

Entidad: RED SALUD ESE RED SALUD ARMENIA ESE.

Macroproceso	Proceso	Objetivo del proceso	Identificación del Riesgo							Valoración del Riesgo				Monitoreo y revisión				Periodo Informado III cuatrimestre (01/09/2023 al 31/12/2023)	
			Area asociada	N. Riesgos	Impacto	Causa inmediata	Tipo de Riesgo	Riesgo	Consecuencia	Controles	Valorización del Riesgo		Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	Medición	Observaciones / análisis	
											Acciones asociadas al control								
											Acciones	Registro							
Direccionalismo y Gerencia	Definir la proyección organizacional a través de las organizaciones y lineamientos pertinentes que permitan operativizar el desarrollo de las actividades propias de Red Salud Armenia ESE, con el fin de garantizar el cumplimiento de la visión con el uso óptimo y eficiente de los recursos.	Planear	1	Posibilidad de pérdida reputacional	Por falta de autocontrol de los responsables de los procesos.	A. Ejecución y administración de procesos	Planes institucionales adoptados sin acciones, hallazgos de seguimiento en la ejecución de metas.	Destitución, sanciones, hallazgos de entes de control no cumplimiento de metas.	Seguimiento Trimestral al cumplimiento del POA y plan de acción de la institución.	Realizar el seguimiento trimestral al cumplimiento de cada uno de los POA y plan de acción.	Informe de seguimiento trimestral	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	solicitud del monitoreo y seguimiento del POA y plan de acción a cada uno de los responsables.	Subgerencia de Planificación Institucional Líder Planear	No de seguimientos realizados / No. De seguimientos programados.	100%	Se realizó la solicitud del seguimiento a cada uno de los responsables. El Plan de Desarrollo para la vigencia 2023 de Red Salud Armenia E.S.E. fue aprobado por la Junta Directiva a través del Acuerdo No. 02 del 27 de febrero de 2023, el cual consta de 7 Líneas Estratégicas. Las líneas de acción se desagregan en Planes Operativos Anuales (POA), y a su vez en los Planes de acción, los cuales detallan las actividades y/o tareas a realizar por cada área o servicio de la entidad en el año, es a través de este instrumento que se hace seguimiento al Plan de Desarrollo para el tercer trimestre del año 2023, se obtuvo un cumplimiento de 19.21%, frente a un programado de 20.25%, lo que significa que hubo una diferencia porcentual negativa de -1.04%. Lo anterior dado que no se cumplió con el porcentaje de cumplimiento en la línea estratégica prestación de servicios de salud basado en el modelo de atención institucional componente: Fortalecimiento de la prestación del servicio (proporción de gestantes con tarificación de línea) línea estratégica Red Salud sostenible y eficiente en su componente Gestión financiera y administrativa (Radicalización oportuna de los servicios prestados por evento a las diferentes EAPB) y en la línea estratégica la investigación en salud, como aporte al bienestar de la humanidad componente POA Gestión de proyectos de investigación clínica con un porcentaje acumulado hasta el tercer trimestre de 49.5 % de 68.68% programado, quedando pendiente el seguimiento del cuarto trimestre el cual se realizará en el mes de enero de 2024		
			2	Posibilidad de pérdida económica	Falta de voluntad de las EAPB en el proceso de negociación.	B. Fraude externo	No legalización de los contratos oportuna con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)	* Prestación de servicio sin respaldo contractual. * No reconocimiento de los servicios de salud prestados, por parte de las EAPB.	Seguimiento a la contratación con las EAPB	Contratos legalizados Actualizar y socializar las fichas técnicas de acuerdo a condiciones de cada contrato	Ficha Técnica actualizada y socializada	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Revisar las fichas técnicas cada que genere un contrato	Subgerencia de Planificación Institucional-Subgerencia científica Líder Mercadeo	No. De contratos legalizados / Total de contratos a legalizar No. de fichas actualizadas y socializadas/Total de contratos legalizados.	100%	Durante el periodo de Septiembre a Diciembre no se realizó firmas de contratos, por revisiones de las minutas.		
Gestión de la Mejora Continua	Definir mecanismos para la planificación, implementación, mantenimiento y mejoramiento del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad de la ESE, mejorando la eficacia, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios y la satisfacción de las necesidades de las partes interesadas.	Mejora Continua	3	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de recurso humano. Sobre carga laboral en el proceso. idoneidad del recurso humano	Ejecución y administración de procesos	Reportes oportunos de indicadores al Ministerio	Monitorear el cumplimiento y reportar resultados a la gerencia para la toma de decisiones.	Verificar el reporte oportuno de los indicadores relacionados con la resolución 256.	Correo electrónico de cargo	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Revisar la entrega de los datos que conforman los indicadores de la generación de la información.	Coordinadora de Mejora Continua	N. de reportes realizados / Total de reportes programados realizar	100%	Se realiza revisión de los datos que conforman los indicadores de reporte, no se identifican desviaciones en la generación de la información. Se anexa el cargo al ministerio			
			4	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de trazabilidad de la demanda cuando llega a la entidad o del derecho de petición	C. Fraude Interno/Corrupción	Vencimiento de los términos en la defensa de la ESE, lo que ocasiona sanciones o pagos de condenas en contra de la entidad	Pérdida de la oportunidad de la notificación de demandas y tutelas. Tasas de forma inmediata las demandas o acciones de tutela allegadas a la entidad.	Revisión diaria de los medios de correspondencia institucional para la notificación de demandas y tutelas. Constatación con un tercero cuyo objeto es el apoyo para la notificación de los estados judiciales.	Mantener comunicación continua con el responsable de la unidad de correspondencia Seguimiento diario del correo electrónico de notificaciones judiciales. Actualización de conocimientos sobre la legislación. Soporte de las notificaciones de cada uno de los estados de los procesos judiciales.	Correos electrónicos institucionales. Registro de recibido de la unidad de correspondencia. Acceso a las plataformas de actualización jurídica. Soporte de las notificaciones de cada uno de los estados de los procesos judiciales.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Seguimiento diario a la unidad de correspondencia y al correo electrónico de notificaciones judiciales.	Asesor Jurídico - abogado externo	No. De demandas contestadas en términos. / No. De demandas notificadas	100%	TOTAL 86 PROCESOS JUDICIALES Clasificados de la siguiente manera: 34 - Acción de nulidad y restablecimiento del derecho 27 - Acción de reparación directa 3 - Acciones de Repetición 22 - Procesos Inactivos Pendiente Tramite Ante el Fondo de Pensiones Evidencias: Contrato P-5 047/2023 Ingejal Jurídico SAS Interventoría 2-pago abril-diciembre, cuadro Excel procesos Judiciales, Informe IV trimestre 2023, análisis y certificación I trimestre 2023.		
Estratégico	Asesorar al gerente y a los diferentes actores que conforman la ESE en asuntos jurídicos, gestionar los procesos judiciales, extrajudiciales, contractuales y administrativos velando por preservar los intereses de la entidad	Jurídica	5	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de planeación en la etapa precontractual, elaboración de estudios previos. Fallas en las plataformas para el cargo oportuno de la información. Incumplimiento por parte del proponente en la entrega de la documentación.	C. Fraude Interno/Corrupción	Idoneidad del contratista	Verificación del perfil de contratista	Evaluación de los perfiles e idoneidad y el cumplimiento de los requisitos legales	Lista de chequeo	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Evaluación de los perfiles e idoneidad y el cumplimiento de los requisitos legales	Subgerencia Científica y Subgerencia de Planificación Institucional	Numero de contratos con el cumplimiento de los requisitos legales / numero de contratos celebrados	100%	Revisión de documentación, perfil e identidad del contratista con el formato de hoja de ruta.			
			6	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Incumplimiento a los planes de trabajo definidos. Personal no idóneo	A. Ejecución y administración de procesos	Sanciones demandas laborales	Pérdidas económicas	Seguimiento al plan de mejoramiento de implementación de la Resolución 0312	Presentación del cumplimiento del plan de trabajo anual ante el COPASST	Acta de COPASST	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Seguimiento y evaluación del plan de trabajo	Coordinadora Talento Humano / Profesional de SG SST	Numero de actividades realizadas del plan de trabajo del SG SST/Total de actividades programadas del plan de trabajo del SG SST	100%	para los meses Septiembre, octubre, noviembre y diciembre se cumplió con el 100% de actividades del plan de trabajo anual . Se cumplió con el plan de capacitaciones		



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT: 901001442-8

Código: ES-PL-FO-005
Versión: 4
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 05/01/2023
Página : 1 de 1

Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción		Unidad Administrativa:		Subgerencia de Planificación Institucional											
<p>Gestión de Talento Humano</p>	<p>Garantizar y mantener el Talento Humano más competente del sector, comprometido, con un clima laboral adecuado, satisfeco y humanizado</p>	<p>Talento Humano</p>	<p>7</p>	<p>Posibilidad de pérdida económica y reputacional</p>	<p>Falta de direccionamiento del personal nuevo hacia el área de Talento Humano para su respectiva inducción</p>	<p>A. Ejecución y administración de procesos</p>	<p>Falta de inducción y reincorporación al personal de la institución.</p>	<p>Errores que conlleven sanciones disciplinarias, fiscales, judiciales en los funcionarios o empleados en misión por falta de competencias laborales y requisitos.</p>	<p>Formatos de inducción y reincorporación.</p>	<p>Programar jornadas de inducción y reincorporación permanente al personal que ingresa a la entidad, cualquiera que sea su forma de vinculación. Realizar reuniones de seguimiento en conjunto con los responsables de recurso humano de los terceros con el fin de evaluar la adherencia al programa de inducción y reincorporación.</p>	<p>Registro en la plataforma del proceso de inducción. Actas de reunión de las mesas de trabajo realizadas</p>	<p>30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023</p>	<p>Verificación de la implementación del programa de inducción y reincorporación, así como las mesas de trabajo realizadas.</p>	<p>Coordinadora Talento Humano</p>	<p>No. De inducciones realizadas en la ESE/No. De personal que ingresa en la ESE.</p>	<p>100%</p>	<p>Se evidencia en la oficina de talento humano los registros, fotograficos de las Inducciones realizadas y las encuestas de satisfacción diligenciadas por los participantes a dichas inducciones, "formatos autorización ingreso a terceros" y se maneja el mismo procedimiento para los nombramientos de planta, se ha realizado inducción durante el tercer cuatrimestre del 2023, con una participación de (37) colaboradores. En el mes de septiembre del 2023, se realizó la Inducción Presencial, con la participación de 19 nuevos colaboradores. El 27 de Octubre del 2023, se realizó las Jornadas de inducción con la participación de 13 colaboradores nuevos, y para el 24 de noviembre se realizó la inducción con la participación de 8 colaboradores, en En el EPM se hace el seguimiento en conjunto con los responsables de recurso humano de los terceros con el fin de evaluar la adherencia al programa de inducción y reincorporación. El proceso de Inducción para la vigencia 2023, se realizó de acuerdo al cronograma establecido para la vigencia.</p>
<p>Gestión de Atención al usuario</p>	<p>Garantizar que desde la oficina del SIAU se pueda informar y orientar adecuadamente a los usuarios permitiendo el acceso a los servicios de salud con calidad, calidez y oportunidad. Igualmente se debe garantizar que se dé trámite y se ofrezca respuesta oportuna a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones que sean de competencia de Red Salud, formuladas por los usuarios y sus familias y partes interesadas de conformidad con la normatividad.</p>	<p>Sistema de Información y Atención al Usuario</p>	<p>8</p>	<p>Posibilidad de pérdida reputacional</p>	<p>No adherencia al Manual de Atención al Usuario</p>	<p>F. Usuarios productos y prácticas</p>	<p>Vencimiento del término de las respuestas a las PQRS</p>	<p>Acciones legales por incumplimiento a los términos de Ley</p>	<p>Matriz de recepción y trámite de PQRS, actualizada</p>	<p>Seguimiento permanente a la Recepción y Trámite de PQRS</p>	<p>* Matriz de Recepción y Trámite a PQRS * Correos electrónicos * Oficios de respuesta</p>	<p>30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023</p>	<p>Verificación a términos de respuesta en la matriz de recepción y trámite a PQRS</p>	<p>Subgerencia Científica-Subgerencia de Planificación Institucional y Líder SIAU</p>	<p>Sumatoria del tiempo transcurrido entre la presentación y respuesta de las quejas recibidas en el periodo /Total de quejas</p>	<p>100%</p>	<p>Se evidencia que la Matriz Recepción e Informe PQRS AP-AU-FO-003, mediante la cual se le realiza seguimiento al trámite oportuno de las PQRS, se encuentra actualizada y los términos de respuesta se están dando de manera oportuna, con en el cuatrimestre se tuvo una oportunidad de respuesta de 8 días. Para el segundo Cuatrimestre de septiembre hasta diciembre de 2023 se Recepcionaron 436 PQRS.</p>



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NT: 81001442-8

Código: ES-PL-FO-005
Versión: 4
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 05/01/2023
Página: 1 de 1

Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción		Unidad Administrativa:		Subgerencia de Planificación Institucional											
Misional	<p>Gestión de Investigación en salud</p> <p>promover la innovación científica en el campo de la salud a través de la investigación, con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población</p>	Investigación en salud	9	Posibilidad de pérdida reputacional	incumplimiento normativo relacionado con el proceso de investigación	A. Ejecución de procesos	Falta de cumplimiento normativo, ausencia de responsables para la mejora del proceso de investigación y falta de patrocinadores para el desarrollo de procesos de investigación en la ESE	perdida de la certificación de la INVMA en Buenas Prácticas de Investigación	asignación de recursos para la ejecución del proceso	asignar responsable del proceso de investigación en salud. Activar el proceso de investigación a través del cumplimiento normativo y la búsqueda de patrocinadores	contratación responsable del proceso. Informe de avances para la certificación de buenas prácticas en investigación	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	verificación de los avances para la certificación de buenas prácticas en investigación	Subgerencia científica y profesional del proceso de investigación en salud	no. De informes presentados/ no. De informes programados	100%	Dando cumplimiento al seguimiento del plan de riesgo Institucional en su línea 9. III cuatrimestre, diciembre 2023. Se firma convenio entre Comité de Ética en Investigación de Oncólogos de Occidente y Red Salud Armenia. Pago a INVMA, de solicitud de Certificación en Buenas Prácticas Clínicas para la Unidad Intermedia del Sur y Sede Páramo Uribe, en sus servicios de Consulta Externa, Laboratorio Clínico y Servicios Farmacéuticos. Se ingresará la solicitud a INVMA de Certificación en Buenas Prácticas Clínicas, en sus servicios de Consulta Externa, laboratorio Clínico y Servicios Farmacéuticos, antes del 29 de diciembre 2023. La gestión con instituciones aliadas para desarrollar investigaciones en salud, queda 100% pactada con la Uniquindío, al dar respuesta el Gerente de Red Salud Armenia E.S.E. a la propuesta de trabajo de la universidad.
	<p>Gestión docencia servicio</p> <p>Contribuir a la gestión del conocimiento y compartir experiencias de aprendizaje, mediante la formación de un nuevo talento humano en salud, competente, responsable, con sentido ético y compromiso social; asegurar espacios para la docencia e investigación y la participación de estudiantes de pregrado y posgrado para aportar al desarrollo de la región.</p>	Convenios Docencia-Servicios	10	Posibilidad de pérdida reputacional	No cumplimiento de los requisitos por parte de las IES- registro calificado o registro del programa expirado o inexistente.	B. Fraude externo	Ejecutar convenios sin el lleno de requisitos legales	Interrupción del desarrollo de la práctica formativa.	Verificación de la resolución expedida por el Ministerio de Educación Nacional o secretarías de educación	Existencia del acto administrativo de certificación de registro calificado vigente	acto administrativo de certificación de registro calificado	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	validación del acto administrativo de certificación de registro calificado entregado por las IES	Profesional de apoyo a convenios Docencia y Servicios	No. De IE con cumplimiento de registro / No. De IE postuadas	100%	Del total de 11 instituciones educativas postuladas solo el 64 % (7) cumplen con el Registro Calificado o Registro del programa y certificado por la entidad competente. Se cumple con un 100% del criterio de legalidad exigidos en el Decreto 2376 de 2010. El resultado de bajo riesgo permite continuar desarrollando prácticas formativas con instituciones de educación superior con la formación del talento humano en salud - La interpretación hace referencia aquellas IE solicitantes no incian prácticas por no cumplir requisitos normativos. las 8 habilitadas corresponde al 100% de quienes están activas. Es decir las no habilitadas no hacen parte de jornadas de inducción ni permanencia en los centros de práctica de la ESE. 11 IE que solicitan a la ESE, denota que Red Salud ESE, tiene buen nombre en el sector de educación superior, para esta vigencia se espera aumenten las solicitudes pero no todas se aprueban
	<p>Gestión de la prestación de servicios de salud</p> <p>Brindar atención oportuna, segura y humanizada a todos los pacientes que soliciten los servicios de salud con el fin de estabilizar, mejorar y mantener las condiciones de salud.</p>	Servicio farmacéutico	11	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de coordinación de parte de responsables y directivos	C. Fraude interno/Corrupción	Falta de planeación en la adquisición y selección de medicamentos y dispositivos médicos	Inventarios incompletos, compras injustificadas, desabastecimiento, incumplimiento de requisitos de usuario, sanciones administrativas	Incluir en el plan de trabajo del comité del servicio farmacéutico las necesidades de adquisición y selección de medicamentos y dispositivos médicos mensuales así como la de vigencia siguiente.	Presentar ante el comité de farmacia y terapéutica las necesidades de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos	Actas de comité	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificación de las actas del comité de farmacia y terapéutica	Líder del servicio farmacéutico	N. de medicamentos comprados / Total de medicamentos aprobados para compra	100%	Los medicamentos se compran basados en la necesidad de adquisición del servicio farmacéutico, estos se aprueban por la subgerencia científica y el auditor del contrato para ser presentados ante el comité mensual de farmacia. Durante el periodo se solicitaron 10131/013-100 %
	<p>Gestión de la prestación de servicios de salud</p> <p>Brindar atención oportuna, segura y humanizada a todos los pacientes que soliciten los servicios de salud con el fin de estabilizar, mejorar y mantener las condiciones de salud.</p>		12	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de supervisión de los responsables de los inventarios	C. Fraude interno/Corrupción	Faltantes en los inventarios físicos vs en el sistema de información institucional	Perdidas económicas, deterioro patrimonial, incumplimiento de requisitos de usuario, sanciones administrativas	Kardex actualizado y coherente con existencias en la bodega principal así como las bodegas de los servicios y sedes.	Realizar visitas de inspección y verificación de inventarios de las diferentes bodegas en los servicios y sedes de forma mensual	Cronograma de visitas Actas de visitas	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Actas de visitas de inspección en cumplimiento de la programación de auditoría interna del servicio farmacéutico Planes de mejoramiento suscrito si se identifican desviaciones	Líder del servicio farmacéutico	N. de visitas realizadas / Total de visitas programadas N. de insumos verificados en físico / Total de insumos ingresados al almacén	100%	Para el cuatrimestre se programan 12 inventarios ambulatoria - 3 - farmacia de urgencias - 3 - farmacia ambulatoria 3 y se hizo aleatorio bodega 3. Se anexa evidencia del último inventario realizado completo en el mes de diciembre 2023.
	<p>Gestión de la prestación de servicios de salud</p> <p>Brindar atención oportuna, segura y humanizada a todos los pacientes que soliciten los servicios de salud con el fin de estabilizar, mejorar y mantener las condiciones de salud.</p>	servicios asistenciales y de apoyo diagnóstico y terapéutico	13	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de control y seguimiento de parte de los líderes de los procesos	A. Ejecución de procesos	Falta de control de los servicios que se tienen a cargo	Perdidas de horas contratadas, insumos, oportunidad en la atención.	Seguimiento de parte de los directores técnicos de los servicios a cargo	Intervenciones y mejoras realizadas a los procesos	Informes	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Informe de seguimiento	Direcciones Técnicas Ambulatoria y Hospitalaria	N. seguimiento realizados / Total de seguimientos programados	100%	Se realiza informe de producción en las áreas de medicina, odontología y enfermería de las diferentes sedes así como el análisis de la capacidad instalada y su aprovechamiento. Dicho informe se anexa como soporte por parte de la Dirección Técnica Ambulatoria DTA - el informe de gestión de la dirección técnica ambulatoria correspondiente al año 2023. Se presenta INFORME DE GESTIÓN DE LA DTH inmerso en el informe de todo el año 2023, presentan Productividad, indicadores y satisfacción de servicio, en relación con el talento humano contratado además se hacen comparativos con años anteriores. se anexa informe año 2023
	Contabilidad		Tesorería	14	Posibilidad de pérdida económica	Aplicación errónea al momento de realizar el pago.	C. Fraude interno/Corrupción	Error en el pago en cuanto al beneficiario o el monto a pagar	No recuperación del recurso o posible sanción.	La Verificación y certificación de los comprobantes y transferencias en el pago por parte de los responsables.	Verificación de datos del beneficiario y monto autorizado para pagar.	Comprobantes de pago con todas las firmas y Transferencias anexas al pago	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificar antes de realizar la transferencia por pago, el beneficiario de la cuenta con documento de identidad y valor a pagar	Subgerencia de Planificación Institucional Tesorero	No. De pagos realizados correctamente/Total de pagos realizados	100%
15				Posibilidad de pérdida económica	Deficiente custodia de elementos de acceso al recurso (token, sellos, cheques, claves)	C. Fraude interno/Corrupción	Pérdida de elementos de acceso al manejo de los recursos (token, sellos, cheques, claves)	desviación de los recursos de la entidad	mantener los elementos bajo sistemas de seguridad (caja fuerte)	mantener los elementos bajo sistemas de seguridad (caja fuerte)	acta de verificación de la custodia	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	realizar 12 verificaciones (1 mensual)	Subgerencia de Planificación Institucional Coordinador Financiero Tesorero	No. De verificaciones realizadas / No. De verificaciones programadas	100%	SE REALIZARON TRES VERIFICACIONES, ASÍ: 1. EL 06/09/2023 2. EL 06/10/2023 Y 3. EL 06/11/2023 4,04-12-2023
16			Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Baja calidad de la información que alimenta los estados financieros.	C. Fraude interno/Corrupción	Estado financiero no razonables	Ausencia de veracidad y certeza en la Calidad de la información que se reporta a entes externos e internos	Revisión periódicas	Realizar conciliaciones mensual entre las áreas que intervienen en el proceso, incluidas las conciliaciones bancarias.	Actas de Conciliaciones	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Realizar conciliaciones mensual entre las áreas que intervienen en el proceso, incluidas las conciliaciones bancarias.	Coordinador Financiero - Contadora	No de Conciliaciones realizadas/ No de conciliaciones programadas.	100%	De las 6 conciliaciones que se programaron para el cuatrimestre se realizaron 6, cumpliendo con el 100% de las acciones.	



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NT: 80101442-8

Código: ES-PL-FO-005
Versión: 4
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 05/01/2023
Página : 1 de 1

Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción		Unidad Administrativa:		Subgerencia de Planificación Institucional											
Gestión Financiera	Consolidar la información de los hechos económicos institucionales, con el fin de reportar los datos para el análisis y toma de decisiones de la alta dirección que continen a la búsqueda de la sostenibilidad económica de la institución.	17	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Incumplimiento en fechas establecidas por los diferentes entes de control para la presentación de informes	C. Fraude interno/Corrupción	Extemporaneidad en la presentación de informes de cumplimiento de control	Sanciones por incumplimiento de informes.	Consulta permanente de la forma, seguimiento a las fechas establecidas para la presentación de informes.	Cronograma de fechas para presentación de informes actualizado.	* Cronograma	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Cronograma de presentación de informes.	Coordinador Financiero - Contadora	No. De informes presentados/ total de informes programados.	100%	De los 18 informes programados para el primer trimestre, se presentaron 18, cumpliendo con el 100% de las acciones.	
		18	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta adherencia a los contratos formalizados, falta de articulación entre el tesoro y la entidad	C. Fraude interno/Corrupción	Servicios prestados no facturados o facturación inoportuna	Alteración de las estadísticas institucionales, pérdidas económicas por descuentos y glosas, sanciones administrativas	Mesas de trabajo para articulación de coordinadores, directivos y terceros.	Socialización, seguimiento auditoría al personal facturación sobre el proceso. Conciliación entre servicios prestados vs facturados.	Realizar reuniones de articulación entre las partes Realizar auditoría recurrente, socializar los resultados e implementar acciones de mejoramiento así como su seguimiento mensual	Actas de reunión de las mesas de trabajo Actas de conciliación de los servicios prestados vs facturados	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Informe de resultado de auditorías y planes de mejoramiento con sus respectivos seguimiento	Mundo salud - Subgerencias	No. de servicios facturados prestados / No. de servicios prestados	99,89%	En el periodo de septiembre a diciembre se prestaron 205 967 actividades, de las cuales a la fecha se han facturado 205 840, lo que equivale a un 99,89% de efectividad en el cierre de las facturas. Los 27 servicios que se encuentran sin facturar son ingresos que están en revisión para posterior cierre. Se anexa certificación.
		19	Posibilidad de pérdida económica	Falta del establecimiento de responsabilidad contractual en cuanto al manejo del recurso recaudado para ser consignado a Red Salud ESE	C. Fraude interno/Corrupción	Recaudo inoportuno de los recursos cobrados por los facturadores a los usuarios por los servicios prestados	Sanciones por parte de los entes de control	Notificación por parte del área de tesorería de los recaudos pendientes por facturación y las auditorías por parte del responsable de facturación	entrega de los valores recaudados al área de tesorería y/o consignaciones diarias a la Entidad Red Salud ESE	cuadro de caja diario consignación - correos electrónicos	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	entrega de los valores recaudados al área de tesorería y/o consignaciones a la Entidad Red Salud ESE	Mundo salud - Tesorería	No. De recaudos realizados oportunamente/ No. De recaudos requeridos según tesorería	100%	En el periodo de septiembre a diciembre se generaron 50 recaudos los cuales se entregaron en su totalidad; dicho recaudo lo entrega el área de facturación al área de tesorería y se realiza la validación con el software institucional Dinámica Gerencial/Net. Se anexa certificación.	
		20	Posibilidad de pérdida económica	incumplimientos contractuales por parte del responsable del proceso de facturación; Personal no idóneo e insatisfactorio, mala calidad en los auditorios, envío inoportuno de las bases de datos por parte de las diferentes EAPB.	B. Fraude externo	Disponibilidad de recursos insuficientes	Pérdida de recursos para la ESE	Realización de Auditorías	* Ejecutar auditorías a través de cruce de la facturación por cápita Vs bases de datos de EPS. * Auditoría de cuentas médicas por evento	* Notificación de errores a las personas involucradas	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Revisión constante de las bases de datos, y mesas de trabajo donde realicen el análisis, seguimiento y monitoreo para la toma de decisiones, evidenciándose mediante actas de reunión.	Subgerencia de Planificación Institucional Mundo Salud Médica coordinador (a) financiera	cantidad de facturas anuladas / cantidad de facturas generadas	98%	En el periodo de enero a abril se generaron 130950 facturas, de las cuales se anularon 2468 correspondiente al 2%, obedeciendo a motivos de responsabilidad de la ESE y del proceso de facturación; sin embargo, se mantiene en un porcentaje de error tolerable. Se anexa certificación	
		21	Posibilidad de pérdida económica	hadecuado diligenciamiento de la información suministrada para el proceso de costos.	C. Fraude interno/Corrupción	Costos irreales de los servicios	Pérdida de recursos para la ESE	Revisión permanente del sistema de información	Notificar las inconsistencias detectadas en la información	Correos electrónicos Oficios	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	estimación de costos mensuales	Coordinador Financiero /Lider Costos	No. de estimaciones realizadas / No. De estimaciones programadas	100%	Se realiza actualización y puesta en marcha del Manual de Costos Código: AP-GF-MA-003 Dicho manual muestra el funcionamiento de herramienta en excel, la cual se trabaja para la presentación de informe último trimestre del 2023. No hay medición en el momento, hasta contar con todos los cierres administrativos y financieros, para reporte de información acertada y comparable.	
		22	Posibilidad de pérdida económica	No radicación oportuna de la facturación generada. No información actualizada de la cartera	C. Fraude interno/Corrupción	Falta de pago por parte de las EAPB	Pérdida de recursos para la ESE	seguimiento a la radicación de la facturación mensual.	Realizar Seguimiento permanente a la radicación de la facturación a las diferentes EAPB	Tabla en Excel de seguimiento al Cronograma de entrega y radicación.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificación de la radicación generada	Subgerencia de Planificación Institucional Mundo Salud Médica, Coordinador financiero	Total de facturación radicada/ total de facturación generada	99%	Durante los meses de enero a diciembre de 2023 se ha facturado \$23.068.871.754 de los cuales se radicaron \$28.780.046.903, para un cumplimiento del 99%, es de aclarar que la facturación por evento no toda se radica durante el mes, si no al mes siguiente	
		23	Posibilidad de pérdida económica	falta de gestión de cobro e información permanente de la cartera ante las EAPB. No depuración y conciliación de la cartera	C. Fraude interno/Corrupción	Concentración de la cartera mayor a 30 días.	Pérdida de recursos para la ESE	Mantener actualizada la cartera e informar permanentemente a las EAPB	Enviar mensualmente la cartera mayor a 90 días a la oficina jurídica. Actualización permanente de los saldos de cartera.	Oficio y correos, reporte de la cartera a jurídica y a las diferentes EAPB, cartera actualizada.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Seguimiento a la actualización y al reporte de la cartera al área jurídica y a las diferentes EAPB, actas y documentos de conciliación.	Coordinador Financiero /Lider Cartera	No. de reportes enviados / No. De reportes programados	100%	Durante los meses de enero a diciembre se envió de manera mensual la cartera al área de jurídica correo electrónico, para un cumplimiento del 100%	
		24	Posibilidad de pérdida económica	Personal no idóneo e insuficiente, alto volumen de glosas, bajo control en la recepción y seguimiento a las respuestas.	B. Fraude externo	Respuestas extemporáneas aceptación de glosas injustificadas.	Pérdida de recursos para la ESE	Realizar informes de seguimiento al proceso de recepción y respuesta. Realizar inducción y reinducción en el proceso.	Realizar seguimiento periódico a la recepción respuesta de las objeciones que se reciben.	Archivo de control de tiempo de respuestas - actas y listados de asistencia. Requerimiento por parte de Red Salud ESE.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Seguimiento a los correctivos aplicados de acuerdo a las acciones establecidas	Subgerencia de Planificación Institucional coordinación financiera Mundo Salud Médica	total de respuestas extemporáneas / Total de objeciones recepcionadas.	100%	Durante el periodo de septiembre a diciembre de 2023 se dio respuesta a 7331 items que corresponden a 2639 facturas glosadas, las cuales fueron respondidas en su totalidad dentro de los tiempos normativos. Se anexa certificación.	
		25	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Afectación equivocada de rubros presupuestales.	C. Fraude interno/Corrupción	Desafinanciación de rubros presupuestales.	Inconsistencia en la información que afecta la toma de decisiones.	Verificación previa a la confirmación de la solicitud	Verificación de rubros y valores de acuerdo a la solicitud de CDP y RP, antes del cargo al sistema y la respectiva expedición.	Solicitudes de CDP y RP realizadas y validadas mediante conciliación dejando como evidencia el acta de reunión con periodicidad mensual.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Seguimiento al registro de las solicitudes de CDP y RP en el Sistema Dinámica	Coordinador Financiero y Líder de Presupuesto	total de inconsistencias encontradas/ total de solicitudes recibidas*100	100%	De acuerdo a las solicitudes presupuestales recibidas no se presentaron inconsistencias con respecto al registro del sistema de Dinámica por parte del personal de presupuesto	

Apoyo



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINTO
NT: 93101442-8

Código: ES-PL-FO-005
Versión: 4
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 05/01/2023
Página : 1 de 1

Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción		Unidad Administrativa:		Subgerencia de Planificación Institucional											
GESTIÓN DE LAS TIC	<p>Implementar, gestionar y administrar el recurso tecnológico contenido entre hardware y software, que garantice la seguridad y contribuya a la captura, confidencialidad, operación y comunicación de la información, entre todos los procesos organizacionales, logrando que la información sea oportuna y confiable para la toma de decisiones en Red Salud Armenia ESE.</p>	Comunicaciones	26	Possibilidad de pérdida reputacional	Inconvenientes en la ejecución de las actividades del Plan de Comunicaciones.	A. Ejecución y administración de procesos	Incumplimiento del cronograma del Plan de Comunicaciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución en el posicionamiento de la imagen corporativa de la empresa. - Falta de reconocimiento de su gestión y fallas en la comunicación con el cliente interno y externo. 	Seguimiento al cronograma del Plan de Comunicaciones	Realizar las actividades programadas para el cumplimiento del Plan de Comunicaciones.	Cronograma de actividades del plan de comunicaciones.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificar el cumplimiento de las actividades programadas	Subgerencia de Planificación Institucional/Lider Comunicaciones	No. Actividades realizadas / No. Actividades programadas	100%	A la fecha del seguimiento del informe el proceso de comunicaciones realizó la publicación, socialización, difusión y actualización de contenidos de la información requerida por cada uno de los procesos de la ESE. Los cuales fueron publicados oportunamente en la fechas establecidas de acuerdo a las evidencias presentadas para el 3er cuatrimestre 2023, de 230 publicaciones requeridas fueron socializadas 230.
	<p>Implementar, gestionar y administrar el recurso tecnológico contenido entre hardware y software, que garantice la seguridad y contribuya a la captura, confidencialidad, operación y comunicación de la información, entre todos los procesos organizacionales, logrando que la información sea oportuna y confiable para la toma de decisiones en Red Salud Armenia ESE.</p>	Información y Registro	27	Possibilidad de pérdida económica y reputacional	Inconsistencias en el proceso de admisión e inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	C. Fraude interno/Corrupción	Falta de revisión, seguimiento y análisis de las decisiones de información generada por parte de las direcciones técnicas.	<ul style="list-style-type: none"> - Generación de glosas y descuento por incumplimiento de metas por parte de las EPS 	mesas de trabajo para revisión, seguimiento y toma de decisiones de la información generada de RIPS.	realizar mesas de trabajo mensuales para la revisión, seguimiento y toma de decisiones de la información generada de RIPS.	acta y asistencia de mesas de trabajo	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	realizar mesas de trabajo mensuales para la revisión, seguimiento y toma de decisiones de la información generada de RIPS.	Departamento de información y Registro - Directores Técnicos	Reportes realizados y analizados	100%	Para el segundo cuatrimestre el DIR realizó el 100% de las actividades, en cuanto al reporte de facturas de consulta sin código de diagnóstico e inconsistencias en la calidad del dato. El reporte de facturas sin código de diagnóstico se envían por correo electrónico a los diferentes centros de salud y urgencias, y las inconsistencias en la calidad del dato, se envían a las áreas implicadas en la calidad del dato, en reunión con la Dirección Técnica Ambulatoria, se determino, realizar llamados de atención a los profesionales que sean repetitivos en el error.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINTO
NT: 81001442-8

Código: ES-PL-FO-005
Versión: 4
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 05/01/2023
Página : 1 de 1

Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción	Unidad Administrativa:	Subgerencia de Planificación Institucional															
	Implementar, gestionar y administrar el recurso tecnológico contenido entre hardware y software, que garantice la seguridad y contribuya a la captura, confiabilidad, operación y comunicación de la información, entre todos los procesos organizacionales, logrando que la información sea oportuna y confiable para la toma de decisiones en Red Salud Armenia ESE.			28	Possibilidad de pérdida económica y reputacional	Criterios de validación de los RIPS diferentes por cada EPS	C. Interno/Corrupción	Fraude	Incumplimiento en la entrega oportuna de la información	Reproceso en la generación de la información	Verificar, revisar y ajustar las diferencias	Reporte de Validación	* Correo electrónico * Archivo físico	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Revisar y validar mensualmente los archivos planos	Departamento de información y Registro	Validaciones realizadas	100%	Los Registros individuales de Prestación de Servicios (RIPS), deben de validarse en las diferentes plataformas a la cual se le envía los archivos planos, y que sirven como soporte a la cuenta de cobro de prestación de servicios.
Gestión de Ambiente y Recursos Físicos	Garantizar el suministro de bienes y servicios de forma oportuna permitiendo el desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos.	Bienes y servicios		29	Possibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de suficiencia de personal para realizar labores de mantenimiento. Falta de seguimiento a la ejecución Destinatario del rubro presupuestal	C. Interno/Corrupción	Fraude	Incumplimiento de plan de mantenimiento hospitalario institucional	Generación de partes de hallazgos de partes de los entes de control por el incumplimiento de plan de mantenimiento hospitalario.	Seguimiento a la ejecución del Plan de Mantenimiento hospitalario	Informe de ejecución del plan de mantenimiento hospitalario resultado trimestral	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Informe de resultado de ejecución trimestral. En caso de incumplimiento suscribir plan de mejoramiento.	Subgerencia de Planificación Institucional/Líder Bienes y Servicios	No. De seguimientos realizados / No. De seguimientos programados N. de actividades ejecutadas del plan de mantenimiento hospitalario / Total de actividades programadas	100%	En el intervalo de tiempo comprendido entre el 01 de Septiembre del 2023 al 31 de Diciembre del 2023, se realizan las actividades del Plan de Mantenimiento Hospitalario. Es de aclarar que a la fecha no se ha rendido el Plan de Mantenimiento Hospitalario, ya que por periodicidad se rinde en el mes de Febrero del 2024, este se encuentra en elaboración.	
				30	Possibilidad de pérdida económica	Falta de custodia de los bienes entregados a los ínteres de los procesos.	C. Interno/Corrupción	Fraude	Pérdida de bienes	Detrimiento patrimonial	Realizar inventario anualmente a todas las áreas - solicitud de inclusión de bienes a las pólizas de la entidad.	Realizar un inventario anual a todas las áreas y solicitud de ingreso de los bienes a las pólizas de la entidad.	Módulo de inventario de activos fijos y correos electrónicos	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Realizar y ejecutar cronograma de inventarios a todas las áreas - solicitud de ingreso de los bienes a las pólizas de la entidad.	Subgerencia de Planificación Institucional/Líder Bienes y Servicios Activos fijos	No. De inventarios realizados/ Total de inventarios programados	100%	En el tercer y último cuatrimestre del 2023, se lleva a cabo ejecución de los inventarios de acuerdo a programación del cronograma establecido.
				31	Possibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de seguimiento a los inventarios existentes en el almacén	C. Interno/Corrupción	Fraude	Pérdidas de insumos del almacén general	Sanciones administrativas, detrimiento patrimonial	Realizar inventarios aleatorios al almacén general	Informe del resultado de los inventarios realizados trimestrales al almacén general	Módulo de inventarios de almacén general	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Realizar inventarios aleatorios trimestrales. Realizar inventario general anualmente.	Subgerencia de Planificación Institucional/ Bienes y Servicios/Líder de Almacén	No. de inventarios realizados/ No. De inventarios programados. N. de insumos verificados en físico/ Total de insumos ingresados al almacén general.	100%	En el tercer cuatrimestre del año 2023, se llevaron a cabo inventarios aleatorios mensuales, realizados al almacén general de la entidad, verificación de la cual se anexan las respectivas evidencias. Para el mes de Diciembre del 2023, no se lleva a cabo inventario aleatorio ya que se realiza el inventario general.
				32	Possibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de disponibilidad de insumos para el cumplimiento del PGRASA	A. Ejecución y administración del proceso	Fraude	Incumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades del PGRASA	Sanciones por parte de los entes de control.	Informar en forma oportuna las necesidades a las áreas pertinentes.	realizar la solicitud de necesidades a las áreas responsables.	Correo electrónico u oficios.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	realizar la solicitud de la necesidad oportunamente.	Subgerencia de Planificación Institucional/Líder Gestión Ambiental	No. De compras de insumos efectuadas / No. de solicitudes realizadas	100%	Durante el tercer cuatrimestre del 2023 se realizaron compra de insumos (botas para sae) para garantizar el manejo adecuado de los residuos generados por la ESE, la cual fue efectuada con el proveedor Comercializadora AXM S.A.S
				33	Possibilidad de pérdida económica y reputacional	Desconocimiento de la clasificación de los residuos	F. Usuarios productos y prácticas	Accidentes	Inadecuada recolección de residuos generados en la ESE	Sanciones por parte de los entes de control.	Realizar capacitaciones permanentes al personal de la ESE	Realizar capacitaciones y evaluaciones de conocimiento al personal de la ESE	registros de asistencia y formatos de evaluación.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	evaluar los conocimientos de las capacitaciones realizadas.	Subgerencia de Planificación Institucional/Líder Gestión Ambiental	N. de funcionarios a los cuales se les capacita / Total de funcionarios programados capacitar	100%	Durante el tercer cuatrimestre del 2023 se programaron y desarrollaron diferentes capacitaciones al personal de servicios generales, las cuales se realizaron de manera virtual y en acompañamiento del personal del contratista LAIMAQ.
Gestión de la tecnología biomédica	Realizar la gestión para la evaluación, adquisición, instalación, puesta en funcionamiento, gestión de seguimiento y monitoreo del mantenimiento y disposición final de la tecnología biomédica de la institución	Biomedica		34	Possibilidad de pérdida económica y reputacional	Incumplimiento a la ejecución del cronograma de mantenimiento Falta de repuestos disponibles No idoneidad del personal que realiza el mantenimiento Cobertura insuficiente en las capacitaciones del uso adecuado de la tecnología	F. Usuarios productos y prácticas	Ocurrenca de atenciones inseguras a causa de la tecnología biomédica	Insatisfacción de cliente interno y externo. Disminución de la producción aumentando los gastos financieros de la entidad.	Implementación y monitoreo del proceso de gestión de la tecnología	Cumplimiento al cronograma de mantenimiento preventivo, calibraciones y validaciones	Reporte al INVIMA Análisis de atenciones Inseguras de tecnología Registros de capacitaciones Hojas de vida actualizadas de los equipos biomédicos	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Cobertura por encima del 90% del personal que recibe las capacitaciones. Seguimiento al cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo	Subgerencias Científica y de Planificación Institucional, direcciones técnicas, Biomédico, Mebiacol	N. de mantenimiento preventivos realizados oportunamente/ Total de mantenimiento programados N. de funcionarios a los cuales se les capacita / Total de funcionarios programados capacitar	100%	A corte 31 de diciembre de 2023 se han realizado 34 servicios de mantenimiento preventivo de 34 servicios programados, en el mantenimiento preventivo del segundo semestre Se llevo al 100% de cumplimiento con el plan de capacitaciones vigencia 2023, en el cual se incluye el entrenamiento de equipo biomédico en los servicios hospitalarios. Se realiza notificación al INVIMA de manera trimestral y puntual sobre los reportes de incidentes y eventos adversos presentados en la ESE. Adicional, se realiza la base de datos de mantenimientos correctivos que ingresan como reporte de atención insegura (recomendación de SSD)	
Control	Gestión de Control Interno	Control Interno		35	Possibilidad de pérdida económica y reputacional	* Desconocimiento de los requerimientos de los Entes de Control y/o Cambios intempestivos de la normatividad y los requerimientos. Entrega oportuna de la información por parte de los responsables de generarla. * Personal insuficiente para dar cumplimiento al Plan de Trabajo y Cronograma de la Oficina Asesora de Control Interno.	A. Ejecución y administración del proceso	Incumplimiento a Cronograma y/o Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno	Sanciones para la Entidad por el reporte oportuno en la presentación de la información requerida por los Entes de Control Externo	Revisión periódica, actualización y/o ajustes del Cronograma o Plan de Trabajo	Revisión Semanal del Cronograma y plan de trabajo Interno.	* Plan de Trabajo * Cronograma * Actas de comité de Control Interno * Informes presentados	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificación del cumplimiento del Cronograma y Plan de trabajo.	Jefe de Oficina Asesora de Control Interno	No. De Actividades cumplidas/ No. De Actividades programadas Conforme al Cronograma de la Oficina Asesora de Control Interno	100%	Se cumplió en su totalidad el cronograma y plan de trabajo aprobado en el comité de control interno. Se realizó IV comité de control interno el Septiembre 14 de 2023 - Comité de Control Interno el 5 de diciembre 2023.	
Control	Gestión de Control Interno Disciplinario	Control Interno disciplinario		36	Possibilidad de pérdida económica y reputacional	Cambio normativo que obliga a que se implemente el proceso adoptado por la entidad.	C. Interno/Corrupción	Fraude	No cumplimiento de la normatividad y/o investigación del debido proceso Sanciones o por falta de prescripción de los mismos. Revisión periódica del proceso. Empoderamiento por parte de funcionario encargado	Dar celeridad a los procesos y evitar la prescripción de los mismos. Revisión periódica del proceso. Empoderamiento por parte de funcionario encargado	Hacer seguimiento mensual de los procesos disciplinarios por parte del funcionario encargado dejando constancia sobre el avance y garantizando la sustentación en los términos previstos.	Seguimiento a los procesos disciplinarios.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Seguimiento a los procesos disciplinarios.	Subgerencia de Planificación Institucional	N° de seguimientos realizados / N° de seguimientos programados	100%	Para la vigencia 2023, se abrió un proceso preliminar previo SPI 01 DE 2023 y se encuentra en terminación, y se abrió un proceso de Investigación disciplinaria SC 01 DE 2023, se encuentra en seguimiento.	