	NO
18	GESTION FINANCIERA	Ingresos de recursos por venta de servicios de salud y otros	Apropiación del dinero recaudado. Apropiación por funcionario público del dinero a recaudar por la institución o del tercero	Sistema de Información deficiente. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Boletines de caja y arques frecuentes	Preventivo	Realizar Arques periódicos Iniciar Investigación cuando se presente el caso.	Líder de Proceso Contable y Financiero	Se realiza arqueo a las diferentes cajas de recaudo por la oficina financiera, de igual forma todos los días se verifica en el sistema DINAMICA la entrega del dinero en el área de tesorería para guardar el dinero en la caja fuerte y posterior consignación en el banco.	arques y consignaciones bancarias.	33%	NO
19	GESTION FINANCIERA	Pago de Obligaciones	Pagar obligaciones sin requisitos definidos en el proceso	Sistema de Información deficiente. Recursos económicos insuficientes. Los procesos y procedimientos no son aplicados por las dependencias o áreas responsables	Lesiona la imagen, credibilidad, transparencia, probidad, confianza y cumplimiento de las funciones	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Listas de Chequeo y verificación	Preventivo	Aplicar listas de Chequeo Socializar procedimientos con todos los involucrados en el proceso Iniciar Investigación cuando se presente el caso.	Líder de Proceso Contable y Financiero	Informe de supervisión diligenciados, así como las actas de recto diligenciadas por parte de los supervisores de los contratos. Se revisa las cuentas diligenciando la hoja de ruta además de los diferentes documentos soportes del contrato o pago.	No se reportaron casos durante la vigencia 2023. Hoja de visa verificada.	33%	No
20	PROCESOS MISIONALES SALUD PUBLICA	Supervisión Contratos	Possibilidad de Pérdida y Sanción por incumplimiento de las labores de supervisión en las exigencias de calidad, cantidad y oportunidad en los servicios contratados	Recibo de contrato sin el cumplimiento total del objeto o servicio contratado en los términos de calidad, cantidad y oportunidad	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas.	1	Raro	3	Moderado	LEGAL	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Manual de Supervisión	Preventivo	Manual de Contratación y Supervisión, Investigación Administrativa Disciplinaria	Supervisores Contratos - Jurídica	Con la designación de supervisión en cada proceso contractual, se Socializa el Manual de Contratación de la institución. En el primer trimestre se realizaron 101 designaciones, en cuyo contenido consta la socialización de las funciones como supervisores de los contratos y el Estatuto y Manual de Contratación.	Designaciones de supervisión realizadas https://community.secog.gov.co/STSKinName=CCE	100%	NO
21	GESTION DE CONTROL INTERNO	Evaluación y seguimiento a los sistemas, planes y procesos	Pérdida de objetividad en la evaluación independiente, que se realiza a los sistemas, planes y procesos.	Falta de Autoridad, Manejo de influencias	Pérdida de la Imagen, Transparencia, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD, IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Presentación de Informes con independencia	Preventivo	Presentar informes con independencia y en los periodos establecidos por los entes de control.	Líder de Proceso Control Interno	Elaborar el plan anual de auditorías basado en riesgos, realizar seguimiento a los diferentes planes de mejoramiento establecidos por los entes de control externos.	Plan anual de auditorías, informes de seguimiento a los planes de mejoramiento.	33%	No

ROBINSON SARMIENTO GARCÍA
Gerente

ELIBARDO PIÑERES REINA
Profesional Apoyo Oficina Control Interno
Contratos