	FORMATO DE COMUNICACIONES	FECHA ELABORACION: 01-04-2019
		FECHA ACTUALIZACION: 30-03-2022
	CODIGO: CAL-F-027	PAGINA: 1 - 1
	VERSION: 3	REVISO Y APROBO: Grupo Primario Gestión de Calidad

1100-310- 20
CI- 021

Bucaramanga, 23 de enero de 2023

Doctor
GERMÁN JESÚS GÓMEZ LIZARAZO
Gerente
E.S.E. ISABU
Bucaramanga

Doctor
CAMILO ANDRÉS MALDONADO BAUTISTA
Jefe Oficina Asesora de Planeación
E.S.E. ISABU
Bucaramanga

Firma _____
Radicado: **00000274**
Enviado: 23/01/2023 - 3:10 p.m.
ventanillaunica
ESE ISABU




Asunto: Informe de seguimiento y evaluación al Mapa de riesgos de gestión institucional IV trimestre vigencia 2022.

Por medio de la presente me permito remitir para su conocimiento y fines pertinentes, el informe de seguimiento y evaluación al mapa de riesgos de gestión institucional, correspondiente al IV trimestre de la vigencia 2022.

Agradezco su atención.

SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Control Interno


E/R: Silvia Juliana Pinzón Cuevas
Jefe Oficina de Control Interno

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 1-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL DE LA E.S.E. ISABU IV TRIMESTRE VIGENCIA 2022
INTRODUCCIÓN
<p>El artículo 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015 determina que las entidades públicas establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno.</p> <p>Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las unidades de control interno o quien haga sus veces, evaluando aspectos, tanto internos como externos, que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control.</p> <p>En este rol, las unidades u oficinas de Control Interno, auditoría interna o quien haga sus veces, juegan un papel fundamental, a través de la asesoría, acompañamiento técnico y de evaluación y seguimiento a los diferentes pasos de la gestión del riesgo, que van desde la fijación de la política de administración de riesgo hasta la evaluación de la efectividad de los controles.¹</p> <p>En el marco de lo expuesto y el Rol de evaluación de la gestión del riesgo, se presenta el siguiente informe, correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2022, teniendo en cuenta el mapa de riesgos de gestión institucional y la política de administración del riesgo de la E.S.E ISABU, vigente para el 2022.</p>
ALCANCE
<p>Verificar y evaluar el cumplimiento de las acciones y efectividad de los controles, definidos para el tratamiento de los riesgos institucionales identificados en cada uno de los procesos de la E.S.E ISABU, en lo correspondiente al cuarto trimestre de la vigencia 2022.</p>
OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el seguimiento al avance de las acciones y las actividades asociadas al control para la mitigación de los riesgos, en los procesos establecidos en la E.S.E ISABU. • Generar las recomendaciones u opciones de mejoramiento que le permitan a los procesos de la entidad una adecuada administración del riesgo.
MARCO NORMATIVO
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Constitución Política de Colombia Artículos 209 y 269 ❖ ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, artículos 2 y 9.

¹ Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno, auditoría Interna o quien haga sus veces

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 2-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


- ❖ Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- ❖ Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.”
- ❖ Decreto 103 de 2015 “Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones”.
- ❖ Decreto 648 de 2017: Art. 17 “Roles Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces” artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así: “De las Oficinas de Control Interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control”
- ❖ Ley 1952 de 2019, (Código Disciplinario Único) artículo 34 numeral 31 “adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen”.
- ❖ Decreto 1083 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. ARTÍCULO 2.2.21.5.4 Administración de riesgos.
- ❖ Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- ❖ Guía Rol de las Unidades de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces DAFP.
- ❖ Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (correspondiendo a la 7° Dimensión y tercera línea de defensa de MIPG) DAFP.
- ❖ Guía Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 5 DAFP.

DESARROLLO

La política de administración del riesgo y la guía para la administración del riesgo proporcionan los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, determinación de roles y responsabilidades de cada una de las líneas de defensa.

La E.S.E ISABU por medio de la resolución 0199 de 31 de marzo de 2021, adopta la política para la administración del riesgo y se formula el documento “política para la gestión del riesgo” como manual o guía. La gestión o Administración del riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG establece que esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico y de Planeación.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 3-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales.²

Como tercera línea de defensa, la oficina de Control Interno presenta el informe del cuarto seguimiento de la vigencia 2022, efectuado al Mapa de Riesgos de Gestión Institucional de la E.S.E ISABU, de acuerdo con el consolidado de evidencias presentadas por cada uno de los líderes a la oficina de control interno.

- **MATRIZ DE RIESGOS DE GESTIÓN**

Dando cumplimiento a las funciones propias de la Oficina de Control Interno y a lo contemplado en el Plan Anual de auditorías para la vigencia 2022, se efectuó seguimiento a la matriz de mapa de riesgos de gestión, utilizando una metodología de seguimiento y evaluación directa, en la cual, además de recopilar la información sobre la implementación de controles, se verifica que los mismos sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva, con el fin de evitar la materialización de los riesgos.


Teniendo en cuenta que, para la fecha del presente seguimiento, las oficinas de planeación y calidad se encuentran realizando una revisión de los riesgos y los controles establecidos en el mapa de riesgos de gestión con cada uno de los líderes, esta oficina de control interno realizó la evaluación del cuarto trimestre, enfocada a indagar sobre la priorización del riesgo para la siguiente vigencia, esto encaminado a establecer la efectividad de los controles y la pertinencia del riesgo, basados en el seguimiento realizado durante la vigencia 2022.

Es así como se realizó seguimiento a un total de diecisiete (17) Procesos y cuarenta y siete (47) riesgos estructurados en la entidad, de la siguiente manera:

PROCESO	No. de Riesgos
1. Riesgos Gestión de Planeación y Direccionamiento Estratégico	R 31, R 32, R33, R34 y R35
2. Riesgos de Gestión Calidad	R 36, R 37, R 39 y R 41
3. Riesgos de Gestión Talento Humano	R 42, R 43, R 44 y R 95
4. Riesgos de Gestión Atención al Usuario	R 45
5. Riesgos de Gestión Atención Ambulatorios	R 46 y R 49
6. Riesgos de Gestión Atención de Urgencias	R 52
7. Riesgos Gestión de Internación	R 58
8. Riesgos Gestión Cirugía y Atención de partos	R 59

² Manual operativo MIPG. 2021

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 4-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

9. Riesgos Gestión Apoyo Terapéutico	R 61 y R 92
10. Riesgo Gestión Apoyo Diagnostico – Laboratorio Clínico	R 63 y R 93
11. Riesgo Gestión de la Salud Pública	R 65, R 67 y R 68
12. Riesgos Gestión Financiera	R 69, R 70, R 71, R 72, R 74, R 75, R 76 y R 77
13. Riesgos Gestión Jurídica	R 79, R 80 y R 82
14. Riesgo Gestión de Recursos Físicos	R 83, R 84 y R 94
15. Riesgo Gestión Documental	R 88
16. Riesgos Control Interno	R 86
17. Riesgos Gestión de las TICS	R 96, R 97, R 98, R99 y R 100
TOTAL	47 riesgos

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional Vigencia 2022 E.S.E ISABU


- **SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROLES AL MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN INSTITUCIONAL - 2022 E.S.E ISABU (IV TRIMESTRE)**

A continuación, se relacionan los aspectos más relevantes de la evaluación de los controles:

1. RIESGOS GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Este proceso tiene identificado cinco (05) riesgos, con la siguiente valoración:

R 31: Extremo **R 32:** Alto **R 33:** Alto **R 34:** Alto **R 35:** Alto


	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 5-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

1.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 31	Posibilidad de destitución del representante legal, proceso disciplinario y pérdida de imagen por falta de monitoreo por parte de los líderes responsables de los indicadores de gestión al presentar información de fuentes no confiables, inoportuna y deficientes, para la toma de decisiones gerenciales por pérdida de indicadores de gestión e incumpliendo la normatividad vigente establecida.	<p>El profesional especializado de Planeación realizará consolidación de los resultados del seguimiento realizado por el líder responsable de la medición de cada indicador y reportará los resultados al jefe de la Oficina de Planeación</p> <p>El jefe de la oficina de Planeación presentará con corte trimestral el seguimiento de los indicadores de gestión en el comité CIGD para la toma de decisiones.</p>	<p>La profesional especializada de la oficina de planeación realizó solicitud de seguimiento y cierre de los indicadores de gestión de la vigencia 2022 a los líderes responsables de la medición de cada indicador de acuerdo con el entregable y las fechas establecidas en las normas vigentes.</p> <p>Es necesario resaltar que las fechas establecidas para el cierre del riesgo y la aplicación de los controles se encuentran establecidos para febrero de 2023.</p> <p>La consolidación se realizará en el mes de febrero y una vez se tenga las certificaciones se presentará en el Comité de CIGD para su análisis.</p> <p>La priorización de este riesgo continuará para la vigencia 2023, modificando algunas fechas establecidas en el control.</p>

GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 32	Posibilidad de afectación disciplinarias, administrativas y sanción económica por organismos de control debido al incumplimiento en la realización del plan Anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia y reporte en el tiempo establecido por la norma vigente.	<p>El profesional apoyo al proceso del PAAC asesora a todos los líderes de procesos en la construcción del mapa de riesgos de corrupción, aplica encuestas a la ciudadanía y funcionarios para la construcción y consolidación de todos los componentes del PAAC,</p> <p>El jefe de la Oficina de Planeación revisa el PAAC y lleva al comité de CIGD para la aprobación y realiza publicación en la página web a 31 de enero de cada vigencia.</p>	<p>De acuerdo con las fechas establecidas en los controles, se evidencia que estas actividades se cumplieron en el segundo trimestre del 2022.</p> <p>Para la vigencia 2023, se continuará priorizando el riesgo y los controles establecidos debido a la importancia normativa que representa el riesgo.</p>


La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 6-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 33	Incumplimiento al indicador 3 de gestión y medición en el FURAG por información inoportuna de las acciones del Plan de Trabajo de MIPG por falta de monitoreo que conlleva a la deficiencia en la implementación de las políticas de MIPG por parte de las líderes políticas.	<p>La profesional Especializado de planeación realizará monitoreo trimestral al cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de trabajo de MIPG del periodo establecido.</p> <p>El jefe de la Oficina de Planeación junto con la profesional Especializada de planeación realiza seguimiento del Plan de trabajo de MIPG de forma trimestral a través del comité CIGD.</p>	<p>La profesional especializada de planeación se encuentra realizando monitoreo de las actividades programadas del plan de MIPG 2022-2023, correspondientes al cuarto trimestre del 2022 y sus resultados serán presentados en el Comité de CIGD de enero de 2023 debido a las fechas establecidas en el control.</p> <p>Hasta la fecha, de las 66 actividades programadas, se han monitoreado el 50% de ellas.</p> <p>Debido a la importancia que comporta el riesgo, se seguirá priorizando para la vigencia 2023.</p>

GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 34	Posibilidad de sanciones económicas, disciplinarias por envío inoportuno del líder en la información para publicación en Página web institucional generando desinformación en los grupos de valor.	<p>El líder de comunicaciones enviara un correo recordando la importancia de las publicaciones a tiempo en las fechas establecidas de acuerdo a la matriz de registro de publicaciones</p> <p>El jefe de la oficina asesora de planeación presenta de forma trimestral informe de seguimiento a las publicaciones verificadas con el formato matriz de registro de publicaciones al CIGD</p>	<p>Se evidencia correos electrónicos que la profesional de comunicaciones envía mes a mes a los líderes con el fin de recordar la importancia de actualizar la información o publicar en la página web según la normatividad que le aplique para cada proceso. Por lo tanto, se cuenta con correos electrónicos de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.</p> <p>De acuerdo a esto, la líder de comunicaciones diligencia el formato denominado "formato lista de chequeo publicaciones en página web" firmadas por el jefe de planeación.</p> <p>El control resulta efectivo toda vez que se recuerda a los líderes la necesidad de publicar y actualizar en la página web, aunado a que se está publicando de manera oportuna según las necesidades de cada una de las áreas y en cumplimiento de la normatividad vigente.</p> <p>Para la vigencia 2023 se continuará monitoreando este riesgo, pero realizando mejoras en los controles aplicados con el fin de obtener mayor eficiencia.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.


	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 7-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 35	Afectación administrativa y reputacional por inexistencia del procedimiento para la elaboración de proyectos de inversión, causando reproceso y atraso para la aprobación y ejecución de los proyectos.	<p>Crear el documento procedimiento de formulación, elaboración a proyectos orientados al fortalecimiento asociado a la prestación de servicios de salud</p> <p>Socializar ante el comité primario de la oficina asesora de planeación y enviar su respectiva evidencia de aprobación (acta, planilla) a la oficina asesora de calidad mediante correo electrónico para su codificación.</p>	<p>De acuerdo con las fechas establecidas en los controles, se evidencia que estas actividades se cumplieron en el tercer trimestre del 2022.</p> <p>Para la vigencia 2023 se continuará monitoreando este riesgo, debido a la importancia que comporta el riesgo.</p>

2. RIESGOS GESTIÓN CALIDAD

Este proceso tiene identificado cuatro (04) riesgos, evaluados de la siguiente manera:


R 36: Extremo **R 37:** Extremo **R 39:** Extremo **R 41:** Extremo

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 8-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

2.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES


GESTIÓN DE CALIDAD			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 36	Posibilidad de daño y o muerte del paciente por incremento en eventos adversos durante la prestación del servicio, pérdida económica por sanción o multa del ente de control, debido al Incumplimiento en las barreras de seguridad definidas por la entidad, por recarga de trabajo, servicios, nuevos, falta de equipos en la ESE ISABU	El profesional de seguridad del paciente realizará rondas de seguridad del paciente a través de aplicación de listas de chequeo, de acuerdo a cronograma establecido para la vigencia 2022 en los servicios priorizados	Con respecto a las rondas de seguridad del paciente se cumplió al 100% el cronograma en el tercer trimestre de 2022. Para el cuarto trimestre no se realizaron rondas de seguridad del paciente.
		El comité integrador de seguridad del paciente de manera trimestral, realiza análisis de los indicadores de seguridad del paciente y planes de mejoramiento realizados por el equipo de seguridad del paciente, los cuales quedaran en las respectivas actas del Comité Integrador.	<p>Para el presente seguimiento no se evidencia acta de comité integrador de seguridad del paciente, debido a que se programó para el 24 de enero de 2023.</p> <p>Sin embargo, los temas a analizar en el comité son: se realizaron 87 reportes, de los cuales, 13 corresponden a eventos adversos, siendo las infecciones de sitio operatorio la primera causa; es necesario mencionar, para esto ya se cuenta con un plan de mejora.</p> <p>Para la vigencia 2022 hubo una disminución en la cultura del reporte sin embargo, el seguimiento continúa mejorando con el fin de activar acciones de mejora. Se evidencia presentación de los temas tratados en el comité integrador de seguridad del paciente el 24 de enero de 2023.</p> <p>Para la vigencia 2023 este riesgo seguirá priorizándose debido a su importancia en la prestación del servicio.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 9-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


GESTIÓN DE CALIDAD			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 37	Posibilidad de pérdida económica, pérdida de imagen, por sanción del ente regulador debido a incumplimiento en el indicador 2: efectividad en la implementación del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad pamec	<p>El profesional de la oficina de calidad realizará presentación de avance del Pamec de manera semestral en el comité CIGD con el fin de tomar decisiones para su cumplimiento.</p> <p>El profesional de calidad encargado de la implementación del Pamec realizará tres seguimientos a los líderes del proceso responsables de plan de acción Pamec los cuales quedan consignados en actas y a través de los grupos primarios los líderes presentaran los avances del cumplimiento al Pamec los cuales se evidencian en las actas de grupo primario de manera trimestral</p>	<p>Para la vigencia 2022, la presentación del cierre de PAMEC se realizará en el comité CIGD del mes de enero de 2023.</p> <p>Sin embargo, la profesional de Calidad en el mes de noviembre realizó una presentación de avance de las actividades del PAMEC, cumplidas a la fecha.</p> <p>En esta reunión participaron la gerencia y el equipo directivo. Se evidencia acta de la presentación del 30 de noviembre de 2022.</p> <p>Se evidencia seis (6) actas de seguimiento al PAMEC planteado para cada estándar de acreditación. La profesional de calidad informa las actividades pendientes y los líderes presentan sus avances o las situaciones que pueden afectar el cumplimiento, con el fin de tomar decisiones oportunas.</p> <p>Para la vigencia 2023 se priorizará el presente riesgo con modificaciones en los controles.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 10-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN DE CALIDAD			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 39	Pérdida de imagen, perdida de contratos por parte de las eps, sanciones administrativas, multa y sanción del ente de regulador, debido al incumplimiento en los estándares de habilitación de acuerdo a la 3100 del 2019, por falta de autoevaluación y retroalimentación de los hallazgos encontrados por parte de la oficina de calidad.	El profesional asignado a habilitación realizará autoevaluación a través de aplicación de lista de chequeo y se generará un informe derivado de la verificación del cumplimiento de la resolución 3100 en las sedes priorizadas de acuerdo a Cronograma establecido por la oficina de calidad.	Las actividades relacionadas con el control se cumplieron al 100% en el tercer trimestre del 2022.
		Realizar seguimiento anual a través del formato plan de mejoramiento habilitación, al cumplimiento de los planes de mejoramiento derivados de la autoevaluación realizada a las sedes y servicios de la ESE ISABU para dar cumplimiento a la resolución 3100 del 2019 de acuerdo a cronograma establecido por la oficina de calidad	Se evidencia informe de seguimiento de las acciones programadas en el plan de mejoramiento de autoevaluación, dando cumplimiento al 93% de las actividades, permitiendo el cumplimiento de los estándares de habilitación. Para la vigencia 2023, se establecerá un nuevo plan de mejoramiento producto de la autoevaluación realizada según cronograma. Para la vigencia 2023 se continuará con el mejoramiento continuo en el estándar de infraestructura. El riesgo no se materializó en el transcurso del año, sin embargo, por la importancia del riesgo, se seguirá priorizando para el 2023.
GESTIÓN DE CALIDAD - SUBPROCESO GESTIÓN AMBIENTAL			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 41	Posibilidad de pérdida económica, por sanción o multa del ente de control, aumento del pesaje de los residuos biológicos, debido a inadecuada segregación de residuos por parte del personal asistencial	La ingeniera ambiental realiza auditorias de acuerdo a cronograma establecido a la adherencia al Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares PGIRHS	Se evidencia diligenciamiento de lista de chequeo correspondiente a las auditorías del IV trimestre (octubre y noviembre de 2022), para el mes de octubre se realizaron 15 visitas de inspección y en el mes de noviembre se realizaron 12 visitas, cumpliendo así con lo establecido en el cronograma, cumpliéndose al 100% para la vigencia 2022. En las visitas se pueden identificar situaciones de debilidad en el área ambiental y corregir mediante actividades oportunas, permitiendo el cumplimiento y el seguimiento de PGIRHS. Este riesgo se continuará midiendo en la vigencia 2023 debido a su importancia en el área.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 11-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


3. RIESGOS GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Este proceso tiene identificado cuatro (04) riesgos, evaluados así:

R 42: Alto **R 43:** Alto **R 44:** Alto **R 95:** Extremo


3.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 42	Posibilidad de pérdida de imagen y afectación disciplinaria, por sanción del organismo de control debido a incumplimiento del plan institucional de capacitación en la ESE ISABU	El profesional de talento humano consolidará y proyectará el cronograma anual de capacitaciones en el mes de enero, de acuerdo a las necesidades de capacitación de las diferentes áreas.	Esta actividad tuvo cumplimiento en el primer trimestre de la vigencia, sin que se presente modificación en el documento inicialmente presentado.
		El profesional de talento humano realizará seguimiento mensual al desarrollo del cronograma anual de capacitación a través de la solicitud de evidencias y la confrontación con el cronograma y la medición de cobertura con planilla de asistencia	Se evidencia archivo en Excel en el cual se realiza el seguimiento a la ejecución del plan de capacitaciones correspondiente al IV trimestre de 2022. Se continuó aplicando la metodología de seguimiento directo con el responsable de la actividad de capacitación con el fin de verificar la realización de la actividad y los soportes respectivos. Teniendo en cuenta el desarrollo positivo de la actividad y que durante los Monitoreos no se evidenció una materialización del riesgo, se determinó por el área de Talento Humano, que ese riesgo no se prioriza para la vigencia 2023.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 12-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 43	Posibilidad de afectación económica, por el no recobro del total de las incapacidades debido al no cumplimiento a los requisitos exigidos por las diferentes EPS's	<p>El profesional de nómina expedirá comunicación en la cual se expongan los documentos requeridos para el recobro de las incapacidades de EPS</p> <p>El profesional de nómina llevara un registro de las incapacidades recibidas y cuáles han sido recobradas con éxito</p>	<p>Esta actividad se cumplió en el tercer trimestre de la vigencia 2022, según cronograma de actividades y fechas establecidas.</p> <p>Se evidencia archivo en Excel, en el cual se consolida el estado de recobro de las incapacidades presentadas en la vigencia 2022. Este archivo es el insumo necesario para establecer las incapacidades que se encuentran pendientes por tramitar y realizar establecer las acciones necesarias para el recobro de las incapacidades que se encuentran pendientes.</p> <p>Este riesgo no se priorizará para la vigencia 2023, ya que del seguimiento continuo se pudo detectar que n existe riesgo latente ya que las mismas empresas promotoras de salud EPS generan alertas para el recobro de las incapacidades, por lo tanto, no se materializará el riesgo.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 13-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 44	Posibilidad de pérdida de imagen y económica por sanciones de entes de control y reclamación de los involucrados debido al incumplimiento de los estándares mínimos de SGSST	El profesional de SST realizará un cronograma y lista de verificación para dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Esta actividad tuvo cumplimiento en el primer trimestre de la vigencia, sin que se presente modificación en el documento inicialmente presentado.
		El profesional de SST realizará proceso de auditoría interna con el fin de identificar los estándares mínimos de SGSST	Se evidencia informe de estándares mínimos del plan de trabajo de SGSST, el cual se cumplió consolidado en un 83,25%. Los estándares de mayor relevancia se han ejecutado en su totalidad y de acuerdo con lo programado. Este riesgo no se priorizará para la vigencia 2023 teniendo en cuenta que se da cumplimiento a las normativas vigentes, lo que minimiza la posibilidad de materialización, por lo tanto, no sería un riesgo inminente.
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 95	Posibilidad de pérdida económica por sanción o multa del ente de control, demanda penal por contagio de un colaborador con covid-19, debido a falta de elementos de protección personal y adherencia a las normas de bioseguridad en la ESE ISABU	Identificar la necesidad de elementos de protección personal acorde al número total de población expuesta y niveles de riesgo	Para el periodo evaluado se continuó con el cumplimiento de los lineamientos de uso, manejo y retiro de las EPP establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Para la vigencia 2023 este riesgo ya no se priorizará debido a la nueva normalidad en temas de pandemia, que generó la necesidad de realizar seguimiento a este riesgo y sus controles.
		Garantizar el proceso de entrega oportuna y permanente de elementos de protección personal en las diferentes áreas acorde al nivel de riesgo y población expuesta, llevando control del proceso mediante registro en formato F-3100.24	La entidad continúa garantizando la entrega de EPP de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, según la exposición de cada área. Se continúa diligenciando para seguimiento y control de la entidad las planillas de entrega de pedido y entrega de EPP al trabajador, resultando con esto efectivo el control aplicado.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 14-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


4. RIESGOS GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO

Este proceso tiene identificado un (01) riesgo, siendo evaluado de la siguiente manera:

R 45: Alto

4.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN ATENCIÓN AL USUARIO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 45	Posibilidad de afectación económica, disciplinaria, legal, de imagen, por sanción del ente regulador y/o de control, demandas debido a no dar respuesta oportuna a las peticiones, quejas, reclamos en los términos de ley en la ESE ISABU	El profesional de atención al usuario realiza seguimiento diario al módulo de panacea de pqr revisando las alertas que el módulo genera, así mismo realiza seguimiento y consolidación mensual de las pqrfs.	<p>Se evidencia seguimiento diario en archivo en Excel producido por PANACEA, en el cual se puede identificar la fecha de radicación de la queja para dar respuesta en los términos de ley.</p> <p>Este control resulta efectivo, permite unificar las quejas de los centros de salud y unidades hospitalarias, evidenciando posibles falencias de manera oportuna para tomar medidas correctivas antes que los términos de respuesta expiren.</p> <p>Es necesario mencionar que en el IV trimestre evaluado no se presentó materialización del riesgo ya que todas las PQRS fueron atendidas en los términos de ley.</p>
		El profesional de atención al usuario aplicará los términos de respuesta de acuerdo a la normatividad vigente	<p>Este control se realiza gracias a las alertas que genera PANACEA del archivo en Excel que este aplicativo produce; en donde se relacionan las PQRS y los tiempos para dar respuesta.</p> <p>Este control es el insumo para la elaboración de un informe trimestral de las PQRS presentadas, los tiempos de respuesta y los tipos de quejas más recurrentes, con el fin de tomar medidas frente a estos aspectos. El control resulta efectivo toda vez que para el periodo revisado no se presentó materialización del riesgo.</p> <p>Debido a la importancia de la actividad, se priorizará para la vigencia 2023.</p>

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 15-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


5. RIESGOS GESTIÓN ATENCIÓN AMBULATORIOS

Este proceso tiene identificados dos (2) riesgos, siendo evaluados de la siguiente manera:

R 46: Alto **R 49:** Extremo

5.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES


GESTIÓN AMBULATORIOS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 46	Posibilidad de pérdida de credibilidad, oportunidad y confianza de parte de los usuarios al momento de la prestación del servicio de consulta externa especializada, derivado de la inasistencia del personal médico especializado a la consulta programada sin aviso previo	La líder del servicio de consulta externa, verificara y consolidara en cuadro de turnos la disponibilidad de los horarios de atención reportados por los de médicos especialistas de consulta externa para realizar consulta del mes siguiente, en caso de presentar eventualidad de no asistencia la líder de consulta externa reportará a Director técnico de unidades hospitalarias la novedad presentada.	<p>Se evidencia archivo de Excel con la disponibilidad de agenda de los especialistas correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022, esto se tiene en cuenta para la programación de las citas para los pacientes que la requieren. En caso de inasistencia de un especialista, la líder de consulta externa realiza el reporte a la Dirección Técnica con el fin de tomar decisiones oportunas respecto al agendamiento. Resulta efectivo el control toda vez que se realiza el cambio de agenda y el paciente finalmente asiste el día asignado garantizando la prestación del servicio.</p> <p>En caso que la eventualidad del especialista no sea informada de manera previa, la líder de consulta externa procura que la cita sea atendida por otro especialista de turno, con el fin de evitar conflicto con el paciente.</p> <p>La líder de consulta externa analiza la continuidad del riesgo, con el fin de estructurar un control mucho más efectivo que le permita minimizar aún más la materialización. Con esto, se espera modificar el riesgo y/o control. Esto para la vigencia 2023.</p>

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 16-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

		<p>La líder del servicio de consulta externa realizará el reporte de las eventualidades presentadas con los turnos de los especialistas a través de correo electrónico a la Dirección de las Unidades Hospitalarias, para la activación del plan de contingencia.</p>	<p>Una vez se detecta una eventualidad, la líder de consulta externa, activa el plan de contingencia ya sea modificando la fecha o realizando un reemplazo del profesional.</p> <p>Conforme a lo antes mencionado se recomienda una revisión del control del riesgo.</p>
--	--	---	--

GESTIÓN AMBULATORIOS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 49	Posibilidad de pérdida económica, pérdida de imagen, no cumplimiento de la misión institucional, por multa o sanción del ente regulador debido a no cumplimiento de las metas de la ruta de mantenimiento y promoción de la salud (RMPS)	<p>Directoras técnicas y Coordinadora de Promoción y Prevención Organizaran jornadas de PyP, según el ciclo de vida.</p> <p>Directoras técnicas, Coordinadora de Promoción y Prevención y jefes de enfermería, Deben hacer seguimiento semanal al cumplimiento de las actividades programadas a desarrollar de acuerdo a los diferentes ciclos de vida.</p>	<p>Se evidencia cronograma de actividades correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022, respecto a las jornadas de Promoción y prevención, las cuales se estructuran de conformidad con el ciclo de vida.</p> <p>Se evidencia archivo en Word de seguimiento de las actividades, en el cual se refleja registro fotográfico de cada una de las actividades programadas y efectuadas según cronograma. Se evidencia un análisis por resultados de las jornadas rosa y la vacunación realizada (esquema regular), ISABU cuida tu salud y Generación Sonriente (odontología), lográndose el 100% de las actividades programadas según cronograma. Este control permite tener seguimiento de las actividades programadas y del cumplimiento según cronograma, aumentando la captación de la población a los cursos de vida en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.</p> <p>Para el 2023 este riesgo continua priorizándose teniendo en cuenta el impacto en las actividades adelantadas por la ESE ISABU.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 17-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

6. RIESGOS GESTIÓN ATENCIÓN DE URGENCIAS

Este proceso tiene identificado un (1) riesgo, siendo evaluado de la siguiente manera:

R 52: Extremo


6.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN ATENCIÓN DE URGENCIAS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 52	Posibilidad de afectación de la imagen reputacional, incumplimiento normativo y/o sanciones, pérdidas de recursos, afectación en la salud del usuario por falta de adherencia al PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE TRIAGE CODIGO: URG-PT-001 VERSION 06	La líder de enfermería del servicio de urgencias y el líder coordinador del equipo médico realizaran un informe mensual en el cual se analizaran las desviaciones de los triages de conformidad a lo establecido en el PROTOCOLO DE CLASIFICACION DE TRIAGE CODIGO: URG-PT-001 VERSION 06	Se evidencia informe de desviación de triage I, II y III con análisis de seguimiento. De este análisis se concluye que se evidenció una mejoría en los tiempos de atención producto de los seguimientos realizados en los meses anteriores y el plan de mejora implementado. Del monitoreo continuo del riesgo se detectó que el riesgo continúa, sin embargo se estará revisando la posibilidad de priorizar otros que no se han medido con anterioridad.

7. RIESGOS GESTIÓN DE INTERNACIÓN

Este proceso tiene identificado un (1) riesgo, siendo evaluado de la siguiente manera:

R 58: Alto

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 18-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


7.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN DE INTERNACIÓN			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 58	<p>Posibilidad de afectación reputacional, pérdida económica, sanción disciplinaria, por queja de usuario debido a la falta de seguimiento al cumplimiento del PROTOCOLO INFORMACIÓN A PACIENTES Y FAMILIARES/ACOMPANANTES EN PACIENTE HOSPITALIZADO CODIGO: INA-PT-011</p>	<p>Los líderes jefes de enfermería de internación de las unidades hospitalarias realizarán informe mensual donde se incluya la verificación de la educación vs egresos hospitalarios.</p>	<p>Se evidencia informe de auditorías correspondiente al IV trimestre de 2022 (octubre, noviembre y diciembre de 2022), donde se verifica la educación brindada a los usuarios vs los egresos hospitalarios, donde se evidencia que los resultados obtenidos fueron satisfactorios, ya que se consolidó los diferentes tipos de entrega de información al usuario y familia.</p> <p>Se relacionan las planillas de firmas de usuarios que recibieron educación, tanto de 3 y 4 piso del HLN.</p> <p>Del seguimiento y la medición se detectó que el riesgo ya no tiene el mismo impacto, ya que este surgió por pandemia, por lo tanto se analiza eliminarlo y priorizar otro riesgo que pueda llegar a afectar la prestación del servicio.</p>

8. RIESGOS GESTIÓN CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS

Este proceso tiene identificado un (1) riesgo, siendo evaluado de la siguiente manera:

R 59: Alto

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 19-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


8.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN DE CIRUGÍA Y ATENCIÓN DE PARTOS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 59	Posibilidad de pérdida económica, afectación reputacional por falta de captación y seguimiento al usuario con orden de procedimiento quirúrgico, debido a falta de un proceso de comunicación entre el servicio de consulta externa y el servicio de cirugía	<p>La jefa líder del proceso cirugía realiza seguimiento semanal telefónico mediante el diligenciamiento del formato seguimiento programación quirúrgica de los pacientes con orden de cirugía registrados en el drive de consulta externa con el fin de captar los pacientes y agilizar el proceso de programación quirúrgica.</p> <p>La jefa líder del proceso de cirugía aplica la Ruta de captación de pacientes de programación quirúrgica.</p>	<p>Se evidencia archivo en Excel, en el cual se relaciona los procedimientos realizados conjuntamente con consulta externa, desde que se solicita hasta que se programan correspondiente al IV trimestre de 2022.</p> <p>Este control resulta efectivo ya que define un seguimiento para la verificación de exámenes con el fin de programar una cirugía segura y que se lleve un control de los tiempos quirúrgicos de manera oportuna, adicionalmente captando la totalidad de los pacientes que ingresan por consulta externa. De la aplicación del control se garantizó que todos los pacientes programados, se agendaran para la realización del procedimiento.</p> <p>Del monitoreo realizado en la vigencia, se pudo evidenciar que el riesgo se continuará evaluando y priorizando para la vigencia 2023.</p>

9. RIESGOS GESTIÓN APOYO TERAPÉUTICO


Este proceso tiene identificado dos (2) riesgos, siendo evaluados de la siguiente manera:

R 61: Extremo **R 92:** Alto

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 20-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


9.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN DE APOYO TERAPEUTICO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 61	<p>Posibilidad de demandas por la afectación de la salud y/o muerte de un usuario , sanciones por parte de los entes de vigilancia y control, incumplimiento de los indicadores de los contratos suscritos en la modalidad de pago por capitación ,por inadecuada planeación de las necesidades de medicamentos, insumos y dispositivos médicos y realización de la solicitud de requerimiento de forma oportuna con el fin que se gestione el proceso de adquisición y suministro de los mismos a las diferentes areas.</p>	<p>La líder de farmacia realiza un control mensual de inventarios realizando cruce con la información del sistema institucional PANACEA y los registra en el formato de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos con el fin de reportar la necesidad de compra.</p>	<p>Se evidencia archivo en Excel en el cual la líder de farmacia proyecta los pedidos de medicamentos y dispositivos médicos desde el análisis del consumo de los últimos 4 meses vs las existencias al momento de la proyección.</p> <p>La líder de farmacia proyecta la necesidad para 60 días aproximadamente, teniendo en cuenta la capacidad de almacenamiento, con el fin de tener los suficientes medicamentos e insumos médicos para enfrentar eventualidades o posibles desabastecimientos.</p> <p>Para proyectar las necesidades de compra, la líder del proceso realiza un análisis del consumo real y la rotación de los medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>También se evidencian los correos en donde la líder de farmacia informa las necesidades a cada uno de los proveedores, con el fin de formalizar el pedido.</p> <p>Este control resulta efectivo toda vez que le permite a la líder de farmacia proyectar el pedido de medicamentos y dispositivos médicos teniendo cuenta la necesidad real, evitando desabastecimientos. Igualmente esta tabla le sirve de insumo para proyección de abastecimiento en días.</p> <p>A pesar de resultar efectivo el control, se sugiere que el mismo no tenga un componente manual, sino que el respaldo lo realice PANACEA, con un desarrollo tecnológico que le permita a la líder de farmacia tener una proyección más ágil y precisa.</p>

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 21-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


			<p>De las necesidades reportadas, el proveedor informa vía correo electrónico el listado de medicamentos e insumos con estado agotado o desabastecido, con soporte de las cartas emitidas por los laboratorios fabricantes. Este es el insumo de la líder de farmacia para activar el proceso de revisión de existencia, análisis de necesidades con segundas opciones de manejo junto con la Subgerencia científica. Este análisis resulta efectivo ya que le permite la toma de decisiones de manera temprana y oportuna dando manejo del desabastecimiento de un medicamento o dispositivo médico, sin embargo y teniendo en cuenta las situaciones particulares del mercado, muchas veces el manejo al desabastecimiento se presenta con cambio de tratamiento con el fin de evitar riesgos en el paciente.</p> <p>Del análisis que se ha realizado esta vigencia se puede detectar que el riesgo es latente y es necesario aplicar el control con el fin de evitar los faltantes y proyecciones de necesidades de medicamentos erradas, por lo tanto se seguirá priorizando el riesgo para la vigencia 2023.</p>
--	--	--	---

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 22-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN DE APOYO TERAPEUTICO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 92	Posibilidad de pérdidas económicas por falta de registro en el sistema de información de las actividades solicitadas a los pacientes por parte del equipo de salud en los diferentes servicios por omisión del personal incumpliendo con una obligación contractual.	El líder del proceso de apoyo terapéutico realiza la verificación mensual de lo reportado en el drive por los profesionales frente a lo reportado en el sistema de información PANACEA, realizando informe que se envía a Dirección de unidades hospitalarias.	<p>La líder de apoyo terapéutico, revisa que la información reportada por los profesionales de fisioterapia y fonoaudiología, se encuentre en el sistema de información, este es el insumo de la profesional para elaborar el informe en donde se analiza los indicadores y se reportan las inconsistencias encontradas, socializando el resultados de las mismas con el fin de corregir, mejorando de manera continua con el fin de llegar a "cero errores".</p> <p>Se evidencia informes correspondientes al cuarto trimestre del 2022 (octubre, noviembre y diciembre). Este control resulta efectivo, toda vez que sirve de instrumento para detectar faltantes en el sistema de información con el fin de mejorar el proceso de facturación y se reporte de manera fidedigna la información en la presentación de informes al ministerio de salud.</p> <p>Del seguimiento de este riesgo se pudo evitar su materialización, identificándose que el riesgo continuará monitoreándose en la vigencia 2023.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 23-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

10. RIESGOS GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO


Este proceso tiene identificado dos (2) riesgos, siendo evaluados de la siguiente manera:

R 63: Alto **R 93:** Alto

10.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN DE APOYO DIAGNÓSTICO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 63	Posibilidad de Afectación de imagen y pérdida económica con sanción o multa por parte de los entes de control por inadecuado procesamiento de muestras desde la fase pre analítica.	El líder del laboratorio, realiza proceso de inducción y reinducción al personal del laboratorio clínico, de forma mensual, la cual se evidencia con las certificaciones de las capacitaciones.	Se evidencia actas de capacitación de los meses objeto de evaluación correspondiente al IV trimestre de 2022, que obedecen al cronograma previamente establecido, tratando los temas: cólera, venopunción y control de calidad. Las capacitaciones fueron impartidas por el personal de laboratorio y personal externo altamente calificado. Este control resulta efectivo toda vez que actualiza el conocimiento y las nuevas técnicas de los profesionales según las normativas vigentes y las necesidades actuales. Del seguimiento del riesgo se identificó la continuación de la priorización del riesgo para la vigencia 2023, modificando la periodicidad de las capacitaciones y los temas según necesidad.
		El líder de laboratorio realiza una supervisión mensual, de las gráficas de calidad emitidas por cada uno de los equipos analíticos con que cuenta el laboratorio clínico, la cual será evidenciada en las actas de grupos primarios.	Se evidencia actas de grupo primario correspondiente al cuarto trimestre del año, en los cuales la líder de laboratorio analiza las desviaciones y las correcciones que se presentan a los analíticos fuera de rango. También se analiza la calificación externa de control de calidad. Este control resulta efectivo ya que permite evidenciar el óptimo funcionamiento de los equipos analíticos y tomar decisiones tempranas y oportunas con el fin de brindar resultados confiables y de calidad a los usuarios. Este riesgo se prioriza para la vigencia 2023.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 24-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


11. RIESGOS GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA

Este proceso tiene identificado tres (3) riesgos, siendo evaluados de la siguiente manera:

R 65: Alto **R 67:** Extremo **R 68:** Extremo


11.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA (VIGILANCIA)			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 65	Posibilidad de afectación reputacional, disciplinaria por las demora de las acciones de vigilancia y control acorde con el protocolo del evento de notificación obligatoria por no identificación del 100% evento de salud pública desde la consulta médica en la ESE ISABU	El auxiliar de enfermería del área de vigilancia verifica semanalmente y mensualmente los diagnósticos que generan los RIPS con lo reportado en el sistema de vigilancia epidemiológica, en caso de no hacer reporte por el médico responsable del reporte se notifica de manera inmediata se notifica a la jefe del centro de salud para realizar la respectiva notificación al sistema de vigilancia epidemiológica, de lo cual se entregara un informe de forme semanal y mensual.	Se evidencia informe en archivo de Excel, en el cual se puede discriminar por meses acumulados de enero a diciembre los eventos de vigilancia epidemiológica, en las cuales se relaciona el total de consultas y las búsquedas activas institucionales BAI, evidenciando el 100% del reporte al Sistema del SIVIGILA, logrando la notificación oportuna e inmediata. Este control resulta efectivo toda vez que se puede identificar la falta de reporte por parte de medicina general, permitiendo el reporte oportuno en el SIVIGILA. Con esta búsqueda activa institucional, se logra una efectividad del 100% del reporte del evento en el SIVIGILA. En la vigencia 2023 este riesgo continúa su monitoreo debido a la importancia que tiene en la identificación de eventos de interés de salud pública frente a la prestación del servicio.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 25-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 67	Pérdida económica, por multa o sanción por parte del ente de control, afectación reputacional, pérdida del biológico, debido a falta de adherencia a los protocolos de manejo de la cadena de frío en la ESE ISABU	La Coordinadora PAI realiza auditoria según cronograma donde se preste el servicio, verificando el control de la cadena de frío, a través de aplicación de lista de chequeo generando un informe de análisis de los resultados.	<p>Se evidencia acta de socialización del 3 y 7 de octubre de 2022, en el cual la jefe coordinadora de vacunación COVID, realiza capacitación sobre la cadena de frío, plan de contingencia ante falla de fluido eléctrico y excursión de temperatura de los refrigeradores y el protocolo de limpieza y desinfección de equipos en el área de vacunación.</p> <p>En esquema regular se realizó la retroalimentación al personal de vacunación de las unidades hospitalarias y centros de salud, enfatizando la importancia del reporte inmediato ante la falla de cualquier equipo de la cadena de frío y a su vez de la activación del plan de contingencia.</p> <p>Estas capacitaciones son impartidas a todo el personal tanto de vacunación esquema regular y COVID de los centros de salud y unidades hospitalarias de la ESE ISABU.</p> <p>Para la vigencia 2023 se continúa con la priorización del riesgo, teniendo en cuenta la importancia y el impacto del mismo.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 26-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 68	Pérdida económica por incumplimiento a metas de programas por EPS, para ejecución durante el periodo, debido a la falta de adherencia a la resolución 3280 del 2018 en la ESE ISABU.	La coordinadora de Promoción y prevención realizará seguimiento a las actividades realizadas mensualmente por Rips y por eps de los cumplimientos generando informe de seguimiento y análisis de las estimaciones o metas por EPS.	<p>Se evidencia archivo en Excel denominado "seguimiento de actividades de promoción y mantenimiento de la salud" por EPS (COOSALUD, ASMETSALUD, Sanitas y Nueva EPS) en el cual se realiza un seguimiento de las actividades y se analiza el cumplimiento para cada una de ellas.</p> <p>De igual manera, se evidencia capacitación de resolución 3280, realizada el 27 de diciembre de 2022.</p> <p>Este control resulta efectivo para determinar la ejecución de las actividades y minimizar el descuento de la cápita por glosas, evitando la materialización del riesgo.</p> <p>Para la vigencia 2023, este riesgo se continúa midiendo, ya que la aplicación de los controles minimiza los descuentos en la cápita.</p>


12. RIESGOS GESTIÓN DE FINANCIERA

Este proceso tiene identificado ocho (8) riesgos, siendo evaluados de la siguiente manera:

R 69: Alto R 70: Alto R 71: Alto R 72: Extremo R 74: Moderado R 75: Moderado


R 76: Alto R 77: Alto

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 27-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


12.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN FINANCIERA- SUBPROCESO CONTABILIDAD			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 69	Posibilidad de pérdida económica por multa y/o sanción de las entidades administradoras de impuestos debido al pago inoportuno o inexactitud del valor pagado	<p>ACCION: El contador revisa el calendario tributario y socializa a tesorería de forma anual mediante correo electrónico, enviando recordatorios mensuales mediante correo electrónico de las fechas de vencimiento.</p> <p>RESPONSABLE: Contador</p> <p>PERIODICIDAD: Anual</p> <p>ENTREGABLE: Programación de los pagos tributarios.</p>	<p>Se evidencia correo electrónico enviado por el tesorero informando cada una de las fechas límites de presentación y pago de retención en la fuente y rete ICA correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022, según calendario tributario.</p> <p>Del seguimiento que se realizó en la vigencia 2022, se detectó que los controles de este riesgo deben modificarse por otros mucho más contundentes, por lo tanto la subgerencia administrativa reevaluara las acciones que hacen parte del control para minimizar el riesgo en la vigencia 2023.</p>
		<p>El tesorero recuerda al contador mediante correo electrónico enviar el formulario diligenciado y listo para pago un día hábil antes del pago según fechas calendario tributario.</p> <p>RESPONSABLE: Tesorero</p> <p>PERIODICIDAD: Mensual</p> <p>ENTREGABLE: Programación de los pagos tributarios</p>	<p>En los correos enviados por el Tesorero se menciona que es necesario diligenciar los respectivos formularios y enviarlos a revisoría fiscal para revisión y firma, siendo diligenciados con 3 días hábiles de anticipación antes de los vencimientos de presentación y pago. Una vez firmados por la revisoría fiscal y la gerencia para la respectiva firma se informa al área de tesorería para realizar los pagos respectivos.</p> <p>Del seguimiento que se realizó en la vigencia 2022, se detectó que los controles de este riesgo deben modificarse por otros mucho más contundentes, por lo tanto la subgerencia administrativa reevaluara las acciones que hacen parte del control para minimizar el riesgo en la vigencia 2023</p>

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 28-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


GESTIÓN FINANCIERA - SUBPROCESO CONTABILIDAD			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 70	Posibilidad de afectación reputacional y disciplinaria por baja calificación del representante legal, sanción del ente de control debido a entrega inoportuna de informes o inexactitud de la información	<p>ACCION: El sub gerente administrativo recuerda vía correo electrónico de forma trimestral las fechas de las resoluciones de los diferentes reportes, 2193 del ministerio de salud, resoluciones de la contaduría general de la nación y resolución de la superintendencia nacional de salud circular 016</p> <p>RESPONSABLE: sub gerente administrativo</p> <p>PERIODICIDAD: trimestral.</p> <p>ENTREGABLE: Correos electrónicos</p>	<p>Se evidencia correo electrónico de la subgerencia administrativa a cada uno de los miembros del grupo financiero, con el fin que se comunique el cargue de la información según competencias en las diferentes plataformas con injerencia contable. Con esto la subgerente obtiene de primera mano el reporte del cumplimiento del cargue y cumplimiento de los informes.</p> <p>Del seguimiento del riesgo en la vigencia 2022 se determinó que la priorización de este riesgo continúa para el año 2023.</p>
GESTIÓN FINANCIERA - SUBPROCESO PRESUPUESTO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 71	Posibilidad de pérdida económica por sanción del ente de control, debido a Inadecuada aplicación de los principios y normas presupuestales en la ordenación del gasto.	<p>El sub gerente administrativo, junto a la profesional de presupuesto realizan análisis de la ejecución presupuestal vs modulo presupuesto de panacea con el fin de dar cumplimiento a la ejecución presupuestal de gasto mensual, evidenciado mediante archivo de Excel.</p>	<p>Se evidencia archivo en Excel e informe de ejecución presupuestal de gastos con corte al mes de noviembre en el cual se realizaron las validaciones correspondientes al módulo de presupuesto del sistema de información PANACEA, detallándose la ejecución de gastos en la vigencia 2022. Reflejando para ello un indicador de cumplimiento del 90% con corte al 30 de noviembre de 2022.</p> <p>En lo que respecta al mes de diciembre, es necesario realizar el cierre financiero para conocer el indicador final.</p> <p>Para la vigencia 2023, este riesgo se priorizará con algunos cambios en el control y sus entregables.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 29-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


GESTIÓN FINANCIERA - SUBPROCESO PRESUPUESTO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 72	Posibilidad de pérdida económica, procesos disciplinarios y sancionatorios por perdida de los recursos para el pago de obligaciones y detrimento del flujo de recursos para la entidad, debido a la perdida de dinero recaudado en los centros de salud y unidades hospitalarias	Acción: El apoyo Administrativo revisa la caja en el sistema panacea para confrontarlo frente al efectivo recaudado de forma semanal dejando como evidencia las planillas del recorrido y el acta de verificación. Responsable: Tesorero periodicidad: Semanal entregable: Reporte de Recibos de Caja del sistema Panacea y acta.	Se evidencia actas de recorrido, junto con las planillas en la cual se relacionan los datos del dinero recaudado en cada semana que deben concordar con lo reportado en PANACEA, esto correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022. Se evidencia que desde el área de tesorería se aplicó la mejora y se relacionaron las diferencias tomando los correctivos a los que haya lugar. Del resultado del seguimiento se determinó que este riesgo se prioriza para la vigencia 2023.
GESTIÓN FINANCIERA - SUBPROCESO PRESUPUESTO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 74	Posibilidad de pérdida económica por Sub o sobrevaloración en la estimación de costos para la negociación de tarifas en servicios y producto debido a la desviación en la toma de datos financieros.	El profesional de costos realizará una verificación y análisis de tarifas de los servicios de salud por unidad, de acuerdo a las actividades generadoras de costos especificadas pos los líderes de unidades funcionales de la ESE ISABU según requerimiento, evidenciándolo en un informe consolidándolo en un informe semestral de las tarifas verificadas.	Se evidencian archivos en Excel donde se relaciona el tarifario de la ESE ISABU y los costos por centros de salud y rutas, en los cuales de acuerdo al decreto resolución 441 de 2022, se proyecta el costeo por rutas y contratos de pago prospectivo que tiene firmado la ESE ISABU, y se actualizan los precios de resoluciones, medicamentos e insumos, según análisis. Este riesgo y su control se priorizan para la siguiente vigencia ya que permite estimar un costo base para la negociación con las EPS.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 30-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


GESTIÓN FINANCIERA - SUBPROCESO PRESUPUESTO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 75	<p>Posibilidad de afectación económica por detrimento patrimonial en la radicación extemporánea de la facturación generadas por concepto de venta de servicios de salud, mes a mes debido a falta de controles en la revisión de las actividades cargadas diariamente y liquidadas por el personal de facturación, también inconsistencias del sistema de información en la información generada en los reportes.</p>	<p>Acción: La coordinadora de facturación realiza revisión quincenal de la facturación generada vs la facturación pre radicada responsable: contratista facturación periodicidad: quincenal entregable: acta de conciliación</p> <hr/> <p>Acción: La coordinadora de facturación realiza revisión de las cuentas pre radicadas y devueltas para corrección responsable: contratista facturación periodicidad: quincenal entregable: acta de conciliación</p>	<p>Durante el trimestre se realizaron reuniones entre facturación y el área de cartera revisando la facturación radicada y recibida por el área de cartera, para los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre, donde se concilió la facturación entregada y lo recibido y radicado por cartera.</p> <p>En lo que respecta al mes de diciembre, la facturación radicada fue objeto de revisión del 1 al 14 de diciembre de 2022 ya que el periodo restante será revisado una vez se realice el cierre financiero de la vigencia.</p> <p>Se pudo evidenciar que las reuniones de conciliación entre cartera y facturación han sido positivas ya que se concilia y revisa la facturación vs su radicación, teniendo claridad de lo pendiente para que sea objeto de revisión y análisis del causas de no radicación.</p> <p>También se pudo evidenciar del análisis expuesto en las actas, que gran parte de lo que resulta como no radicado se genera por los tiempos exigidos por las EPS que cada vez se acortan más, afectando el proceso de radicación.</p> <p>Para la vigencia 2023 se continuará con la priorización de este riesgo, revaluando algunos aspectos del control y su seguimiento.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 31-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


GESTIÓN FINANCIERA - SUBPROCESO PRESUPUESTO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 76	Posibilidad de afectación económica por detrimento patrimonial que conlleva a la cancelación del contrato de prestación de servicios, procesos fiscales y disciplinarios por órganos de control debido a omisión de facturar las actividades prestadas en los diferentes centros de salud y unidades operativas generada por falta de controles en la revisión de las actividades cargadas diariamente y liquidadas, también inconsistencias del sistema de información en la información generada en los reportes.	<p>Acción: Revisión de los cargos pendientes facturar (atenciones realizadas) realizados durante el mes. Responsable: contratista facturación. periodicidad: mensual entregable: acta de conciliación</p> <p>Revisión de los cargos dobles y realizar la respectiva anulación o la corrección, nuevo cargue responsable: contratista facturación periodicidad: mensual entregable: acta de conciliación</p>	<p>Se evidencian actas de conciliación de los meses de septiembre, octubre y noviembre en las cuales se plasman las reuniones de conciliación para verificar que la facturación quede radicada en la ERPB y en el sistema de información financiero de la ESE ISABU.</p> <p>Así mismo se realizaron revisiones periódicas en las que se validó que lo radicado y entregado a las ERPB contenga el recibido, con ello garantizar que los documentos estén acorde a lo exigido y finalmente lograr una cartera exigible para el cobro, que se vea reflejado en el recaudo.</p> <p>En lo que corresponde al mes de diciembre de 2022 es necesario para garantizar datos precisos el cierre contable y financiero de la vigencia.</p> <p>Para la vigencia 2023 se continuará con el monitoreo del riesgo, sin embargo se modificarán algunos aspectos relacionados con el control y sus acciones.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 32-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN FINANCIERA - SUBPROCESO DE CARTERA			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 77	Posibilidad de pérdida económica, desequilibrio financiero, afectación en la prestación de los servicios, por bajo recaudo en las cuentas por cobrar y no radicación a tiempo.	<p>El líder de cartera genera los estados de cartera de forma mensual verificados con el acta de conciliación mensual entre cartera y contabilidad para identificar los deudores y posteriormente revisa la actas de conciliación mensual con las ERP y genera un control mediante correo electrónico sobre los deudores ya conciliados para informar al tercero de cartera cuales están pendientes de surgir el proceso de conciliación</p> <p>Evidencias: el acta de conciliación mensual entre cartera y contabilidad, actas de conciliación mensual con las ERP, correo electrónico sobre los deudores ya conciliados</p>	<p>Se evidencia actas de conciliación entre el tercero encargado de cartera TAS SAS y el contador de la entidad en la cual se realiza un análisis de la cartera pendiente por cobrar correspondiente a los meses de octubre y noviembre, quedando pendiente diciembre por temas de cierre financiero.</p> <p>Se evidencian actas de conciliación entre el ERPB y el tercero encargado del proceso de cartera TAS SAS, correspondiente a los meses de octubre a diciembre de 2023, en las cuales se determinan los valores reconocidos para pago.</p> <p>Así mismo, el Área de Cartera con corte a diciembre realiza la circularización de cartera a las diferentes entidades responsables de pago con el fin de notificar los valores que se encuentran pendientes de pago.</p>
		<p>El líder de cartera alimenta la base de datos de las objeciones que presentan las ERP diariamente y con corte 30 de cada mes determina el monto por EPS pendiente por conciliar y genera un control mediante correo electrónico sobre los deudores que presentan glosas pendientes por conciliar y prioriza las entidades sobre las cuales deben realizar las respectivas conciliaciones.</p> <p>Evidencias: correo electrónico sobre prioridades para conciliación.</p>	<p>Se evidenció documento en la cual se relaciona la cartera que se encontraba pendiente por conciliar a corte a diciembre con el fin de poder realizar la conciliación de la cartera con el área de contabilidad y determinar las cuentas por cobrar de cada ERP.</p> <p>Se visualiza documento en EXCEL en la cual se proyecta la conciliación de glosas con las diferentes ERP con las que se tenían pendientes objeciones por conciliar para de esta manera determinar los valores que quedan reconocidos para pago.</p> <p>Para la vigencia 2023 se prioriza este riesgo, sin embargo, se realizarán modificaciones en los controles y sus respectivas acciones.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 33-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


13. RIESGOS GESTIÓN JURÍDICA

Este proceso tiene identificado tres (3) riesgos, siendo evaluados de la siguiente manera:

R 79: Alto **R 80:** Extremo **R 82:** Alto


13.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN JURÍDICA			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 79	Posibilidad de Pérdida económica por Sanciones fiscales y disciplinarias por parte de los entes de control debido a inadecuada supervisión contractual, falta de adherencia al Manual de contratación vigente en la ESE ISABU	El Jefe de oficina jurídica y la profesional especializada, realizará la revisión de la ejecución contractual correspondiente al 30% de los contratos celebrados durante el cuatrimestre objeto de evaluación, el cual se evidenciará mediante un informe presentado al Gerente en el cual se relacionará los contratos revisados, las observaciones y las acciones de mejora a las que haya lugar.	<p>Se evidencia informe de revisión de expedientes contractuales correspondiente al tercer cuatrimestre del 2022 (revisión desde septiembre a diciembre de 2022), en el cual se reporta el resultado de la revisión del 30% de los expedientes físicos de los contratos celebrados en el periodo mencionado.</p> <p>En el análisis del informe se puede leer las falencias detectadas y las acciones de mejora encaminadas a ordenar los expedientes contractuales conforme a las listas de chequeo.</p> <p>Este control resulta efectivo ya que permite detectar las falencias más recurrente en el archivo de los expedientes y con esto mejorar el proceso.</p> <p>Para la vigencia 2023, se continuará realizando monitoreo del riesgo y la efectividad de los controles.</p>

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 34-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN JURÍDICA			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 80	Posibilidad de pérdida económica, afectación por multa y/o sanción fiscal o disciplinaria debido a Extemporaneidad en las respuestas a los derechos de petición, inobservancia de los términos y procedimientos por parte de la Oficina jurídica en la ESE ISABU.	<p>El Jefe Oficina Asesora Jurídica mensualmente verificará que los derechos de petición sean respondidos dentro de los términos legales. Esta verificación la realizará a través de una matriz de Excel que permita observar el tiempo de respuesta.</p> <p>El Jefe Oficina Asesora Jurídica semestralmente entregará a Gerencia un informe de las peticiones recibidas en el cual se evidenciará el tiempo de respuesta de cada uno, dando finalmente un informe de la efectividad del control mensual.</p>	<p>Se evidencia archivo en Excel en el cual se relacionan los derechos de petición recibidos en el cuarto trimestre del año, en el cual se observa la fecha de recepción, responsable de la respuesta y fecha de la misma.</p> <p>Los derechos de petición recibidos se tramitaron en el término legal.</p> <p>Se evidencia que el control es efectivo toda vez que los derechos de petición se responden de manera adecuada y en el término legal. Hasta la fecha no se ha materializado el riesgo.</p> <p>Se evidencia informe semestral de seguimiento a las respuestas emitidas a los derechos de petición correspondientes al segundo semestre del 2022. En este informe se detallan los aspectos relevantes de respuesta para cada caso en particular, resaltando que los derechos de petición se gestionan de forma oportuna.</p> <p>Para la vigencia 2023 se continuará priorizando este riesgo.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 35-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


GESTIÓN JURÍDICA			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 82	Pérdida económica, afectación reputacional por sanciones fiscales y disciplinarias por parte de los entes de control debido a falta de reporte, reporte errado, incompleto o extemporáneo en las plataformas del SECOP I, SIA OBSERVA y SECOP II de la etapa precontractual en los procesos celebrados por la ESE ISABU	El Jefe de Oficina Asesora jurídica realizará herramienta de trabajo, matriz de seguimiento en Excel, registrando la aprobación del 100% de los procesos y contratos celebrados en la plataforma transaccional SECOP II, verificando a su vez de forma mensual que la información de cada contrato aprobado, se encuentre registrada y publicada en la Plataforma SIA OBSERVA, de esto se generara un reporte dirigido al Gerente, en el cual se evidencie las observaciones y las acciones correctivas a las que haya lugar.	Debido a la materialización del riesgo ante la publicación extemporánea de contratos en las plataformas SIA OBSERVA y SECOP I y II, la oficina asesora jurídica modificó el control, estableciendo un instrumento que le permitiera realizar seguimiento previo al vencimiento de la publicación. Así las cosas, el nuevo control se implementó desde los meses de octubre a diciembre, con resultados positivos, logrando eliminar la publicación extemporánea. Se evidencia archivo en Excel en el cual se relaciona el seguimiento mensual al 100% de la contratación con el fin de identificar falencias en la publicación de los contratos en las dos plataformas. En la vigencia 2023 se continuará priorizando el riesgo y los controles ya que se identificó la efectividad de los mismos.

En este riesgo, a raíz de la materialización reportada en el anterior seguimiento, se modificó el control; teniendo en cuenta lo anterior, la aplicación del nuevo control se efectuó a partir del cuarto trimestre del año. El control resultó efectivo, ya que los controles se aplicaron de manera previa, evitando la materialización del riesgo.

14. RIESGOS GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS


Este proceso tiene identificado tres (3) riesgos, siendo evaluados de la siguiente manera:

R 83: Alto **R 84:** Alto **R 94:** Extremo

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 36-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


14.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 83	Posibilidad de pérdida económica por vencimiento de insumos o por solicitud de insumos innecesarios debido a falta de adherencia al proceso de solicitud de insumos y control de inventarios, falta de supervisión y control de los mismos	El Jefe de almacén solicitará por medio de una circular el correcto diligenciamiento del formato de solicitud de pedidos a los directores y los jefes de centro de salud advirtiéndole que el incorrecto diligenciamiento del formato generará retrasos en el despacho del pedido, se realizará seguimiento mensual al correcto diligenciamiento del formato de pedidos y retroalimentación a través de correo electrónico a los directores de zona respecto a los formatos incompletos.	Esta actividad, correspondiente al envío de la circular que contiene las directrices para realizar un correcto diligenciamiento del formato de solicitud de pedidos se cumplió en el tercer trimestre de 2022.
		Realizar auditorías mensuales de acuerdo al cronograma establecido y a los centros de salud priorizados	Durante el cuarto trimestre del año, se debían realizar 75 inventarios aleatorios, cumpliéndose con la meta establecida, sin embargo, no se cuenta con evidencia de los mismos, ante esto, solo se presentó evidencia de 66 inventarios, dando cumplimiento en los meses de octubre, noviembre y diciembre en un 88%. El resultado de estas auditorías fue positivo toda vez que se presentó coherencia entre lo reportado en el sistema y la muestra física en todos los casos auditados, por lo tanto, el control resulta efectivo. Para la vigencia 2023 se continuará con la priorización de este riesgo, sin embargo se realizarán modificaciones en los controles establecidos.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 37-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 84	<p>Posibilidad de pérdida económica por pérdida de activos inventariados a cargo de los colaboradores debido a falta de adherencia al procedimiento de manejo y control de inventarios y falta de supervisión del contratista para que finalizado el contrato haga entrega efectiva de los bienes a su cargo</p>	<p>El Jefe de almacén realiza auditorias de acuerdo a cronograma, con el fin de verificar el inventario inicial realizado el año inmediatamente anterior, de esto se deja evidencia en un acta de cada dependencia auditada, en la cual se tomarán las medidas o acciones de mejora a las que haya lugar.</p>	<p>Se evidencia cronograma de inventario aleatorio de activos fijos, que según su ejecución para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022, le correspondió a los centros de salud Rosario, Toledo, Cristal Alto, Concordia y Mutis.</p> <p>De los inventarios aleatorios se levanta acta en la cual la profesional de recursos físicos toma una muestra de los activos asignados al centro de salud, revisando que todos los activos se encuentren en el lugar que se asignó, consignándose esto en el acta firmada por los participantes.</p> <p>Este control resulta efectivo toda vez que se verifica de manera directa que solo el personal de inventarios es el autorizado para realizar movimientos y traslados y que los bienes asignados continúan en la ubicación correcta. Es necesario resaltar que hasta el momento de la revisión no se ha presentado casos de pérdidas de activos.</p> <p>Para la vigencia 2023, este riesgo continuará priorizándose debido a la importancia en la aplicación de este control.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 38-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 94	<p>Posibilidad de pérdida económica, por multa o sanción del ente de control, sobrecostos, por daño en los equipos biomédicos, debido a falta de capacitación al personal en el manejo seguro de los equipos biomédicos y no cumplimiento del cronograma de mantenimiento de los equipos en la ESE ISABU</p>	<p>Realizar periódicamente seguimiento al cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos con el fin de mitigar daños y costos.</p>	<p>Se evidencia informe en archivo de Word en el cual se determina el seguimiento al cumplimiento de las actividades de mantenimiento de los equipos biomédicos según cronograma en los centros de salud y las unidades hospitalarias (UIMIST y HLN).</p> <p>En el archivo se consigna el seguimiento al cronograma evidenciando el cumplimiento de los mantenimientos preventivos de los equipo biomédicos correspondiente al cuarto trimestre del año 2022.</p> <p>Para la vigencia 2023 se continuará con el monitoreo del riesgo, debido a la importancia que representa tener en buen estado la tecnología de uso médico.</p>
		<p>Capacitaciones y Evaluación al personal asistencial sobre el uso correcto de equipos biomédicos.</p>	<p>Debido a que en el cronograma no se establecieron capacitaciones para el cuarto trimestre de 2022, la profesional de ingeniería biomédica, realizó rondas de seguridad en centros de salud y unidades hospitalarias, en las cuales se verifica funcionamiento y estado de los equipos biomédicos.</p> <p>Las rondas se realizan en compañía del personal de INBIOMECS, contratista de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos de la ESE ISABU.</p> <p>Este control continuará priorizándose para la vigencia 2023.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 39-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

15. RIESGOS GESTIÓN DOCUMENTAL


Este proceso tiene identificado un (1) riesgo, siendo evaluado de la siguiente manera:

R 86: Alto

15.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN DOCUMENTAL			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 86	Posibilidad de pérdida económica y pérdida de documentos, por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, por parte del personal de apoyo en el archivo de gestión y central de la oficina, por la no adherencia al procedimiento de acceso a documentos e información y registro en el formato	El Profesional en Gestión Documental verificara el procedimiento de acceso a documentos de la oficina de gestión documental, solicitando mensualmente el PDF del registro de préstamos documentos a su vez realizara el consolidado mensual socializando la información en el grupo primario para la toma de decisiones.	<p>Se evidencia el formato "acceso a documentos" en el cual se relaciona los datos de la persona que solicitó la información y los folios de las carpetas, correspondientes a los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2022.</p> <p>Esta información es analizada en reunión de grupo primario, del cual se levanta acta correspondiente al cuarto trimestre de 2022, en el cual se tabula las solicitudes y entregas de información registradas en el formato denominado "acceso a documentos" correspondiente al archivo de gestión, archivo central y archivo de historias clínicas.</p> <p>Esta verificación le permite a la profesional de gestión documental, un mayor control del préstamo de documentos, evitando con ello la materialización del riesgo por pérdida de la información. Teniendo en cuenta lo anterior, el control resulta efectivo para tener un rastreo de los préstamos de documentación y con esto evitar pérdidas de documentación, este control aplica de manera recíproca, es decir sirve tanto para el área documental que presta las carpetas y para el receptor de la información ya que se evidencia el responsable del préstamo.</p> <p>De lo analizado en la vigencia se pudo detectar que este riesgo pertenecía más a un riesgo de corrupción por lo tanto se eliminará de la priorización que haga gestión documental de los riesgos de gestión para la vigencia 2023. Se analizará la posibilidad de determinar un nuevo riesgo de gestión que se encuentre ajustado a los procedimientos de la oficina de gestión documental.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 40-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


16. RIESGOS GESTIÓN DE CONTROL INTERNO

Este proceso tiene identificado un (1) riesgo, siendo evaluado de la siguiente manera:

R 88: Alto

16.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN DE CONTROL INTERNO			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 88	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas y sanciones disciplinarias y fiscales, debido al incumplimiento en el desarrollo del plan anual de auditorías de la vigencia	El equipo de control interno realizará seguimiento al cronograma del plan anual de auditorías de la vigencia, determinando las actividades mensuales a desarrollar designando responsables y fechas de cumplimiento, de lo cual se dejará evidencia en el acta de grupo primario el cual se realizará mensualmente.	<p>Se evidencia actas de grupo primario correspondiente al cuarto trimestre de 2022 (octubre, noviembre y diciembre), en las cuales se asignan tareas entre el grupo auditor, se determinan fechas y compromisos, con el fin de garantizar el cumplimiento de las actividades programadas en el Plan Anual de Auditorías.</p> <p>De igual manera, se analiza el mes inmediatamente anterior, con fin de detectar si se presentaron faltantes en lo programado y tomar acciones correctivas a las que haya lugar.</p> <p>Con el anterior control se garantiza el cumplimiento del 100% de las actividades que componen el Plan Anual de Auditorías, por lo tanto el control resulta efectivo toda vez que se está monitoreando de manera permanente el cumplimiento del Plan Anual de Auditorías evitando la materialización del riesgo.</p> <p>Del seguimiento realizado en la vigencia 2022, se identificó que este control es el más efectivo que se pueda aplicar para evitar la materialización del riesgo, por lo tanto para la vigencia 2023, el riesgo se seguirá monitoreando.</p>

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 41-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno


17. RIESGOS GESTIÓN DE LAS TICS

Este proceso tiene identificado cinco (5) riesgos, siendo evaluados de la siguiente manera:

R 96: Extremo **R 97:** Extremo **R 98:** Extremo **R 99:** Alto **R 100:** Alto


17.1. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES

GESTIÓN DE LAS TICS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 96	Posibilidad de pérdida o daños en la información que maneja la entidad , por un ataque cibernético	El Coordinador de Sistemas y administrador de infraestructura garantizará que la consola de antivirus y firewall esta activa, y configurada correctamente y una vez que se adquieran las licencias sean instaladas y activas en todos los PC de la entidad. Estas actividades se evidenciarán mediante un informe trimestral.	<p>Para el Cuarto trimestre de la vigencia 2022 se generó informe del Firewall a corte de Diciembre, donde el líder de infraestructura certifica licencias activas y software debidamente configurado, teniendo una efectividad del 100% en bloqueos y prevención de intrusos.</p> <p>Para el cuarto trimestre se realizó la compra de nueva licencia de antivirus la cual fue instalada y debidamente configurada, el Ing. oficial de seguridad y el líder de Infraestructura certifica mediante informe su activación y efectividad.</p> <p>Para la vigencia 2023 se continuará priorizando el riesgo, debido a su importancia, de igual manera, se unifica este riesgo con el riesgo No. 98, ya que los controles aplicados son iguales.</p>

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 42-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN DE LAS TICS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 97	Posibilidad de pérdida de confidencialidad, por no tener parches de seguridad actualizados, El atacante podría aprovechar BUG de seguridad (error de sistema) para comprometer la información.	1. El Ingeniero Administrador de la Base de datos, realizará revisión de forma mensual realizando la actualización de Base de datos y del aplicativo con Parches de Seguridad si se requiere o cuando el proveedor notifique de alguno urgente que se debe aplicar. Se generará Informe de actividades realizadas de manera semestralmente donde se evidencia el seguimiento mensual.	<p>Se evidencia informe de análisis PANACEA con un primer anexo denominado "Informe semestral actualización Base de Datos PANACEA 2022" en el cual se describe la actualizaciones y parches liberados por el proveedor y aplicados en la institución.</p> <p>Se evidencia un segundo Informe denominado informe semestral actualizaciones de seguridad Base de Datos donde se evidencia el seguimiento y mejoras realizadas en el periodo.</p> <p>Se continúa para la vigencia 2023 priorizando este riesgo debido a su importancia.</p>
GESTIÓN DE LAS TICS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 98	Posible pérdida económica, procesos disciplinarios y sancionatorios por pérdidas de los recursos financieros para el pago de obligaciones y funcionamiento de la entidad al ser vulnerables los sistemas de protección de la información confidencial y la red utilizada para la gestión de la información.	El Coordinador de Sistemas y administrador de infraestructura garantizara que la consola de antivirus y firewall esta activa, y configurada correctamente y una vez que se adquieran las licencias sean instaladas y activas en todos los PC de la entidad. Estas actividades se evidenciarán mediante un informe trimestral.	<p>Se realiza entrega de informe y análisis del funcionamiento del antivirus como evidencia al seguimiento realizado durante el 4 trimestre, donde se evidencia consola activa y debidamente configurado, con un promedio de 88% de efectividad en cuanto a bloqueos y eliminación de software o aplicaciones maliciosas, con un reporte de 230 amenazas bloqueadas.</p> <p>Para la vigencia 2023 este riesgo se elimina ya que se unió con el riesgo 96 por compartir las mismas evidencias.</p>


La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 43-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

		El ing. Coordinador de la oficina de sistemas y administrador de infraestructura realizará espejo o sincronización de archivo, en tiempo real de la información almacenada en equipos críticos de la entidad, evidenciado mediante informes emitidos por el dispositivo de almacenamiento de forma trimestrales con evidencia de las actividades .	<p>Se evidencia Informe de implementación de espejo y sincronización de archivos, donde se relacionan las evidencias del proceso.</p> <p>Para la vigencia 2023 este riesgo se elimina ya que se unió con el riesgo 96 por compartir las mismas evidencias.</p>
--	--	--	--


GESTIÓN DE LAS TICS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 99	Posible Pérdida de información y no disponibilidad de los servicios que presta la entidad debido a fallas en servidores por falta de mantenimientos, actualizaciones, remplazo de elementos obsoletos y Ausencia de un esquema de contingencia.	El ing. Coordinador de la oficina de sistemas y el administrador de infraestructura deberá coordinar mantenimientos y monitoreo para la disponibilidad de los servidores, evidenciando actividades mensuales mediante un informe cuatrimestral.	<p>Se evidencia informe de mantenimiento preventivo de servidores, logrando el mantenimiento del 100% de los servidores existentes en la entidad. Aunado se evidencia informe de monitoreo para la disponibilidad de los servidores activos para el cuarto trimestre de la actual vigencia certificado por el líder de infraestructura.</p> <p>Para la vigencia 2023 se continúa priorizando este riesgo, modificando controles y sus actividades.</p>
		El ing. Coordinador de la oficina de sistemas, y el administrador de infraestructura, deberá realizar gestión al licenciamiento entre el segundo y tercer trimestre del año vigente, para la compra de licencias de las máquinas virtuales o servidores que se requieran mantener activos,	<p>Para el cuarto trimestre se realizó compras de licencias para servidores el cual se evidencia mediante el "Informe Licencia servidores 3 cuatrimestre 2022", certificado por el líder de infraestructura.</p> <p>Para la vigencia 2023 se continúa priorizando este riesgo, modificando controles y sus actividades.</p>

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 44-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

GESTIÓN DE LAS TICS			
No. DEL RIESGO	RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL DEL RIESGO	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (IV TRIMESTRE 2022)
R 100	Posibilidad de pérdida de disponibilidad de los servicios que Accedan por la red, por falta de documentación actualizada de la infraestructura.	<p>El ing. Coordinador de la oficina de sistemas, junto con el administrador de infraestructura tecnológica deberá realizar y mantener actualizado el inventario de dispositivo de red, de manera anual y esto se evidenciara en un informe semestral.</p>	<p>Se evidencia informe con inventario de dispositivos de seguridad y red, instalados en los 22 centros de salud y las 2 unidades hospitalarias, correspondiente al segundo semestre de 2022.</p> <p>Este control resulta efectivo toda vez que se mantiene actualizado el inventario sirviendo como apoyo para los mantenimientos programados y las posibles fallas presentadas.</p> <p>Este riesgo continúa evaluándose en la vigencia 2023, modificando las acciones asociadas al control del riesgo.</p>
		<p>El ing. Coordinador de la oficina de sistemas, junto con el administrador de infraestructura tecnológica deberá mantener actualizada la documentación de infraestructura tecnológica con los diagramas de conexión según requerimiento, esto se evidenciara mediante un informe semestral.</p>	<p>Se evidencia documento denominado "guía de infraestructura tecnológica" actualizada con las últimas modificaciones de la red realizadas en el 2022.</p> <p>Este riesgo continúa evaluándose en la vigencia 2023, modificando las acciones asociadas al control del riesgo.</p>

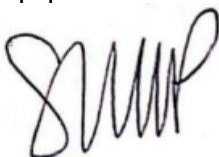
La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en la Intranet de la E.S.E. ISABU, evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.

	INFORME DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	FECHA ELABORACIÓN: 28-09-2020
		FECHA ACTUALIZACIÓN: 27-09-2021
	CODIGO: 1300-CIN-F-006	PAGINA: 45-49
	VERSION: 2	REVISO Y APROBÓ: Grupo Primario Control Interno

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Es necesario fortalecer la cultura del reporte de cambio o materialización de los riesgos, con el fin de priorizar riesgos y construir controles mucho más efectivos y eficaces, concientizando a los líderes del proceso que los riesgos no son constantes y por lo tanto sus cambios pueden presentar variaciones a lo largo de su monitoreo.
- Teniendo en cuenta que la oficina de planeación y calidad está realizando la construcción del mapa de riesgos de gestión para la vigencia 2023, esta oficina de control interno recomienda el análisis de los riesgos y sus controles, con el fin que los mismos sean mucho más eficaces que realmente apliquen para cada área y sean mucho más concordantes.
- Continuar con el fortalecimiento de la cultura de autocontrol en la realización de las diferentes actividades inherentes a la aplicación de controles en el mapa de riesgos de gestión institucional.
- Se recomienda continuar reforzando mediante actividades de sensibilización, la metodología de prevención y control de riesgos, con el fin de generar una cultura de administración del riesgo en la Entidad y de la responsabilidad que al respecto tiene cada líder de proceso.

Equipo auditor:



SILVIA JULIANA PINZÓN CUEVAS
Jefe Oficina de Control Interno