

ESE HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD

MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION

AÑO 2021

MACROPROCESO	Identificación del Riesgo				Valoración del Riesgo de Corrupción									Monitoreo y Revisión				
	Proceso	Objetivo	Causa	Riesgo de corrupción	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Valoración del Riesgo						Fecha	Responsable	Indicador	
						Riesgo Inherente			Controles	Riesgo Residual			Acciones asociadas al control					
						Probabilidad:(1 a 5)	Impacto:(5 a 20)	Zona de Riesgo		Probabilidad:(1 a 5)	Impacto:(5 a 20)	Zona de Riesgo	Acciones	Registro				Responsable de la acción
PLANEACION (Junta Directiva- Gerencia)	Realizar la orientación adecuada de los planes, programas y proyectos enfocadas a satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y cumplir las obligaciones adquiridas con la comunidad y con el Sector publico	Desconocer la plataforma estratégica al momento de la Toma de decisiones	Por desconocimiento o negligencia emitir conceptos o lineamientos que no cumplen el enfoque de la plataforma	Emisión de actos administrativos no acordes a norma o en perjuicio de la ESE	3	10	ZONA RIESGO ALTA	Contar con apoyo jurídico o de expertos según el tema para emitir actos administrativos	1	10	ZONA RIESGO MODERADA	Establecer capacitaciones que sean exigencias de actualización de normas	Cronograma de Educación /capacitación	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 30-06-2021	CONTROL INTERNO	No de temas desarrollados en la vigencia/ No de temas a revisar o capacitarse para la vigencia	
		Procesos no articulados, planes no divulgados	Falta de medición de la gestión de los procesos que configuran el modelo de operación de la ESE.	Evadir la realización de procedimientos que generen imagen o recursos de importancia para la ESE	3	10	ZONA RIESGO ALTA	Procedimiento de control de documentos. Caracterizaciones de procesos. Socialización de Procesos y Procedimientos	2	5	ZONA RIESGO BAJA	Actualizar Gestión documental para la vigencia que sea coherente con la exigencia de la norma	Listado de Documentos y registros	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021		Procesos documentados en la vigencia /Total de procesos planeadas en la vigencia	
COMUNICACIONES	Diseñar, gestionar y aplicar las políticas y estrategias de comunicación para fortalecer las competencias comunicativas al interior de la entidad.	No cumplimiento del plan de comunicaciones	Desactualización de la información Institucional en las herramientas de comunicación internas y externas.	1.Credibilidad e imagen institucional.2.Desinformación por parte de los diferentes grupos de interés. 3.No acceso oportuno a la información institucional.	2	10	ZONA RIESGO MODERADA	1. Política de Comunicaciones. 2. Mantener actualizada las diferentes herramientas de comunicación. 3. Plan estratégico de comunicaciones	3	10	ZONA RIESGO MODERADA	1.Socializar el Plan de comunicación a todo el personal 2. Incentivar a los colaboradores en el uso de las herramientas de comunicación, a través de boletines, protector de pantalla y encuestas.	Control del plan	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021	CONTROL INTERNO	Numero de actividades realizadas del Plan / Numero de actividades programadas	

**ESTRATEGICOS**

CALIDAD	Asegurar el mantenimiento y fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Gestión de Calidad, garantizando la seguridad de la atención del cliente e incrementando la satisfacción del usuario , mediante procesos de mejora continua	Existe cultura de documentar el mejoramiento de la mayoría de líderes	Incumplimiento de los planes de mejora	Persistencia de algunos EA y no conformidades por las mismas causas	2	10	ZONA RIESGO MODERADA	Validación de los planes de mejora. .Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora.	2	5	ZONA RIESGO BAJA	Seguimiento estricto a la elaboración y evaluación del plan de mejora.	Matriz de Seguimiento a desarrollo de todos los planes de mejoramiento de la institución	LIDER DEL PROCESO	30-06-2020 - 31-12-2021	CONTROL INTERNO	Numero de planes de mejoramiento ejecutados y cerrados para la vigencia / Numero de planes de mejoramiento levantados en la vigencia
		Fallas en la gestión del Subsistema de SOGC , cambios frecuentes en la normatividad, alta rotación de los colaboradores..	No cumplir con los requisitos legales del SOGC y normas afines	Aumento de la presencia de Eventos adversos, no conformidades, potenciales sanciones, cierre de servicios inclusive cierre de la ESE	3	20	ZONA RIESGO EXTREMA	Mantener actualizada y garantizar la debida divulgación de la matriz de normas del SOGC	2	10	ZONA RIESGO MODERADA	1.Mantener actualizada y garantizar la debida divulgación del Normograma de cada uno de los procesos de la ESE	Normograma actualizado	LIDER DEL PROCESO	30-01-2020 - 31-12-2021		Normograma
		Desconocimiento del cumplimiento de la Gestión Documental por parte de responsables	Sistema de gestión calidad sin puntos de control en materia de validación documental y medición de indicadores.	Pobre adherencia a los procedimientos, guías , protocolos por faltas de control con las probables consecuencias en la atención, posibles sanciones por entes de control	4	10	ZONA RIESGO ALTA	Mantener actualizada y garantizar la debida divulgación de la Gestión documental de la ESE	2	5	ZONA RIESGO BAJA	Realizar diagnostico de cumplimiento documental.	Maestro de documentos y registros de la ESE	LIDER DEL PROCESO	30-01-2020 - 31-12-2021		No de Documentos y registros documentados y divulgados en el periodo/Total de Documentos y registros planeados a desarrollar en el periodo
AMBIENTE	Propender y fomentar la Responsabilidad Ambiental , en la ejecución de las actividades asistenciales y administrativas de la ESE, asegurando la protección del entorno y la mejora del desempeño ambiental de la institución, encaminando sus acciones hacia un desarrollo sostenible y protección del medio ambiente.	Desconocimiento del cumplimiento de la SGA por parte de los responsables del proceso	Cumplimiento parcial del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.	Poco conocimiento de la NTC 14001:2015 por parte de los responsables del SGA	4	10	ZONA RIESGO ALTA	Capacitar a los responsables y a todos los colaboradores 2. Establecer Cronograma del SGA para la vigencia	3	10	ZONA RIESGO ALTA	1.Desarrollar y monitorear el cronograma del SGA para la vigencia . 3. Capacitar a todos los colaboradores	.Cronograma del SGA .	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021	CONTROL INTERNO	No acciones del Cronograma de SGA desarrolladas en el periodo/Total de acciones del Cronograma del SGA a desarrollar en el periodo

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. SST	Planear, organizar, ejecutar y evaluar las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con el fin de prevenir la ocurrencia de accidentes y enfermedades de origen laboral	Fallas en la gestión del Subsistema de SGA , cambios frecuentes en la normatividad, alta rotación de los colaboradores..	No cumplir con los requisitos legales de SG-SST	Incumplimiento de normatividad, aumento de incidentes, accidentes por parte de usuario interno y externo , sanciones por entes de control	4	20	ZONA RIESGO EXTREMA	Mantener actualizada y garantizar la debida divulgación de la matriz de requisitos legales del sistema de Gestión ambiental	2	10	ZONA RIESGO MODERADA	1.Mantener actualizada y garantizar la debida divulgación de la matriz de requisitos legales de SGA-2. Capacitar a todos los colaboradores	Matriz de requisitos legales del SGA	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021	CONTROL INTERNO	No acciones del Cronograma del SG-SST desarrolladas en el periodo/Total de acciones del Cronograma del a desarrollar en el periodo
		Situación de emergencia interna o externa en la institución	Plan de emergencia desactualizado , pobre divulgación y adherencia	Incumplimiento de normatividad, sanciones por entes de control, potencial peligros de accidente laboral leve o grave de un colaborador o usuario al interior de	3	10	ZONA RIESGO ALTA	Documentar y desarrollar acciones contenidas en el Plan de Emergencia	3	10	ZONA RIESGO ALTA	Desarrollar los comités de emergencias de forma trimestral o extraordinario de ser necesario.	Documento Plan de emergencia por sede	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021		Planes de emergencia desarrollados en el periodo/Total Planes de emergencia a desarrollar
GESTION DE TECNOLOGIAS Y COMUNICACIONES TICS	Gestionar los recursos tecnológicos para contar con una infraestructura computacional actualizada, asegurando el adecuado flujo de información, que permita brindar a los usuarios las herramientas tecnológicas apropiadas para el desarrollo de sus funciones.	No apropiación de una adecuada política de seguridad de la información.	Posibilidad de hacer uso indebido (alteración, sustracción) de la información para beneficio de un tercero.	Demandas, procesos legales, sanciones, condenas.	2	10	ZONA RIESGO ALTA	Demandas, procesos legales, sanciones, condenas.				Semestralmente, el profesional designado por el proceso, sensibiliza a funcionarios y contratistas en la política de seguridad de la información y buenas prácticas que mitiguen el indebido uso de la información reservada. En caso de no realizar el control se dejara documentado la justificación por la cual esta actividad no se realiza.	Registro de induccion	LIDER DEL PROCESO	30-06-2020 - 31-02-2021	CONTROL INTERNO	No de eprosanas usuarios de TICS sensibilizados /total de usuarios de TICS
		Disponer de medios, recursos y capacidad de innovación que permita una organización tecnológica eficiente y efectiva para soportar los requerimientos institucionales	No tener presente plan de mantenimiento y sus fechas	Equipos informáticos sin el mantenimiento preventivo que garantice su funcionamiento	Aumento de riesgos y fallas en el funcionamiento de los equipos y herramientas de la institución	3	10	ZONA RIESGO ALTA	.Seguimiento sistemático al plan de mantenimiento preventivo de servidores, equipos y redes.	2	10	ZONA RIESGO MODERADA	Seguimiento Sistemático al Plan de Mantenimiento preventivo de servidores, equipos y redes.	Plan de Mantenimiento preventivo de servidores, equipos y redes.	LIDER DEL PROCESO		1-02-2021 a 31-12-2021
GESTION DE ATENCION AL USUARIO	Lograr la satisfacción de todos los requerimientos realizados por todos los usuarios, familiares, aseguradoras, proveedores, mediante el apoyo de todos los procesos de la organización	Desconocimiento de norma, temor a consecuencias por parte de los responsables	No cumplimiento de términos en la respuesta a las PQRS por parte de los colaboradores o proceso implicados	Incumplimiento de normatividad, sanciones por entes de control, tutelas innecesarias, desgaste administrativo	3	10	ZONA RIESGO ALTA	Documentar un procedimiento que incluya términos de respuesta y responsables	2	5	ZONA RIESGO BAJA	1.Verificar el cumplimiento de los términos de respuesta 2. Socializar a todos los colaboradores de la obligación en la respuesta . Adecuado perfil y competencias de los	Control de PQRS	LIDER DEL PROCESO	30-06-2020 - 31-02-2021	CONTROL INTERNO	No de PQRS tramitados en los términos de ley /Total de PQRS presentados en el periodo

MISIONALES

<p><b>GESTION DOCENCIA SERVICIO</b></p>	<p>Garantizar la formación conjunta con los entes académicos en las diferentes disciplinas del conocimiento y en el portafolio de escenarios de practicas que oferta la ESE a través de programas académicas</p>	<p>No cumplir con las exigencias de la norma relacionada</p>	<p>Permitir que los estudiantes en entrenamiento sean los responsables de la atención del paciente o atienda procesos administrativos sin la supervisión de los docentes</p>	<p>Presentación de EA o no conformidades en la operación de los procesos asistenciales o de apoyo</p>	<p>3</p>	<p>20</p>	<p><b>ZONA RIESGO EXTREMA</b></p>	<p>Proceso docencia servicio documentado y debidamente socializado. Garantizar que el docente supervise la actividad de entrenamiento</p>	<p>2</p>	<p>10</p>	<p><b>ZONA RIESGO MODERADA</b></p>	<p>1. Realizar evaluación periódica de que se cumplan la supervisión del estudiante en practicas 2.Realizar capacitaciones permanentes 3. Garantizar docentes idóneos y con formación académica .</p>	<p>1. Registro de supervisión de actividades docencia servicio 2.Programa de capacitación 3.Verificar hojas de vida de docentes</p>	<p>LIDER DEL PROCESO</p>	<p>30-06-2020 - 31-02-2021</p>	<p><b>CONTROL INTERNO</b></p>	<p>Numero de EA presentados en el periodo donde intervinieron estudiantes en practica/Total de EA del periodo</p>
<p><b>Servicios asistenciales : Urgencias- Consulta Externa - Hospitalización : Medicina general- Odontología - Atención Primaria - Nutrición - Psicología - Atención de parto</b></p>	<p>Brindar servicios de salud integrales , seguros , humanizados y con calidad , de forma ambulatoria, a todos los usuarios con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, amabilidad, respeto, eficiencia y eficacia para lograr la plena satisfacción de sus necesidades y expectativas, y el cumplimiento de la Misión y los Objetivos Institucionales.</p>	<p>Inadecuado proceso de inducción y rendición</p>	<p>Atraso en la respuesta a la solicitud de remisión al II y III nivel</p>	<p>Evolución tórpida de paciente , deterioro de estado medico si el cuadro clínico no puede ser atendido con recursos de la ESE</p>	<p>3</p>	<p>10</p>	<p><b>ZONA RIESGO EXTREMA</b></p>	<p>Generar informes mensuales para establecer los tiempos de respuesta de solicitud de remisiones por especialidad.</p>	<p>3</p>	<p>10</p>	<p><b>ZONA RIESGO ALTA</b></p>	<p>Cumplir con procedimientos establecidos, guías, protocolos</p>	<p>Control de tiempo de atención de la solicitud de remisiones</p>	<p>LIDER DEL PROCESO</p>	<p>1-02-2021 a 31-12-2021</p>	<p><b>CONTROL INTERNO</b></p>	<p>No de remisiones realizadas con oportunidades el periodo/Total de remisiones realizadas</p>
<p><b>APOYO DIAGNOSTICO :Laboratorio- Imágenes - Citología</b></p>	<p>Brindar apoyo diagnóstico y de soporte asistencial según corresponda a los usuarios y su familia, garantizando oportunidad y calidad en la prestación del servicio por parte de los diferentes servicios que conforman el proceso.</p>	<p>Ejecución inadecuada del cronograma de mantenimiento</p>	<p>Diligenciamiento inadecuado de historias clínicas</p>	<p>1. Falta de adherencia al diligenciamiento adecuado de la historia clínica.2. Fallas en el software</p>	<p>3</p>	<p>10</p>	<p><b>ZONA RIESGO ALTA</b></p>	<p>1. Incumplimiento de normas 2. Glosas 3. Sanciones y multas 4. Incidentes y eventos adversos</p>	<p>2</p>	<p>10</p>	<p><b>ZONA RIESGO MODERADA</b></p>	<p>1. Inducción adecuada de gestión de HC 2. Capacitación de la gestión de HC</p>	<p>Formato de Auditoria de HC</p>	<p>LIDER DEL PROCESO</p>	<p>1-02-2021 a 31-12-2021</p>	<p><b>CONTROL INTERNO</b></p>	<p>No de HC adecuadamente diligenciadas /Total de Historias clínicas revisadas</p>
<p><b>SERVICIO FARMACEUTICO</b></p>	<p>Contribuir en la obtención de los resultados clínicos esperados en los pacientes atendidos, a partir de una gestión oportuna, adecuada y efectiva de los DM y medicamentos de la ESE</p>	<p>Criterio de almacenamiento inadecuado que permiten el error de dispensación</p>	<p>Fallas en los equipos biomédicos utilizados para la realización de procedimientos y estudios diagnósticos.</p>	<p>Eventos adversos por uso de DM sin mantenimiento o calibración adecuada</p>	<p>3</p>	<p>10</p>	<p><b>ZONA RIESGO ALTA</b></p>	<p>Capacitación e inducción específica periódica al personal. Llevar una lista de chequeo diaria y actualización de la hoja de vida del equipo en lugar visible. Aplicar técnicas de seguridad</p>	<p>2</p>	<p>10</p>	<p><b>ZONA RIESGO MODERADA</b></p>	<p>1. Planeación del requerimiento como son de elementos, equipos, talento humano y materiales para la prestación del servicio.</p>	<p>1. Stock de insumos para garantizar continuidad. 2.. Control de placas dañadas 3.Ruta de la muestra</p>	<p>LIDER DEL PROCESO</p>	<p>1-02-2021 a 31-12-2021</p>	<p><b>CONTROL INTERNO</b></p>	<p>Actividades del cronograma de mantenimiento realizadas/Total de actividades de mantenimiento desarrolladas -Placas dañadas /Total placas recibidas</p>
<p><b>SERVICIO FARMACEUTICO</b></p>	<p>Contribuir en la obtención de los resultados clínicos esperados en los pacientes atendidos, a partir de una gestión oportuna, adecuada y efectiva de los DM y medicamentos de la ESE</p>	<p>Criterio de almacenamiento inadecuado que permiten el error de dispensación</p>	<p>Entrega errónea del medicamento o dispositivo medico</p>	<p>Evento adverso si en la ruta del medicamento fallan los controles</p>	<p>3</p>	<p>10</p>	<p><b>ZONA RIESGO ALTA</b></p>	<p>Identificar medicamentos que son susceptibles de entrega errónea y almacenar con criterio de alarma que conozca todo el personal del SF</p>	<p>2</p>	<p>5</p>	<p><b>ZONA RIESGO MODERADA</b></p>	<p>1. Aplicar los criterios de almacenamiento que exige la norma</p>	<p>Listado de medicamentos susceptibles de error en la entrega</p>	<p>LIDER DEL PROCESO</p>	<p>1-02-2021 a 31-12-2021</p>	<p><b>CONTROL INTERNO</b></p>	<p>Total de medicamentos que se entregaron erróneamente /Total de medicamentos entregados</p>

APOYO	GESTION COVID 19	Garantizar el cumplimiento de los lineamientos de las autoridades sanitarias nacionales y locales en torno a los protocolos de bioseguridad , manejo de paciente con Covid 19, manejo de AT, cumplimiento de cronogramas de vacunación Covid19 y etapa postvacunal	No seguir lineamientos para vacunación Covid19 ,	Manejo de trafico de influencias vacunando a poblacion no clasificada	No oportunidad de atención de pacientes que son prioritarios	3	10	ZONA RIESGO ALTA	Listado de personas inscritas por entes territoriales y EAPB	2	5	ZONA RIESGO MODERADA	Contratar personal idóneo y comprometido	Matriz de EPP aprobada por ARL Lista de pacientes a vacunar	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021	CONTROL INTERNO	No de personas vacunadas autorizadas para vacunas /Total de personas autorizadas
	TALENTO HUMANO	Mejorar las condiciones de calidad de vida de talento humano y fortalecer sus competencias, con el fin de lograr sentido de pertenencia y adherencia con el modelo de atención	Falta de gestión del PIC, falta de compromiso de los líderes de proceso de inducción y reinducción en Puesto de Trabajo para Servidores Públicos y Contratistas .	Incumplimiento del Plan Institucional de Capacitación de la entidad.	Incumplimiento de normatividad, deficiencia en el desarrollo de las competencias laborales y comportamentales del talento humano, sanciones o multas.	3	15	ZONA RIESGO EXTREMA	1. Plan Institucional de Capacitación 2.Guia de Inducción al puesto de trabajo para servidores públicos y/o contratistas	2	10	ZONA RIESGO MODERADA	1.Desarrollar y monitorear el Cronograma, 2. Realizar la inducción reinducción a los antiguos para alcanzar el 100% de cobertura	Plan Institucional de Capacitación	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021	CONTROL INTERNO	Numero de actividades realizadas del Cronograma / Numero de actividades programadas
	GESTION JURIDICA	Garantizar el cumplimiento de las normas constitucionales legales vigentes, en todas las actuaciones jurídicas del Hospital,	Comité de conciliación inoperante	Incumplimiento de los términos legales	Falta de control del estado de los procesos	3	20	ZONA RIESGO EXTREMA	Operatividad periódica del comité de conciliación y cumplimiento de sus funciones	3	10	ZONA RIESGO ALTA	1, Revisar acto administrativo y norma	Actas	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021	CONTROL INTERNO	No de acciones realizadas / No de acciones programadas
	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	Implementar estrategias que permitan el fortalecimiento de la capacidad financiera del Hospital buscando fundamentalmente que la institución tenga la capacidad de financiar sus obligaciones y operación con recursos provenientes de la venta de servicios.	Falta de planeación y organización de tiempos y documentos. Fallas en el sistema de información, Cambios en la normatividad o formatos de presentación de informes por parte de los entes de control	Inoportunidad en la gestión de glosas	Reprocesas, demora en pagos, detrimento patrimonial,	2	15	ZONA RIESGO ALTA	1 Procedimientos formales aplicados, 2. Personal capacitado	2	10	ZONA RIESGO MODERADA	Fortalecer gestión de cartera	Informe estado de cartera	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021	CONTROL INTERNO	Numero de glosas contestadas / Numero de glosas radicadas al hospital.
				Incumplimiento en la generación de informes financieros	Reprocesos en la gestión financiera, demora y/o error en la toma de decisiones, Sanciones y/o multas, incumplimiento en los plazos establecidos de conformidad con las normas vigentes	1	15	ZONA RIESGO ALTA	1Seguimiento a cronogramas establecidos por las normas.	2	10	ZONA RIESGO MODERADA	1. Revisión permanente de los plazos establecidos en la norma 2. Concertación con el equipo de trabajo de fechas previas a la presentación, con el fin de establecer mecanismos o	Cronograma de Fechas de envío de informes a entes de control	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021	CONTROL INTERNO	Número de informes presentados oportunamente / Numero de informes de conformidad con las normas vigente.

EVALUACION Y CONTROL	FACTURACION	Asegurar la facturación de servicios de salud prestados en el Hospital, asegurando la oportunidad, accesibilidad y el flujo de información entre los servicios, garantizando un proceso óptimo con un máximo de cuentas radicadas y un mínimo de glosas por las EAPB	No llevar un orden por cronológico de las facturas sus tiempos de radicación	No entregar oportunamente las facturas, en las EAPB	Un mal funcionamiento de cartera y modificación en los verdaderos ingresos y egresos	2	10	ZONA RIESGO ALTA	Realizar verificación de fechas para dar cumplimiento a las respectivas fechas	2	10	ZONA RIESGO MODERADA	1. Entregar las facturas en las fechas establecidas por las EAPB	Control mes de facturas expedidas y radicadas	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021	CONTROL INTERNO	Total de facturas radicadas en la EPS y en cartera / Total de facturas generadas en el mes
	ALMACEN	Asegurar y garantizar la debida gestión, protección, manejo y disposición de los insumos del Hospital	No llevar adecuadamente un registro de la entrada de estos insumos. 2. El no cumplimiento del área donde se almacena los insumos	Deterioro o daño de insumos.	Perdida de elementos esenciales para el Hospital	3	10	ZONA RIESGO ALTA	.Adecuación de la infraestructura. acuerdo con los proveedores, para el suministro de los insumos. .Adecuada ejecución del indicador de rotación.	3	10	ZONA RIESGO ALTA	Se debe realizar la adecuada infraestructura física de las sedes acorde a la norma	Cumplimiento de los Procedimientos	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021	CONTROL INTERNO	No de procedimientos efectivos/ Total de procedimientos del almacén
	AUDITORIA CALIDAD - CONTROL INTERNO Y CONTROL DISCIPLINARIO	Verificar la suficiencia en el marco de la norma de la prestación de los servicios, el cumplimiento de metas de manera eficaz, eficiente y económica, salvaguardando el patrimonio de la ESE	Recurso humano sin experticia para realizar auditorias	No realizar las auditorias programadas	No cumplir normas, potenciales sanciones	3	10	ZONA RIESGO ALTA	Realizar evaluaciones periódicas y seguimiento a la corporación y generar recomendaciones para orientar el mejoramiento de la ESE	2	10	ZONA RIESGO MODERADA	1. Programar auditorias 2. Definir requisitos a solicitar por procesos	Programa de auditoria interna	LIDER DEL PROCESO	1-02-2021 a 31-12-2021	CONTROL INTERNO	No de auditorias realizadas en el periodo/Total de auditorias programadas en el periodo
	18																	25

Revisó y aprobó Dr. Juan Sánchez Páez Gerente

Fecha de Elaboración : Enero 2021

Elaboró: GRUPO MIPG