



Hospital Local
Cartagena
de Indias



INFORME DE SEGUIMIENTO AL SUBSISTEMA DE RIESGOS

**ESE Hospital Local Cartagena
de Indias**

Julio 2024



Contenido

Introducción	3
Término y definiciones.....	4
1. Riesgos relacionados por su categoría	5
1.1 Riesgos operacionales	5
1.2 Riesgos de Crédito	19
1.3 Riesgos de liquidez.....	19
1.4 Riesgo Fiscal.....	20
1.5 Riesgo en salud.....	20
1.6 Riesgo actuarial	22
1.7 Riesgo Tecnológico.....	22
1.8 Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – COF.....	23
1.9 Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva	26
2. Riesgos materializados.....	27



Introducción

En el presente informe se evidencian las acciones adelantadas por la ESE Hospital Local Cartagena de Indias para gestionar los riesgos presentados e implantar los controles necesarios para proteger el correcto funcionamiento de la entidad.

Se podrán notar las acciones adelantadas para mitigar los riesgos existentes, y el avance de la implementación de las mismas a corte de junio 2024.

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias en aras de la implementación del modelo de gestión de riesgos en la entidad y en cumplimiento con la Ley de transparencia coloca el informe a disposición de toda persona, ente o autoridad pertinente que requiera enterarse del estado actual de la entidad en temas de subsistema de riesgos.

Término y definiciones

Amenaza: Es un ente o escenario interno o externo que puede hacer uso de una vulnerabilidad para generar un perjuicio o impacto negativo en la institución (materializar el riesgo).

Asumir/Aceptar: La entidad acepta el riesgo en relación con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la alta dirección y lo asume conociendo los efectos de su posible materialización.

Control o Medida: Acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo, la adecuada ejecución de las actividades y tareas requeridas para el logro de objetivos de los procesos de una entidad.

Evaluación de riesgo: Proceso de comparar los resultados del análisis de riesgo con los criterios de riesgo para determinar si el riesgo y / o su magnitud es aceptable o tolerable. La evaluación de riesgos ayuda en la decisión sobre el tratamiento de riesgos.

Impacto: Son las consecuencias que genera un riesgo una vez se materialice.

Posibles Consecuencias: Corresponde a los posibles efectos ocasionados por el riesgo, los cuales se pueden traducir en daños de tipo económico, social, administrativo, entre otros.

Probabilidad: Es la posibilidad de la amenaza aproveche la vulnerabilidad para materializar el riesgo.

Reducir/Mitigar: El riesgo se trata mediante la transferencia o la implementación de acciones que mitiguen su nivel. No necesariamente es un control adicional.

Riesgo: Es un escenario bajo el cual una amenaza puede explotar una vulnerabilidad generando un impacto negativo al negocio evitando cumplir con sus objetivos.

Riesgo Inherente: Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.

Riesgo Residual: Nivel de riesgo que permanece luego de tomar sus correspondientes medidas de tratamiento.

Vulnerabilidad: Es una falencia o debilidad que puede estar presente en la tecnología, las personas o en las políticas y procedimientos.

1. Riesgos relacionados por su categoría

1.1 Riesgos operacionales

En total se han identificado 113 riesgos operacionales, a continuación se desglosan por cada área de trabajo.

Área	Riesgos	No. de riesgos por clasificación			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Científica	19	1	5	9	4
Financiera	6	0	4	2	0
Facturación	8	0	0	8	0
Gestión Estratégica	12	0	3	9	0
Talento Humano	10	0	0	0	10
Control Interno	9	0	2	7	0
Cartera	4	0	2	2	0
Contratación	3	0	2	0	1
Mercadeo y comunicaciones	4	1	1	1	1
Servicios farmacéuticos	6	0	3	3	0
Apoyo logístico	8	0	4	4	0
Jurídica	3	0	2	0	1
Participación social y comunitaria	5	0	2	3	0
Docencia servicio	4	0	1	2	1
Gestión Documental	4	0	0	1	3
Tecnología de la información	8	0	3	3	2
TOTAL	113	2	34	54	23

Existen 19 riesgos operacionales en el área de Científica, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Desactualización de las guías manuales y protocolos de acuerdo a la normatividad vigente. Avance de 100%. En el primer trimestre se realizó revisión de resolución 2275 de 2023, aún faltan realizar actualización de formatos. Se realizó socialización de resolución 1646 de 2018 y Resolución 0561:2019 relacionada con los estándares de calidad de salud pública.

Dotación insuficiente de insumos. Avance de 100%. Se han realizado más pedidos de los 04 pedidos programados al año; esto obedece a que la entidad ha implementado nuevos servicios lo que ha incrementado la producción.

No confiabilidad de resultados emitidos. Avance de 60%. Se han realizado 03 visitas de asistencia técnica de las 5 programadas al año.

Deficiencias por transporte inadecuado de ayudas diagnosticas. Avance de 50%. De las 04 auditorías programadas al año se han realizado 02. Y de las 04 capacitaciones programadas al año se han realizado 02 (50%).

Personal insuficiente para la prestación del servicio. Avance de 25%. De los 04 ajustes a la capacidad instalada programadas en el año se han realizado 02; debido a vacaciones, licencias de maternidad, y aperturas de centros y de nuevos servicios.

Debilidades en la problemática a tratar en el comité y no se establezcan los planes de mejoramiento o no ejecución de los mismos. Avance de 50%. Se han realizado 06 comités de los 12 programados al año.

Falta de Planeación en el análisis del perfil morbimortalidad. No presenta avance en el período; no se han realizado capacitaciones. Se implementará para el próximo trimestre plan de capacitaciones al personal asistencial para manejo adecuado de CIE10 y mejorar índices de perfil epidemiológico.

Falta de Planeación en el manejo de estadísticas vitales. Avance de 50%. Se han realizado los 06 seguimientos programados de la información RUAF.

Falta de planeación en la elaboración del perfil epidemiológico. Avance de 100%. Se han revisado los RIPS disponibles.

Interrupción o falla en la cadena de frío de los biológicos. Avance de 50%. Se realizó capacitación al personal vacunador y enfermeros jefes. Se realizó plan de contingencia en red de frío en el mes de marzo. Se cuenta con contrato de monitoreo Netux; a la fecha del corte se cuenta con contratos de mantenimiento de neveras y plantas. Se realizará la próxima socialización en red de frío en noviembre.

Dotación insuficiente de insumos/instrumental. Avance del 67%. De las 06 supervisiones programadas en el año se han realizado 04 en total. Supervisiones con seguimiento mensual correspondientes a seguimiento a contrato, solicitud de instrumental requerido y seguimiento a envío de pedidos semanales. Seguimiento y solución a insumos faltantes en los meses de abril y mayo por encontrarse en proceso de licitación el contrato de insumos.

Funcionamiento inadecuado de equipos biomédicos. Avance de 50%. Se han realizado 02 supervisiones pero se hace seguimiento semanal a requerimientos.

Personal insuficiente para cubrir la demanda del servicio. Avance de 25%. En el mes de junio de acuerdo a análisis de capacidad instalada en varios centros de salud, se aumentaron horas laborales; esto fue en los centros que por capacidad instalada permitieron ampliar el horario, como: Pasacaballos, Reinas, Fredonia, Olaya y Tierra Baja.

Deficiencias en el reporte de actividades realizadas en el servicio. Avance de 75%. De los 04 seguimientos programados al año se han realizado 03 supervisiones, pero con seguimiento y envío semanal de RIPS por parte de

facturación; y solución de casos como actualización de sistemas de eliminación del turno en blanco para odontología; este seguimiento es semanal.

Personal insuficiente para la prestación del servicio. Avance de 27%. Ante la solicitud de reemplazo por novedades, análisis de porcentaje de efectividad en reemplazos por varias causas, para el primer trimestre la proyección era cubrir por lo menos el 50% de las horas no laboradas, se alcanzó un 27%. Con relación al monitoreo de capacidad instalada para definir necesidades, se definió realizar 02 actualizaciones, de las cuales se realizó 1 y una actualización por apertura de centro de salud Blas de Lezo, por lo que se alcanza un (100%).

No adherencia a guías de atención. Avance de 50%. En cada reunión de comité se recibe el insumo que evidencia la adherencia; a la fecha de las 12 programadas para el año se han realizado 06. Con respecto a la actualización de guías de práctica clínica en alianza con los convenios docencia servicio se está en un 0% de avance, debido a que se priorizó la realización de las guías del nuevo servicio de hospitalización.

Resistencia del Talento Humano al cambio. Avance del 50%. De los 12 seguimientos programados se han realizado los 06 correspondientes al primer semestre.

Personal insuficiente para cubrir la demanda del servicio y las contingencias. Avance del 75%. De las 04 solicitudes realizadas se resolvieron 03. Con relación a la supervisión y ajuste de la capacidad instalada periódicamente y según eventualidades, hubo apertura del Cs Blas de Lezo, por tanto se realizó el ajuste a la capacidad instalada (100%). Así mismo se realizaron 06 visitas de seguimiento e Inspección por parte del líder de Urgencias de las 12 programadas (50%).

Insuficiencia en Sistema de información. Avance de 100%. Hubo 03 solicitudes de necesidades reportadas en GLPI para el segundo trimestre; las cuales se encuentran en curso (según reporte enviado por el área de sistemas).

✚ Existen 06 riesgos operacionales en el área de Financiera, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Inadecuada parametrización del software y/o no actualización de la parametrización. Avance de 50%. se ha realizado 02 revisiones de las 04 programadas en el año.

Saldo finales equivocados y descuadre en el anexo inicial. Avance de 50%. De los 12 cierres contables programadas en el año, se han realizado revisión de 06.

Información financiera no actualizada en los aspectos omitidos en el reporte de las áreas. Avance de 50%. Se realizan actas mensuales y se entregan a las diferentes áreas.

Emisión de informe financiero que no refleje razonablemente la situación de la entidad. Avance de 50%. Se realizan actas con las diferentes áreas mensualmente. Se envían a revisoría fiscal los estados financieros con sus soportes para su verificación y aprobación, de los 12 cierres contables programados en el año, 06 han sido enviados. Se adelantan las depuraciones correspondientes en aras de lograr razonabilidad en los Estados Financieros.

Incumplimiento en la elaboración y reporte de los estados financieros. Avance de 50%. Se reporta oportunamente dentro del tiempo establecido los informes de acuerdo a la periodicidad establecida por los organismos de control. De los 12 cierres contables programados en el año, se han emitido 06 en forma oportuna.

Error en Planillas de Pagos. Avance de 99%. Se elaboraron 386 planillas en el primer semestre, de las cuales se revisaron y cancelaron 381.

✚ Existen 08 riesgos operacionales en el área de Facturación, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Cierre de facturación incompleto por deficiencia en el ingreso de servicios prestados a los usuarios. Avance de 100%. De todos los casos presentados se reportan escritos por medio de correo electrónico al área de Tecnología de la información. Se han retroalimentado falencias a la subgerencia administrativa, científica y control interno, con el fin de encontrar soluciones; al corte se presentaron 13 casos; para un avance de 80%.

Cobro del servicio solicitado a la entidad no correspondiente. Avance de 25%. Se han realizado 06 capacitaciones en normatividad y capacitaciones del proceso de Recurso Humano de las 24 proyectadas.

Cargue incompleto de la información del servicio prestado por no ingresar la información completa del paciente. Avance de 25%. Se han realizado 06 capacitaciones en normatividad y capacitaciones del proceso de Recurso Humano de las 24 proyectadas.

No registro de la información del paciente atendido por omisión del ingreso del usuario por parte del facturador vs del cuerpo médico. Avance de 25%. Se han realizado 06 capacitaciones en normatividad y capacitaciones del proceso de Recurso Humano de las 24 proyectadas.

No cobro del valor real a la entidad Pagadora y/o devolución por cobro no pertinente. Avance de 50%. Se han realizado 12 capacitaciones de las 24 proyectadas.

Devolución de Facturas por error en el archivo XML. Avance de 100%. Este riesgo se materializó a partir de la ejecución del nuevo sistema GCI. Se han reportados todos los casos presentados.

Facturas sin enviar a la DIAN. Avance de 100%. Este riesgo se materializó a partir de la ejecución del nuevo sistema GCI. Se realizaron escrito de los 05 errores reportados.

No cobro a la entidad pagadora (Evento), no recibir giros directos (Cápita). Avance de 100%. Se revisan cada una de las facturas presentadas en los RIPS y son validados en cada una de las plataformas de las diferentes EAPB.

- Existen 12 riesgos operacionales en el área de Gestión Estratégica, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Desconocimiento del direccionamiento estratégico por parte de los colaboradores. Avance de 50%. Se realizan las socializaciones de direccionamiento estratégico en inducciones y reinducciones.

Incumplimiento en la entrega de información a entes de control. Avance de 50%. Se realiza seguimiento oportuno a indicadores de gestión.

Información recepcionada no confiable. Avance de 50%. Se realiza la revisión de informes de gestión recibidos.

Proyectos no ejecutados por falta de recursos. Avance de 0%. No se han aprobado proyectos de inversión en el período.

Incumplimiento en la implementación de MIPG. Avance de 25%. Se ha realizado 01 seguimiento a implementación de los planes de acción de MIPG de los 04 programados.

No Cumplimiento total del Programa de auditoria interna. Avance de 100%. En marzo 2024 aún está vigente el Programa de auditoria 2022-2024 el cual fue aprobado en comité de Gestión y desempeño, adoptado por resolución 0103 del 23 de marzo del 2022, el cual fue socializado en los años 2022, y 2023; está por realizarse la actualización de dicho programa debido a que se realizaron cambios en el organigrama de la entidad y en la denominación de los cargos de algunos líderes de procesos.

Incumplimiento en el seguimiento de las acciones formuladas. Avance de 69.54%. De las 197 acciones emanadas del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad se cumplieron a la fecha 137.

Informes de auditoría interna deficientes. Avance de 50%. Se han entregado 06 informes Fénix de los 12 programadas en el año. Hay que tener en cuenta que el indicador es anual pero al medirlo mensualmente sólo se evidencia el avance gradual del mismo.

Inoportuna entrega de reportes. Avance de 50%. Se han entregado 06 informes Fénix de los 12 programadas en el año. Hay que tener en cuenta que el indicador es anual pero al medirlo mensualmente sólo se evidencia el avance gradual del mismo.

No medición de adherencia de la política de seguridad del paciente. Avance de 60%. El indicador es semestral, en marzo se completan 586 personas evaluadas en política de seguridad del paciente, de un estimado de 976 personas a realizar la evaluación en el año. Hay que tener en cuenta que el indicador es anual, pero al medirlo mensualmente solo se evidencia el avance gradual del mismo.

No medición de adherencia a guías y protocolos institucionales. Avance de 91%. Se continúa con la evaluación mensual del contenido de las evaluaciones de adherencia y se toma como referencia para la gestión de indicadores.

Pérdida de la información de los procesos del área. Avance de 50%. Toda la información está cargada en drive, de los 12 programados se han realizado 06. Hay que tener en cuenta que el indicador es anual pero al medirlo mensualmente solo se evidencia el avance gradual del mismo.

- ✚ Existen 10 riesgos operacionales en el área de Talento Humano, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Desconocimiento normativo y de lineamientos institucionales macro, relacionados con la entidad, emitidos por la función pública, CNSC, ESAP o Presidencia. Avance de 100%. El normograma se encuentra actualizado al incorporar nuevas normas.

Títulos del personal no idóneos para ejercer las funciones establecidas. Avance de 100%. Durante el trimestre abril a junio del 2024 la empresa Soluciones Efectivas suministró a la ESE HLICI 37 colaboradores para prestar servicios en las diferentes áreas: en abril 7, en mayo 18 y en junio 12. Así mismo 126 trabajadores para el Servicio Extramural: en abril 0, en mayo 54 y en junio 72. Para un gran total de enero a junio de 187 verificaciones de títulos. En el mes de mayo se formalizaron noventa y un (91) personas, a quienes se les realizaron las verificaciones de títulos.

Incumplimiento de los requisitos de Ley de acuerdo a los perfiles en el procedimiento de reclutamiento. Avance de 100%. En el período de abril a junio, previo al suministro de personal requerido a Soluciones Efectivas, se verificaron 187 Hojas de vidas con sus respectivos requisitos exigidos de acuerdo a cada perfil. En el mes de mayo se formalizaron noventa y un (91) personas, a quienes se les verificaron los requisitos exigidos de acuerdo a cada perfil.

Personal que ingresa a la institución sin los procesos de inducción respectivamente de acuerdo al perfil del cargo que afectaría el nivel de adaptación y prestación del servicio. Avance de 100%. En cumplimiento del cronograma anual del proceso de Inducción General, el 24 de abril se citaron 32 colaboradores para Inducción asistiendo 30 de éstos (02 incapacitados). El 25 de junio se citaron y asistieron 31 colaboradores al proceso de Inducción General, suministrados para prestar servicios en las diferentes áreas. Así mismo se le realizó Inducción a 126 trabajadores suministrados para el Servicio Extramural, así: en mayo a 54, en junio a 72; para un gran total de enero a junio de 187 inducciones realizadas. Por otra parte el día 24 de mayo se citaron al proceso de Inducción a los 95 formalizados durante el período enero a junio, y asistieron 89 servidores públicos; los 09 que no asistieron fue por situaciones climatológicas (fuertes lluvias), que impidieron su desplazamiento desde los puestos de salud insulares, el avance es de un 94%.

Desconocimiento del proceso específico para el desarrollo de las funciones del cargo. Avance de 100%. Se realizaron entrenamientos para el personal suministrado a las diferentes áreas y servicios, así: en abril 07, en mayo 18 y en junio 12; para un subtotal de 37. En los Entrenamientos Extramurales así: en mayo 54 y en junio 72. Para un subtotal de 126. Gran total de enero a junio de 187 entrenamientos.

Plan Institucional de Capacitación (PIC) no ajustados a los procesos administrativos y misionales de la empresa. Avance de 28.44%. En el mes de abril se realizaron 08 capacitaciones, en mayo se ejecutaron 04, y en junio 02; para un total en el trimestre de 14 capacitaciones ejecutadas de acuerdo al PIC Institucional.

Plan de Bienestar Social (PBS) no ajustado a las necesidades del colaborador y su familia. Avance de 52.50%. En el segundo trimestre se ejecutaron las actividades contempladas en el PBS, así: En abril 03 y en mayo 04, para un total de 07 actividades desarrolladas en el segundo trimestre; y un avance en el primer semestre de 21 actividades del PBS ejecutadas.

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) no ajustado a la Matriz de peligro y valoración del riesgo en cada uno de los puestos, centros y sede administrativa. Avance de 40.23%. En el segundo trimestre del

año se realizaron 13 actividades de prevención, así: en abril 04, en mayo 04 y en junio 05.

Liquidación de nómina con errores por la ausencia de un adecuado sistema de información. Avance de 50%. Durante el trimestre abril a junio se elaboraron y revisaron 03 nóminas. Por otra parte, de abril a junio se elaboraron y revisaron 04 nóminas: 03 de Sueldos y 01 de Prima Semestral. Lo anterior de acuerdo a las 14 programadas para la vigencia: 12 al año más 02 (Nómina Prima de Servicio y de Navidad), para un avance de 57.14%.

Deficiente Desempeño Laboral. Avance de 25%. En abril se realizó Evaluación del Boletín por competencias y corresponde al período de enero a marzo. Durante el segundo trimestre al personal de carrera administrativa no se le hace Evaluación de Desempeño Laboral; la norma contempla que está se realiza en agosto y en febrero 2025; esta actividad tiene un avance de 50%.

- ✚ Existen 09 riesgos operacionales en el área de Control Interno, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Incumplimiento de la Visión de la Oficina de Control Interno con relación al Plan de Acción MECI. Avance de 100%. Meta cumplida. Se elaboró el Plan de Acción MECI y se hizo la socialización del mismo a través de mesa de trabajo con el talento humano de la oficina; fue socializado y aprobado por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión celebrada el 8 de mayo de 2024. Se elabora un solo Plan de Acción en el año.

Inadecuada elaboración del Plan Anual de Auditorías con enfoque de Riesgos. Avance de 100%. Meta cumplida. Se elaboró el Plan Anual de Auditorías. Fue socializado y aprobado por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en sesión celebrada el 8 de mayo de 2024. Su programación es una sola vez al año.

Ejecución deficiente del Cronograma del Plan de Auditorías. Avance de 50%. Se efectuaron los seguimientos programados para el período por parte de los responsables del proceso. Se encuentran evidencias de las actividades.

Influencia en las Auditorías. Avance de 50%. Se realizaron las auditorías programadas en el período. Se encuentran evidencias de las actividades ejecutadas.

Emitir información errada al Ente de Control. Avance de 50%. Se emitieron los informes de ley correspondientes al primer semestre de la vigencia 2024. Se encuentran evidencias de las actividades ejecutadas.

Incorrecta Evaluación a la Efectividad de los Controles del Sistema de Control Interno. Avance de 50%. Se realizaron las Evaluaciones y Seguimientos programados a junio 2024. El seguimiento al Sistema se programa semestralmente;

no obstante, es necesario aclarar que mensualmente se hacen seguimientos. Se encuentran evidencias de las actividades ejecutadas.

No establecer las acciones para eliminar las causas de las no conformidades potenciales o reales. Avance de 67%. Se realizaron las Evaluaciones y Seguimientos programados en el período. Se encuentran evidencias de las actividades ejecutadas.

Medición tardía de Indicadores del Proceso. Avance de 50%. Se realizaron las Evaluaciones y Seguimientos programados en el período. De los 12 seguimientos programados para la vigencia a corte junio 30 se ejecutaron los 6 seguimientos correspondientes. Se encuentran evidencias de las actividades ejecutadas.

Asesoría y Acompañamiento inoportuna e imprecisa en el proceso de toma de decisiones a los directivos y responsables de procesos. Avance de 100%. Se realizaron las asesorías y acompañamiento solicitados en el período. Se encuentran evidencias de las asesorías y los acompañamientos ejecutados.

- ✚ Existen 04 riesgos operacionales en el área de Cartera, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Deficiencia en la gestión de cobro de la cartera institucional. Avance de 57%. Se han realizado 17 mesas de trabajo de las 30 mesas programadas.

Demora en las conciliaciones de cartera. Avance de 50%. Se ha realizado 01 mesa de trabajo de las 04 mesas programadas en el año.

Reporte de información con deficiencia en la calidad de lo informado. Avance de 35%. Se han enviado 07 reportes programados FT 025; 014 mensualmente; 1 SIHO; y 1 de 030.

Demora en la aplicación de los pagos en el sistema contable a las facturas canceladas. Avance de 58%. Se han realizado 07 solicitudes de las 12 programadas.

- ✚ Existen 03 riesgos operacionales en el área de Contratación, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Inexactitud en la documentación. Avance de 100%. Se han recibido 90 soportes de documentos precontractuales y se han revisado la misma cantidad de documentos; sin embargo sólo 84 llegaron a ser adjudicados.

Omisión en la solicitud de documentos en el proceso de evaluación jurídica. Avance de 100%. Se evaluaron 20 procesos contractuales y se verificaron en total los 20 procesos.

Liquidación sin la entrega total del producto. Avance de 57%. Al corte de 10 contratos vigencia 2020 que estaban pendiente de liquidar quedaron solo 02; de la vigencia 2021 se liquidaron 13 contratos de 17 pendientes por liquidar, quedando pendiente 04; de la vigencia 2022 se liquidaron 82 contratos de 90 pendientes, quedando pendiente 08; de la vigencia 2023 se deben liquidar 91 contratos, de los cuales se han liquidado 15, aún están pendientes por el trámite 76 contratos.

- Existen 04 riesgos operacionales en el área de Mercadeo y Comunicaciones, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

No contar con un portafolio de servicios integral definido. Avance de 33%. Se realizó socialización de plan de venta en reunión de comité directivo del mes de mayo, aclarando los nuevos servicios incluidos en el portafolio.

Llegar a acuerdos en las negociaciones sin tener definido el alcance de la entidad. avance de 50%. Se realizó en el mes de abril reunión dentro del comité directivo socializando plan de ventas y nuevas negociaciones con las ERP

Difusión de noticias falsas. Avance de 58%. Se han realizado 04 revisiones.

Desactualización de canales comunicación. Avance de 67%. Se ha realizado una publicación de rendición de cuentas que está totalmente relacionada con la ley de transparencia.

- Existen 06 riesgos operacionales en el área de Servicios Farmacéuticos, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos. Avance de 50%. Se han realizado 6 verificaciones de las 12 programadas.

Recepción de medicamentos y dispositivos médicos que no cumpla con las condiciones técnicas establecidas contractualmente. Avance de 100%. Se ha revisado el 100% de los pedidos recibidos en la farmacia.

Pérdidas de las propiedades físico-químicas de los artículos. Avance de 100%. Se han realizado todas las tomas de temperatura de los días hábiles de los meses de enero a junio.

Error en la dispensación de medicamentos que sean de presentación similar. Avance de 50%. Se han realizado 06 capacitaciones.

Vencimiento de medicamentos. Avance de 50%. De las 12 verificaciones programas al año se han realizado 06.

Pérdida o Hurto de medicamentos o insumos médicos en la sede administrativa y centros de salud. No hay avance para este riesgo.

- Existen 08 riesgos operacionales en el área de Apoyo Logístico, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Falta e inoportunidad en la respuesta a las necesidades y requerimientos relacionados con el mantenimiento de los centros de salud. Avance de 80%.

Las solicitudes recibidas por medio de la plataforma GLPI son consolidadas y remitidas a los diferentes contratistas del área cuyos contratos se encuentren vigentes; estos a su vez son los encargados de ejecutar las actividades bajo supervisión de Apoyo Logístico; las actividades recibidas por medio de la plataforma GLPI son consideradas de tipo correctivo, durante lo corrido del 2024 han sido recibidas un total de 762 solicitudes, las cuales han sido atendidas en su totalidad; sin embargo, al tratarse de una actividad cíclica no se considera su cumplimiento al 100%."

Afectación en la prestación de los servicios por fallas en la infraestructura.

Avance de 97%. En lo corrido de la vigencia 2024 se han programado un total de 1.924 actividades, ejecutándose la cantidad de 1.875 dentro de los tiempos establecidos; estas actividades comprenden el mantenimiento a la infraestructura; con ello, se busca mejorar la calidad de los servicios ofertados.

Falta de contratación en actividades de mantenimiento. Avance de 90%. Con el fin de garantizar la contratación, desde la vigencia anterior se envían las necesidades; con el fin de que sean ingresadas al Plan Anual de Adquisición.

Suspensión en los servicios por fallas en equipos biomédicos y equipos fijos de los centros de salud. Avance de 98%.

De acuerdo al Plan de mantenimiento preventivo definido para los componentes de equipos, tanto médicos como mobiliario de tipo hospitalario se han cumplido en un 98% las actividades previstas durante el primer semestre del año en curso. Durante el periodo en mención se han recibido y atendido un total de 1.502 actividades de tipo preventivas y 1.467 de tipo correctivas.

Afectación de los saldos de inventarios. Avance de 25%.

Mensualmente se realiza conciliación con el área Contable, verificando que todos los movimientos del área de Recursos Físicos se encuentren debidamente registrados en Contabilidad. En la presente vigencia se realizaron las conciliaciones mensualmente sin encontrar ninguna novedad.

Debilidades en la gestión logística de la entidad. Avance de 100%.

Los pedidos se reciben de acuerdo al cronograma de distribución al 100%, sin embargo, están sujetos a la disponibilidad en Bodega. En el segundo trimestre se recibieron 242 requisiciones las cuales fueron atendidas al 100%.

Desactualización del inventario de bienes. Avance de 25%. Se realizó inventario de bienes de consumo en el mes de diciembre verificando las cantidades físicos con los registros de los módulos de Inventario del Sistema de información GCI. El inventario de activos, por su complejidad se va verificando con visitas programadas mensualmente. En el segundo trimestre de la presente vigencia, se realizaron inventarios de Activos en los siguientes Centros de Salud: San Pedro y Libertad, Canapote, Boston, Foco Rojo, Esperanza, Candelaria, Blas de Lezo, Punta Canoa, Bocachica, Punta Arena y Bosque; adicionalmente se verificaron los bienes en mantenimiento en la Bodega del Contratista DT Medical.

Pérdida, hurto de bienes de la entidad. Avance de 44%. En el segundo trimestre de la presente vigencia se realizaron 11 visitas a igual número de centros, de un total de 48; lo que equivale al 23% con un acumulado de 44%; verificando inventarios de activos y verificación de existencias físicas con lo registrado en el sistema de información GCI.

- Existen 03 riesgos operacionales en el área de Jurídica, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Incumplimiento de Términos. Avance de 50%. Se han realizado 06 verificaciones de las acciones llegadas a la entidad de las 12 programadas al año.

Pérdida de Documentos o Expedientes. Avance de 50%. Se han realizado 06 revisiones periódicas de los procesos de las 12 programadas al año.

Emitir conceptos y estudios jurídicos erróneos. Avance de 100%. Capacitación en actualización de normatividad jurídica realizada.

- Existen 05 riesgos operacionales en el área de Participación Social y Comunitaria, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Incumplimiento en la realización del Proceso de elección de las Asociación de Usuarios en algunos centros y puestos de salud, que conllevan a la pérdida de Comunicación con Ciudadano. Avance de 17%. Durante el primer semestre del año 2024 se han actualizado 05 asociaciones de usuarios de las vencidas a la fecha.

Incumplimiento de los tiempos de respuesta de las PQRSDf establecidos por norma. Avance de 100%. Se han recibido 3.093 PQRSDf; se le ha dado respuestas en los tiempos establecidos a 3.087 solicitudes.

Desconocimiento de los usuarios de la importancia del diligenciamiento de manera adecuada de los formatos de PQRSDf. Avance de 50%. Se han realizado 06 de las 12 socializaciones propuestas a la fecha de corte.

Desconocimiento de canales de comunicación establecidos. Avance de 50%. Se han realizado 06 de las 12 socializaciones propuestas a corte de junio de 2024.

Imposibilidad de aplicar las encuestas programadas con el fin de conocer la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados en los centros y puestos de salud. Avance de 50%. Se han realizado 06 de las 12 socializaciones propuestas a corte de marzo de 2024.

- Existen 04 riesgos operacionales en el área de Docencia Servicio, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

No actualización de documentos legales de las instituciones y estudiantes vinculados al convenio docencia de servicio. Avance de 100%. Se ha verificado 14 instituciones con convenio de Docencia Servicio activos, todas han realizado rotaciones en la ESE HLCI en periodo evaluado.

No realizar seguimiento a la fecha de vencimiento de pólizas de responsabilidad civil extracontractual y de riesgos laborales a estudiantes de la relación docente servicio. Avance de 100%. Se encuentran vinculadas al convenio docencia servicio activo 14 instituciones y se encuentran activas 14 pólizas de Responsabilidad Civil.

No realizar inducciones a estudiantes. Avance de 100%. Se han realizado 12 inducciones de las 12 programadas.

No realizar reuniones de comité docencia servicio. Avance de 100%. Se han realizado 08 comités de los 08 programados.

- Existen 04 riesgos operacionales en el área de Gestión Documental, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Alteración de carpeta con documentos. Avance de 100%. Se tienen en custodia 31 cajas enviadas por el área de contratación que contienen contratos del año 2021, todas organizadas cronológicamente.

Deterioro de la documentación custodiada. Avance de 84%. Se recibieron 125 expedientes y se han depurado y digitalizado 97 expedientes.

Pérdida de Información digitalizada. Avance de 25%. Se han solicitado 04 mantenimientos que son: aire acondicionado, la pared y el cielo raso del área, archivador rodante, y cambio de luces del área; de los cuales se ha realizado solo el mantenimiento al aire acondicionado por presentar fuga de agua. Para el mes de julio está programado el arreglo de las paredes ya que presentan humedad.

Pérdida de documentos físicos en las diferentes unidades de información. Sin avance. No se ha realizado capacitación y/o asistencia técnica del Archivo general; está programada para el mes de julio. Al corte se ha realizado 01 seguimiento de uso, aplicación y diligenciamiento en las dependencias del Formato de consulta y préstamo de documentos de los 04 programados.

- Existen 08 riesgos operacionales en el área de Tecnología de la Información, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Daño en equipos tecnológicos e interrupción de servicios a cargo del área TIC por factores eléctricos en la sede administrativa y centros de salud de la entidad. Avance de 50%. Se han entregado 06 informes de notificaciones de medidas necesarias tomadas ante fallas eléctricas presentadas de los 12 programados.

Daño en equipos tecnológicos e interrupción de servicios a cargo del área TIC a causa del manejo indebido de equipos tecnológicos. Avance de 50%. Se han entregado 02 informes de equipos dañados de los 04 programados al año.

Interrupción del servicio de internet por fallos en la provisión del servicio. Avance de 100%. Se ha ejecutado el contrato programado de canales de back up y soporte de servicio.

Interrupción del servicio TI causados por daños en la infraestructura tecnológica por causas desconocidas. Avance de 50%. Se han entregado 06 informes informando necesidades y adquisiciones de los 12 programados al año.

Robo, alteración y/o pérdida de información de la entidad por acceso indebido a sistemas de información. Avance de 50%. Se han entregado 02 informes reportes de interventoría de los 04 programados al año.

Robo, alteración y/o pérdida de información de la entidad por robo informático. Avance de 50%. Se han entregado 02 informes reportes de interventoría de los 04 programados al año.

Pérdida de información por virus informático. Avance de 50%. Se han realizado 06 back up de los 12 programados al año.

No se cuenta con los recursos para la ejecución total del PETI – Plan Estratégico de Tecnología de Información. Avance de 100%. Se ha programado 01 servicio a contratar y se contrató.

1.2 Riesgos de Crédito

Existen 04 riesgos de créditos identificados; a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Área	Riesgos	No. de riesgos por clasificación			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Financiera	4	0	0	1	3

Deficiencia en el Flujo de Caja. Avance de 92%.

De 49 mesas de trabajo programadas en el primer semestre se han realizado 45 mesas de trabajo con las EAPB.

Disminución de ingresos por glosas aceptadas. Avance de 100%.

Se contestaron todas las glosas recibidas, así: 5.737 en Modalidad evento y 67 modalidad cápita; para un total de: 5.804.

Disminución del recaudo de los servicios prestados. Avance de 100%.

Facturas radicadas 21.800/ Facturas generadas 21.800

Disminución de los servicios facturados por falta de autorizaciones de las ERP. Avance de 56%. Se presentaron 21.597 eventos, de 38.513 autorizados.

1.3 Riesgos de liquidez

Existen 02 riesgos de liquidez identificados; a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Área	Riesgos	No. de riesgos por clasificación			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Financiera	2	0	0	2	0

Disminución de los recursos financieros por bajo recaudo. Avance de 100%.

Se realizaron las 06 circularizaciones de cartera mensual programadas en el primer semestre, por un valor de \$39.945. millones. De acuerdo a la liquidación oportuna de contratos con la diferentes EAPB en el primer semestre se continuó el proceso, de 61 contratos se han liquidado 35; lo que da un avance de 57%.

Incremento de los costos afectando la estabilidad financiera de la ESE.

Avance de 100%. Se encuentran parametrizadas las cuentas contables en el sistema de información GCI. Se han realizado 06 de los 12 análisis de cálculo de la operación programados durante el año; para un avance de 50%.

1.4 Riesgo Fiscal

Existen 03 riesgos fiscales identificados; a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Área	Riesgos	No. de riesgos por clasificación			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Financiera	3	0	0	2	1

Inoportunidad en la presentación de informes e impuestos. Avance de 100%. Se cumple con la presentación de declaración de ingresos y patrimonio y reporte de información exógena en las fechas establecidas.

Disminución del recaudo de los servicios prestados. Avance de 100%. Se radicaron todas las facturas generadas; las cuales fueron 21.800.

Pérdida de artículos institucionales. Avance de 60%. Se programa un inventario físico anual como medida de control; durante la vigencia se realizan aleatoriamente inventarios físicos en las bodegas.

1.5 Riesgo en salud

Existen 11 riesgos en salud identificados; a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Área	Riesgos	No. de riesgos por clasificación			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Científica	11	1	7	3	0

Posibilidad de pérdida Reputacional y Económica por sanciones administrativas, fiscales y/o penales de parte del Ente de Control debido a la falta de adherencia a los protocolos establecidos en la Entidad por parte del personal de salud. Avance de 50%. Se evalúa mensualmente el cumplimiento a la adherencia de guías y protocolos. Así mismo, se realiza seguimiento en comité de historias clínicas mensualmente., con un avance de 50%.

Posibilidad de pérdida Económica por incumplimiento en las metas pactadas por curso de vida de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Avance de 50%. Se han realizado 06 seguimientos nominales de cada intervención de la Ruta PMS, de las 12 programadas. Así mismo, de las 12 visitas programadas para verificación del uso de las herramientas de seguimiento nominal y la demanda inducida se han realizado 06, lo que da un avance de 50%; se han realizado visitas en enero: Fredonia, Nuevo Porvenir y Nuevo Bosque; febrero: Fredonia, Nuevo Porvenir y Nuevo Bosque; marzo: Bocachica, Pontezuela y Líbano;

abril: Pasacaballos, Bosque y Tierra Baja; mayo: Manzanillo, Puerto Rey; junio: Esperanza, Candelaria y Tierra Baja.

Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por quejas, demandas realizadas de los pacientes debido a una atención insegura en el proceso de urgencias. Avance de 50%. Se realiza evaluación mensual del cumplimiento a la adherencia de guías y protocolos. Con relación a Programación de actividades de educación, se ha realizado 01 de las 07 programadas; se inició la programación con la Universidad de Cartagena.

Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por demandas e insatisfacción del usuario debido a una atención insegura e incumplimiento a los indicadores de calidad en salud para consulta médica general. Avance de 100%. Todos los meses se hace seguimiento al indicador de oportunidad por sede.

Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por demandas e insatisfacción del usuario debido a una atención insegura e incumplimiento a los indicadores de calidad en salud para consulta de odontología. Avance de 90%. Se da respuesta a necesidad de horas médicas. La actividad de revisión de la oportunidad en cada centro de atención se cumple al 100%; todos los meses se hace seguimiento al indicador de oportunidad por sede.

Posibilidad de pérdida Económica y Reputacional por demandas e insatisfacción del usuario debido a una atención insegura y omisión de procedimientos y protocolos en el servicio de imágenes diagnósticas (Rayos X y ecografías). Avance de 100%. Se elaboró proyecto de servicio de apoyo diagnóstico. También se ha cumplido con la realización de actualización de protocolos del servicio con apoyo de un profesional experto, por lo que el avance es 100%.

Reacción Postvacunal. Avance de 50%. De las 02 socializaciones programadas, se ha realizado 01 capacitación acerca de 'reacciones vacunales y evento adverso posterior a la vacunación' el día 26 marzo 2024.

Aplicación de dosis incorrecta. Avance de 50%. De las 02 socializaciones programadas se realizó 01 en 'vacunación segura' el 26 marzo 2024.

Inyección en el lugar equivocado (Vía y sitio anatómico incorrecto). Avance de 50%. Se dio inicio a visitas de asistencia mensual para auditorias de diagnóstico por parte del asistente asignado. Se han realizado visitas de supervisión al servicio, 04 por mes por parte de la enfermera coordinadora de PAI, por lo que el avance es de 50%. Se realizó visitas de supervisión a los centros para aplicar instrumento de supervisión al personal vacunador por parte de la enfermera líder (promedio 4 visitas mensuales) se cumple con las visitas cada mes, para un avance de 50%.

Administración de vacuna vencida o equivocada / errores en la reconstitución. No se ha realizado aún capacitación Fármaco tecnovigilancia y medicamentos LASA; fue reprogramada para julio 2024.

Aumento de brote epidemiológico. Avance de 100%. Se ha dado notificación inmediata a software SIVIGILA de 1.343 fichas de eventos de interés de salud pública.

1.6 Riesgo actuarial

Existen 03 riesgos actuariales identificados; a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Área	Riesgos	No. de riesgos por clasificación			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Gestión Comercial	3	0	2	1	0

Desequilibrio financiero de la ESE al pactar tarifas de servicios menores al costo efectivo de las mismas. Avance de 100%. Se mantiene la proyección de costos pactados con las ERP. Lo proyectado permite mantener un rango de utilidad en la ESE.

Pérdida de afiliados capitados por motivos de incumplimiento de compromisos contractuales. Avance de 50%. Se realiza seguimiento mensual dentro del comité directivo al cumplimiento de metas. A la fecha se han realizado 5 reuniones de seguimiento.

Liquidación de ERP con cuentas pendientes por pagar de servicios prestados por parte de la ESE HLCI. Avance de 90%. Se está explorando una modalidad de PGP donde se recibiría el pago de manera prospectiva.

1.7 Riesgo Tecnológico

Existen 06 riesgos tecnológicos identificados; a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Área	Riesgos	No. de riesgos por clasificación			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Tecnología de la Información	6	1	3	2	0

Afectación de la plataforma tecnológica de canales, servidores y correo electrónico. Avance de 50%. Se realizó el mantenimiento a los servidores, programando mantenimiento del segundo período.

Funcionamiento inadecuado de las nuevas actualizaciones de los softwares adquiridos por la entidad. Avance de 50%. Se realizan 06 revisiones al comportamiento de la plataforma tecnológica de canales de red, servidores y correo en los comités operativos de las 12 programadas.

Amenazas de agentes internos – externos y/o manipulación con software no permitidos por el área de tecnología. Avance de 100%. Se han bloqueado todos los intentos no autorizados a la red. Todos los equipos tienen instalados una versión libre de antivirus, actividad con avance de 100%.

Equipos de comunicación obsoletos o en mal estado. Avance de 50%. Se han realizado un mantenimiento preventivos y correctivos de equipos de la ESE. Se han presentado solicitud desde proveedor de arrendamiento y han sido actualizados, actividad con avance de 100%.

Problemas ambientales y redes energéticas inestables que ocasionan la destrucción de equipos o medios magnéticos y falla en equipos de telecomunicaciones. Avance de 100%. Se cumple con todos los mantenimientos solicitados desde los centros.

Gestión de la información sensible que pueden facilitar el hurto de medios o documentos informáticos. Avance de 50%. Se cumple con todas las copias de seguridad programadas.

1.8 Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude – COF

En total se han identificado 19 riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude – COF, a continuación se desglosan por cada área de trabajo.

Área	Riegos	No. de riesgos por clasificación			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Talento Humano	3	3	0	0	0
Financiera	2	0	2	0	0
Contratación	2	0	0	1	1
Facturación	1	0	1	0	0
Cuentas médicas	1	1	0	0	0
Mercadeo	1	1	0	0	0
Seguridad digital	1	0	1	0	0
Jurídica	2	2	0	0	0
Apoyo logístico	3	1	2	0	0
Gestión misional	3	1	1	1	0
TOTAL	19	9	7	2	1

Existen 03 riesgos COF en el área de Talento Humano, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Falsedad en documento público o privado. Avance de 100%. Se realizaron el total de verificaciones de RETHUS, títulos y demás documentos para garantizar la veracidad de los certificados adjuntos.

Falsificación de documento en la selección (diplomas, certificaciones) para la vinculación a la entidad y/o acceder a derechos prestacionales. Avance de 100%. Antes de la posesión de los servidores públicos se verificaron su historia laboral en la plataforma SIGEP DEL DAFP; de igual forma se verificaron los requisitos exigidos de acuerdo al perfil del cargo, para un avance de 100%. Así mismo se revisó la información entregada por los contratistas antes de realizar cada contrato, para un avance de 100%. Se ha socializado al personal que ingresó a la ESE-HLCI el código de integridad de acuerdo a la programación anual; esta actividad es bimensual, para un avance de 50%.

Tramitar vinculaciones de personal en favor de un tercero. Avance de 100%. Al cambio de estructura se levantaron cuatro (4) perfiles de cargos claros y objetivos, correspondiente a las Direcciones Operativas. Se verificaron criterios objetivos para la celebración de los contratos.

- Existen 02 riesgos COF en el área de Financiera, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Recibir dádivas para ejecutar el pago de cuentas a los contratistas de bienes o prestación de servicios. Avance de 100%. Se lleva relación de las cuentas de cobro recepcionadas en la entidad.

Autorizar el pago de cuentas a contratistas de bienes o prestación de servicios sin cumplir con los requisitos que exige la ley. Avance de 100%. Las cuentas cumplen con requisitos de ley.

- Existen 02 riesgos COF en el área de Contratación, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Tráfico de influencias a favor de un tercero para celebración de contratos. Avance de 100%. Se encuentra el link de cada proceso en la página de SECOPII. Así mismo se verificó que se diera cumplimiento al Plan Anual de adquisiciones.

Celebración de contratos sin el cumplimiento de los requisitos previos. Avance de 100%. Se realizó revisión de requisitos de acuerdo a las invitaciones o pliegos realizados.

- Existe 01 riesgo COF en el área de Facturación, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Sustracción de recursos cancelados por particulares por concepto de prestación de servicios. Avance de 100%. Se realizan las revisiones necesarias de los descuentos realizados por parte de las jefes del servicio.

- ✚ Existe 01 riesgo COF en el área de Cuentas médicas, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Recibir dádivas de las diferentes EPS en la negociación de la liquidación de las glosas. Avance de 100%. Se han conciliado 504 facturas de evento y 33 facturas de cápita.

- ✚ Existe 01 riesgo COF en el área de Mercadeo, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Manipulación de los topes de negociación para beneficios personales. Avance de 100%. Se mantiene contacto con las entidades responsables de pago de manera mensual y de acuerdo a necesidad.

- ✚ Existe 01 riesgo COF en el área de Tecnología de la información – Seguridad digital, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Acceso No autorizado a los activos informáticos de la entidad. Avance de 100%. Se realizan de manera periódica los seguimientos.

- ✚ Existen 02 riesgos COF en el área de Jurídica, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Recibimiento de dádivas por parte de los asesores jurídicos encargados de la defensa judicial para dejar vencer los términos de los procesos judiciales. Avance de 50%. Se ha realizado presentación de informe de gestión e informe de procesos al área financiera de manera mensual. Se verifica al momento de vinculación y durante el desempeño de funciones los antecedentes de los funcionarios vinculados al área de Jurídica; con un avance de esta actividad en 100%.

Apropiación de los recursos que sean entregados a la entidad como consecuencia de terminación de los procesos judiciales. Avance de 50%. Mensualmente se cumple con la presentación de informes previamente programados con el área de contabilidad.

- ✚ Existen 03 riesgos COF en el área de Apoyo logístico, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Incumplimiento en la ejecución de los contratos. Avance de 100%. Se realiza de manera permanente seguimientos a los contratos celebrados.

Recepción de elementos no propios a los establecidos en las condiciones contractuales. Avance de 100%. Se realiza seguimiento a través de check list en la recepción técnica de los elementos e insumos con el visto bueno del supervisor del contrato y a través formato de supervisión de contratos.; se da el acompañamiento técnico para garantizar la calidad e idoneidad de los elementos.

Pérdida de elementos por movimientos en el inventario sin los soportes. Avance de 100%. Se realizan los debidos traslados de inventario con los soportes requeridos; el sistema de información GCI está parametrizado para actualizar el inventario, tanto en el kárdex como contablemente.

Existen 03 riesgos COF en el área de Gestión misional, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Pérdida de medicamentos y dispositivos médicos. Avance de 100%. Se hacen los ingresos de todos los medicamentos y dispositivos médicos que llegan día a día a la farmacia; el sistema de información GCI está parametrizado para actualizar el inventario, tanto en el kárdex como contablemente. Se realizaron 10 visitas aleatorias de un muestreo de 11; para un 90% de avance.

Compra de medicamentos y dispositivos médicos no descritos en los protocolos y guías de manejo. Avance de 100%. Se actualizó el manual del servicio farmacéutico incluyendo flujogramas de procesos. Se efectúa revisión quincenal al cargue de los consumos de medicamentos y dispositivos; opción elaboración de consumos en GCI, se les informa a las jefes de los centros que están atrasados con los mismos. Los regentes en las visitas de asistencia técnica revisan que estén al día con los consumos; casi siempre hay diferencias por atrasos en los mismos.

Venta de productos biológicos a población No objeto del programa. Avance de 100%. Se revisa mensualmente movimiento de biológicos de 42 centros. Se gestionan quejas asociadas al riesgo, a la fecha cero quejas recibidas en el periodo relacionado.

1.9 Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva - LAFT/FPADM

En total se han identificado 2 riesgos de LAFT/FPADM, a continuación se desglosan por cada área de trabajo.

Área	Riegos	No. de riesgos por clasificación			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
Contratación	1	0	1	0	0
Talento Humano	1	0	1	0	0

Área	Riesgos	No. de riesgos por clasificación			
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo
TOTAL	2	0	2	0	0

- Existe 01 riesgo LAFT/FPADM en el área de Contratación, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Probabilidad de contratar con personas naturales o jurídicas que se encuentren reportados en actividades ilícitas- LA/FT/FPADM por la falta de consulta en las listas vinculante y/o restrictivas OFAC. Avance de 100%. Se realiza seguimiento al área de Contratación de la entidad en la realización de los contratos y consultas en las listas vinculantes y/o restrictivas del posible contratista.

- Existe 01 riesgo LAFT/FPADM en el área de Talento Humano, a continuación se relaciona el avance de implementación del control a corte de junio 2024:

Probabilidad de vincular a personas naturales que se encuentren reportados en actividades ilícitas – LA/FT/FPADM por la falta de consulta en las listas vinculante y/o restrictivas OFAC. Avance de 100%. Se realiza seguimiento al área de Talento Humano de la entidad en la realización de las vinculaciones del personal en la planta y consultas en las listas vinculantes y/o restrictivas del posible empleado público.

2. Riesgos materializados

A continuación se relacionan los dos (02) riesgos materializados del área de Facturación, indicando las acciones de mejoras a aplicar con el fin de subsanar la misma:

Riesgo	Riesgo residual	Origen	Acción de mejora
No cobro del valor real a la entidad Pagadora y/o devolución por cobro no pertinente	Moderado	Fallas en la parametrización de los valores tarifarios en el sistema de información	Se solicitó al área de Tecnología de la información dar prioridad a los casos que desde el área de Facturación se reporten.
Devolución de Facturas por error en el archivo XML	Moderado	Fallas en el sistema de información	Se solicitó al área de Tecnología de la información dar prioridad a los casos que desde el área de Facturación se reporten.