

		HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER																				
		III SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2024																				
		MISIÓN: La ESE Hospital Manuela Beltrán del Socorro Referente para el Sur de Santander, presta servicios de salud de alta calidad, apoyados en un talento humano idóneo, vocación académica, infraestructura física y tecnológica; que garantiza la atención en la baja, media y alta complejidad para nuestros usuarios, sus familias y la comunidad en general, orientados hacia una atención Humanizada incluyente y participativa.																				
Periodo de Reporte : septiembre a diciembre de 2024																						
No.	PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS POTENCIALES	PROBABLEDAD	DESCRIPCION DE LA PROBABILIDAD	IMPACTO	DESCRIPCION DEL IMPACTO (GENERAL)	TIPO IMPACTO	VALORACION	EVALUACIÓN	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	Columna1
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	Demoras en la remisión de la información de las áreas involucradas. Sistemas de información poco confiables	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas y Generación tardía en la entrega de informes	3	Posible	2	Menor	LEGAL	6	Riesgo moderado	Asumir o reducir el riesgo.	Requerir a las áreas involucradas en la generación de los informes	Preventivo	Revisión y Validación de la información a entregar y envío por parte de cada líder de proceso.	Líder Proceso Gestión Calidad Todos los Procesos	La Secretaría de Calidad ha llevado a cabo una serie de acciones para garantizar la precisión y puntualidad en la entrega de documentación. Estas acciones incluyen: 1. Información constante de las fechas clave para asegurar el cumplimiento de los plazos establecidos. 2. Realización exhaustiva de la información recopilada para verificar su exactitud y relevancia.	La Gerencia y la Oficina Asesora de Calidad han llevado a cabo una serie de acciones para el manejo de la información reportada a PESIS y a la Secretaría de Calidad. Se han llevado a cabo: 1. Elaboración y envío trimestral de la información a PESIS y a la Secretaría de Calidad, garantizando que los datos estén actualizados y cumplan con los requisitos establecidos.	100%	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 las 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.	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 Oficina Asesora de Calidad ha 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 los establecidos por el Decreto 612 de 2018. • Se ha iniciado la elaboración del nuevo Plan de Desarrollo Institucional, que contempla las estrategias y objetivos de desarrollo de la entidad.	La Oficina Asesora de Calidad ha 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 proceso institucional. • Se ha iniciado la elaboración del nuevo Plan de Desarrollo Institucional, alineándolo a los objetivos y estrategias de desarrollo de la entidad.	100%	NO	
3	ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Asignación de Citas	Trafico 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 y violación de los procedimientos de esta actividad". "Falta de compromiso de algunos especialistas hacia la Institución". "Falta de vinculación del personal por tráfico de influencias	Perdida de la imagen institucional	3	Posible	3	Moderado	CREDIBILIDAD D. IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, compartir, o transferir	Existe un responsable del proceso de asignación de citas y el es el único autorizado para autorizar cualquier cambio en el proceso.	Preventivo	Inmediatamente se identifica la presencia del riesgo se busca al responsable y se inician las acciones correspondientes.	Líder Proceso de Estadística	Revisión periódica de las gestas medicas con el fin de verificar que las personas que efectivamente dadas de acuerdo a la autorización de la egs. 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 (Concurrencia): Personas que obtienen 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 y violación de los procedimientos de esta actividad". "Falta de compromiso de algunos especialistas hacia la Institución". "Falta de vinculación del personal por tráfico de influencias	Perdida de la imagen institucional. Problemas de litigio	3	Posible	2	Menor	CREDIBILIDAD D. IMAGEN	6	Riesgo moderado	Asumir o reducir el riesgo	Se tiene definida como política solo asignar una cita por paciente, excepto que la persona representante sea entidad como especial o usuario con atención preferencial.	Preventivo	Es responsabilidad de quienes asignan las citas identificar este tipo de excepciones y comunicar 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 cambian la causa de su ingreso esté acordado a investigaciones Judiciales	La Imagen, Transparencia, Probidad, Afecta los Recursos Públicos, la Conferencia, 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 personalizada: 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	

6	ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS (ESTADISTICA)	Manejo, conservación y custodia de Historia Clínica	Hurto, subestacción parcial o total, pérdida de historias clínicas que hacen parte 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 su almacenamiento y uso de los funcionarios activos y pasivos de las Historias Clínicas. Personal no autorizado. 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. Personal no autorizado. 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.	3	Possible	3	Moderado	LEGAL	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, comparar, o transferir	Inducción de personal y socialización de manual de Historia Clínica, sensibilización de los valores y principios institucionales y consecuencias posteriores al no acatamiento de las normas establecidas. Diligenciamiento del formato de las Historia Clínicas. Firma de Acuerdo de manejo de Historia Clínica 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 a 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 sistema de facturación para el registro de los consumos que se generan en la atención en salud. Recaudado: Recaudar, verificar y registrar los recaudos por los diferentes conceptos	Favorerer en forma deliberada o convierte a un usuario con el fin de disminuir 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	Possible	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	9	Riesgo alto	Reducir el riesgo, evitar, comparar, o transferir	Pad y salvo que se presenta a la vigilancia. Cárteles de seguridad, entregas de turno. Inducción y reintroducción personal facturador.	Preventivo	Analisis 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, permiten que el personal genere descuentos en la factura sin autorización de coordinación, este proceso de descuento solo se realiza por el personal facturador.	Trazabilidad de estudio socioeconómico y cartera para cobros posteriores.	100%	SI
8	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Facturación Ingreso Administrativo del Paciente, Recaudado: Ingreso de Recursos por Venta de Servicios de Salud y Otros	Recaudado de dinero por parte de facturadores no autorizados; recaudado 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	Possible	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 facturaciones, lo que impide la realización 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 amiguerismo: préstamos de hojas de vida a oficinas y personas no autorizadas. Solicitud de documentación no personalizada.	Aceptación por parte del funcionario de hojas de vida de personas no autorizadas. Solicitud de documentación no personalizada.	Afecta la Transparencia, Confianza, el Cumplimiento de las funciones de la ESE	3	Possible	2	Menor	CONFIDENCIALIDAD_INF_OGRAMACION	6	Riesgo moderado	Asumir 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 del personal de administración. Las Historias laborales del personal activo reposan y se custodian en el archivo de Gestión y las Historias laborales del personal retirado se encuentran en el archivo central de la entidad	No se registran para este periodo	100%	No
10	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Selección de Personal	Adulteración de los documentos laborales	Deficiencia en la verificación de los títulos, certificaciones e información de la hoja de vida.	Perdida de la Imagen Institucional, Credibilidad, Transparencia, Probidad, los Recursos Públicos, la Confianza, el Cumplimiento las funciones de la ESE.	3	Possible	2	Menor	CONFIDENCIALIDAD_INF_OGRAMACION	6	Riesgo moderado	Asumir 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 detectado el fraude. 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	100%	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_INF_OGRAMACION	3	Riesgo bajo	Asumir 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 de Proceso Gestión Líder	El formato de control de préstamo de documentos y el procedimiento de préstamo de documentos fue socializado en el mes de marzo de 2023. Se realizó la entrega de préstamo de documentos de personal de la Institución.	La evidencia de la socialización reposa en la carpeta interna denominada publica/archivo 2023	100%	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 cobros para ocultar o adulterar información. 2- Presiones externas o de un superior para ocultar o modificar el cumplimiento o modificación de la información.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	OPERATIVO	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Constitución de 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 ante la contratación, en donde previamente se les socializa la importancia de fortalecer la transparencia, integridad, ética, saborazos, o cualquier forma de alego, retribución o prebenda a servidores públicos o sesores de la entidad administrativa, directamente o a través de sus empleados, contratistas o terceros, tampoco a efectuar acuerdos, o resarcir a otros y contratistas que tengan por el orden de la colusión 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 contratos: https://comunicacion.secor.gov.co/STS/UserLogin/Index?Signature=CCE	100%	NO
13	GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION (ARCHIVO)	Custodia de expedientes	Sustitución indebida de documentación de expedientes críticos para entregar 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	Asumir el riesgo	1. Implementación de la hoja de control de folios para expedientes complejos. Implementación del Formato de Control de Prestamo de Documentos. Reproducción por digitalización de expedientes críticos. Procesos disciplinarios, históricos 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, implementado en marzo de 2024, con el procedimiento fue socializado en el mes de marzo de 2024 ; también se ha realizado la reposición de documentos del archivo central como contratos del año 2015 y 2017	Se adjunta la evidencia: hoja de control de folios, reproducción de documentos de control de folios, Género, Género, finanzas, justicia, salud pública y SIAU. La evidencia reposa en la carpeta interna que se denomina Pública/archivo 2023 control interno	100%	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 dirigidas al manejo, control y seguridad de información.	Sanción disciplinaria	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir 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 controlado 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	100%	NO
15	GESTION JURIDICA	Proceso Contratación	Direcciónamiento de contratación y/o vinculación en favor personal o de un tercero.	* Tráfico de influencias * Falencias en los controles de selección. * Insuficiente aplicación de la normatividad vigente en la ejecución del manual para contratación y procedimientos establecidos al interior de la entidad.	Sanciones disciplinarias, fiscales y/o penales. * Demandas a la Entidad * Enfrentamiento ilícito entre contratistas y/o funcionarios * Detrimento patrimonial.	1	Raro	3	Moderado	LEGAL	3	Riesgo bajo	Asumir 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 ECOP y el portal de transparencia. * Definir los lineamientos internos para los procesos de contratación en la adopción de los bienes 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 y Supervisión. En el primer trimestre se realizaron 101 designaciones, en cuyo contenido consta la socialización de las normas de contratación y supervisión 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 SECOR: https://comunicacion.secor.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?culture=es-CO&page-loginCountry=C_O&Signature=CCE	100%	NO
16	GESTION Y ATENCION AL USUARIO	Atención al Usuario, Gestión de Petición, Quejas y Reclamos, Información al Usuario	Acceptación de Soborno para acceder a servicios de salud y trámites internos	Acceptación de dádivas por parte de los funcionarios para realizar gestiones al interior del Hospital	Perdida la Imagen, Creación de Confianza, Afecta los Recursos Públicos, La Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE.	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDAD_IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Sensibilización de los valores y principios institucionales.	Preventivo	Elevar la concientización del código de integridad 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.	Líder de Proceso Talento Humano	Se realizan actividades de concientización 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	100%	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 deficientes. 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 movimiento presupuestales conjunta con los soportes	Líder Proceso Contabilidad y financiera	Revisión previa del estudio de conveniencia y el objeto a contratar y revisión mensual de los rubros presupuestales de gastos ejecuciones presupuestales de gastos trimestrales vigencia 2024	100%	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 deficientes. 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 arqueos frecuentes	Preventivo	Realizar Arqueos periódicos iniciar investigación cuando se presente el caso.	Líder de Proceso Contable y Financiero	Se realizan arqueos a las diferentes cajas de recado por la oficina financiera, de igual forma todos los días se verifica en el sistema DYNMICA la entrega del dinero en vez de la caja que guarda el dinero en la caja fuerte y posterior consignación en el banco.	arqueos y consignaciones bancarias.	100%	NO	
19	GESTION FINANCIERA	Pago de Obligaciones	Pagar obligaciones sin requisitos definidos en el proceso	Sistema de Información deficientes. 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 de los diferentes arqueos de recado diligenciadas por parte de los supervisores de los contratos. Se revisa las cuentas diligenciando la hoja de ruta ademas de los diferentes documentos firmados del contrato o pago.	No se reportaron casos durante la vigencia 2023. Hoja de vida verificada.	100%	NO	
20	PROCESOS MISIONALES SALUD PUBLICA	Supervisión Contratos	Posibilidad de Perdida 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	Sancciones 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 año 2023 se realizaron 101 designaciones de los cuales contenido consiste la socialización de las funciones como supervisores de los contratos y el Estatuto y Manual de Contratación.	Designaciones de supervisión realizadas: https://community.secop.gov.co/ST/SUsersLogIn/Index?SInrName=CCE	100%	NO	
21	GESTION DE CONTROL INTERNO	Evaluación y seguimiento a los sistemas, planes y procesos	Perdida de objetividad en la evaluación independiente, que se realiza a los sistemas, planes y procesos	Falta de Autoridad, Manejo de influencias	Perdida de la imagen, Transparencia, la Confianza, Afecta el Cumplimiento las funciones de la ESE	1	Raro	3	Moderado	CREDIBILIDA D_IMAGEN	3	Riesgo bajo	Asumir el riesgo	Presentación de Informes con independencia	Preventivo	Presentar informes con independencia y en los períodos 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.	100%	NO	

ROBINSON SARMIENTO GARCIA
Gerente

JULIO HERNAN VILLABONA VARGAS
Asesor Oficina de Control Interno /Contratista