



Nombre del Documento:

Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción

Unidad Administrativa:

Subgerencia de Planificación Institucional

Entidad		RED SALUD ARMENIA ESE.																						
Macroproceso	Proceso	Identificación del Riesgo					Valoración del Riesgo													Monitoreo y revisión				
		Área asociada / Objetivo	Causa	Tipo de Riesgo	Riesgo	Consecuencia	Análisis del Riesgo					Controles	Valorización del Riesgo								Fecha	Acciones	Responsable	Indicador
							Riesgo Inherente				Riesgo Residual		Acciones asociadas al control											
							Probabilidad	Puntuación	Impacto	Puntuación			Zona del Riesgo	Probabilidad	Puntuación	Impacto	Puntuación	Zona del Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones				
Estratégico	Dirección amien to y Gerencia	Planeación Objetivo: Desarrollar actividades para la gestión integral de la planeación institucional conforme a la normatividad normal vigente y las necesidades de la ESE.	Seguimiento inadecuado a los planes operativos que no permite el cumplimiento de los objetivos institucionales.	Riesgo estratégico	Incumplimiento de las metas planteadas en el POA para cada vigencia.	Porcentaje desfavorable de cumplimiento al plan de desarrollo.	Probable	4	Mayor	4	Extremo	Seguimiento Trimestral al cumplimiento del POA institucional.	Possible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Solicitud de seguimiento trimestral al cumplimiento a cada uno de los POA	Correo Electrónico	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el envío de los correos de solicitud de seguimiento.	Lider Planeación	No.de POAS con seguimiento / Total de POAS planteados.
	Mercadeo Objetivo: Ofertar los servicios de salud, contratados en el usuario y su familia; cumpliendo los atributos de calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas, pensando en la atención humanizada a todos los usuarios.	Falta de control en las fechas de terminación de contratos con las diferentes EABP.	Riesgo estratégico	No legalización de los contratos oportunamente con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)	* Prestación del servicio sin respaldo contractual. * No reconocimiento de los servicios de salud prestados, por parte de las EABP.	Casi seguro	5	Mayor	4	Extremo	Seguimiento a la contratación con las EABP	Possible	4	Moderado	3	Alto	Permanente	Actualizar y socializar las fichas técnicas de acuerdo a condiciones de cada contrato	Ficha Técnica actualizada y socializada	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Revisar cada semestre las fichas técnicas	Lider Mercadeo	No. de fichas actualizadas y socializadas/ Total de contratos	
	Jurídica Objetivo: Asesorar la entidad en materia de Contratación, revisiones de legalidad de contratación, realizar la defensa judicial y extrajudicial, revisión de la legalidad de los actos administrativos, emitir conceptos jurídicos.	Negligencia de la persona encargada del reparto de los procesos judiciales en contra de la ESE o del abogado designado	Riesgo de cumplimiento	Vencimiento de términos en la contestación de demandas	Pérdida de oportunidad en la defensa de la ESE, lo que ocasiona sanciones o pagos de condenas en contra de la entidad	Rara Vez	1	Catastrófico	5	Extremo	Seguimiento a través de base de datos de los procesos donde se especifican los términos procesales	Rara Vez	1	Insignificante	1	Bajo	Permanente	Actualizar mensualmente la base de datos de los procesos en conjunto con el abogado externo	Base de datos actualizada	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar base datos alimentada Vs demandas allegadas	Asesor Jurídico	Bases de datos actualizada	
	Contratación Objetivo: Adelantar los procesos contractuales que requiera la entidad para satisfacer las necesidades de las diferentes áreas.	Indisponibilidad en las plataformas. Falta planeación en la contratación.	Riesgo de cumplimiento	Publicación extemporánea de los contratos y/o procesos de selección en las diferentes plataformas habilitadas para tal fin.	Hallazgos Administrativos por el no cumplimiento del principio de publicidad.	Casi seguro	5	Mayor	4	Extremo	* Notificar la terminación de los contratos con anticipación a las subgerencias y gerencia. * Mantener actualizada la base de datos de la contratación.	Probable	4	Mayor	4	Extremo	Permanente	Enviar por correo electrónico la relación de los contratos que finalizan cada mes.	Correo electrónico y base de datos actualizada.	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar la publicación de los contratos suscritos	Lider Contratación	No. de contratos publicados/ Contratos suscritos.	
	Talento Humano Objetivo: Desarrollar y evaluar la Gestión del Talento Humano en aras de contribuir al mejoramiento de sus competencias, capacidades, conocimientos, habilidades y calidad de vida.	Falta de direccionamiento del personal nuevo hacia el área de Talento Humano para su respectiva inducción	Riesgo estratégico	Falta de inducción a la totalidad de personal nuevo.	Errores que conlleven a sanciones disciplinarias, fiscales, judiciales en los funcionarios o empleados en misión por falta de competencias laborales y requisitos.	Casi Seguro	5	Mayor	4	Extremo	Formato de inducción	Possible	3	Mayor	4	Extremo	Permanente	Programar una fecha mensual de inducción al personal nuevo y remitirlo a la gerencia y la oficina jurídica	Correo electrónico	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Remitir correo electrónico a la gerencia y a contratación para que sea enviado el personal nuevo a la inducción, según la fecha que corresponda.	Coordinadora Talento Humano	Inducciones realizadas / Total de personal nuevo reportado a Talento Humano	
	Convenios Docencia-Servicios Objetivo: Desarrollar prácticas formativas de los diferentes programas académicos que tengan lugar en las instalaciones y servicios de Red Salud Armenia ESE, en cualquiera de sus sedes.	Falta de recurso humano y logístico para llevar a cabo la supervisión.	Riesgo de Cumplimiento	Falta de monitoreo permanente por parte de la ESE, para verificar la práctica conforme a las condiciones normativas vigentes.	Sanciones o investigaciones por Organismos de control.	Probable	4	Moderado	3	Alto	Seguimiento en el CODA.	Possible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Hacer seguimiento periódico del proceso	Cuadro del CODA	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Mejoramiento continuo en proceso.	Profesional de apoyo a convenios Docencia y Servicios.	Seguimientos realizados a través de los CODA, para cada institución educativa	



Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción										Unidad Administrativa:					Subgerencia de Planificación Institucional						
Misional	Control Disciplinario Objetivo: Garantizar el cumplimiento de los deberes y obligaciones de los servidores públicos, aplicando la función preventiva y/o correctiva, y fortaleciendo la institucionalidad a través de mejores prácticas administrativas, con el fin de preservar el buen nombre de la ESE.	Desconocimiento de la norma, en la etapa preliminar en los procesos disciplinarios.	Riesgo de imagen o reputacional	Prescripción de la acción disciplinaria	Sanciones o investigaciones por Organismos de control.	Probable	4	Mayor	4	Extremo	*Dar celeridad a los procesos a punto de prescribir. *Revisión periódica del proceso. *Empoderamiento por parte del funcionario encargado	Posible	3	Mayor (10)	4	Extremo	Permanente	* Hacer revisión periódica del proceso por parte del funcionario encargado de los procesos disciplinarios * Hacer Seguimiento periódico al inventario de expedientes	Cuadro de registro de procesos.	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Actualización permanente el cuadro del registro del proceso.	Abogada de apoyo de los procesos Disciplinarios.	N° de procesos iniciados / N°procesos radicados
	Sistema de Información y Atención al Usuario Objetivo: Medir el grado de satisfacción del usuario y responder con oportunidad y calidad sus requerimientos.	Conflicto de intereses del personal que aplica la encuesta	Riesgo de satisfacción del cliente	Alteración y sesgo, en la aplicación de la encuesta	Implementación de acciones innecesarias o inadecuadas	Probable	4	Moderado	3	Alto	Realizar visitas aleatorias a Centros de Salud, para verificar el método de aplicación de encuestas	Posible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Realizar visita a los centros de salud de acuerdo a cronograma establecido	* Cronograma de Registro de Asistencia	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Cumplimiento al cronograma de visitas	Lider SIAU	No. de visitas realizadas / Total de visitas programadas
	No adherencia al Manual de Atención al Usuario	Riesgo de satisfacción del cliente	Vencimiento del término de respuesta a las PQRS	Acciones legales por incumplimiento a los términos de Ley	Posible	3	Moderado	3	Alto	Matriz de recepción y trámite de PQRS, actualizada	Improbable	2	Moderado	3	Moderado	Permanente	Seguimiento permanente a la Recepción y Trámite de PQRS	* Matriz de Recepción y Trámite de PQRS * Correos electrónicos * Oficios de respuesta	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificación a términos de respuesta en la matriz de recepción y trámite PQRS	Lider SIAU	Total PQRS tramitados / Total PQRS recibidas	
Gestión Financiera	Tesorería Objetivo: Garantizar la buena gestión y control de los ingresos y egresos de dinero, salvaguardando los recursos financieros de la entidad, promoviendo la eficiencia, eficacia y control de la gestión financiera con el fin de atender de forma adecuada las solicitudes de pago de los diferentes compromisos contraídos por la entidad.	Falta de revisión al momento de realizar los giros.	Riesgo financiero	Error en el pago en cuanto al beneficiario o el monto a pagar	No recuperación del recurso o posible sanción.	Posible	3	Mayor	4	Extremo	Verificación de soportes, comprobante y transferencias en el pago	Rara vez	1	Mayor	4	Alto	Permanente	Verificación de beneficiario teniendo en cuenta el documento de identidad antes de realizar el pago.	Comprobantes de pago con todas las firmas y Transferencias de recursos anexas al pago	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar antes de realizar la transferencia por pago, el beneficiario de la cuenta con documento de identidad y valor a pagar	Subgerente de Planificación Institucional Tesorero Contadora.	No. De pagos realizados correctamente/total de pagos realizados
	Contabilidad Objetivo: Garantizar que el registro contable de las operaciones financieras se realice de acuerdo a la normatividad vigente, reflejando la realidad económica de la Entidad y sirva de insumo para una adecuada toma de decisiones.	Mala calidad de la Información que alimenta los estados financieros.	Riesgo financiero	Estados financieros no razonables	Ausencia de veracidad y celeridad en la Calidad de la información que se reporta a entes externo e internos	Probable	4	Moderado	3	Alto	Revisiones periódicas	Posible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Realizar conciliaciones entre las áreas que intervienen en el proceso	Actas Conciliaciones	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Realizar conciliaciones de acuerdo a la necesidad identificadas	Contadora	Conciliaciones realizadas
	Incumplimiento en fechas establecidas por los diferentes entes de control para la presentación de informes	Riesgo financiero	Extemporaneidad en la presentación de informes a organismos de control	Sanciones por incumplimiento	Posible	3	Moderado	3	Moderado	Consulta permanente de la norma, seguimiento a las fechas establecidas para la presentación de informes.	Improbable	2	Mayor	4	Alto	Permanente	* Actualizar Normograma * Cronograma de fechas para presentación de informes actualizado.	* Normograma * Cronograma	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Actualización constante de la norma y de las fechas establecidas para presentación de informes	Contadora	Normograma y cronograma actualizado Informes presentados en los términos establecidos	
	Facturación Objetivo: Garantizar la facturación de los servicios de salud, prestados en Red Salud Armenia ESE, de manera oportuna, pertinente y efectiva	Falta de idoneidad y compromiso, del personal encargado de facturar	Riesgo financiero	Error en la facturación, admisión y verificación de derechos de usuario	Pérdida de recursos para la ESE	Casi seguro	5	Mayor	4	Extremo	Realización de Auditorias	Probable	4	Mayor	4	Extremo	Permanente	* Ejecutar auditorias a través de cruce de la facturación por cápita Vs bases de datos de EPS. *Auditoria de cuentas médicas por evento	* Bases de datos de inconsistencias * Notificación de errores a las personas involucradas	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Revisión constante de la base de datos.	Lider Facturación	Inconsistencias corregidas / Inconsistencias identificadas
	Costos Objetivo: Generar información confiable que sirva de apoyo para la toma de decisiones de la alta gerencia	Inadecuado diligenciamiento de los demás módulos que suministran información, para el proceso de costos	Riesgo financiero	Costos irreales de los servicios	Pérdida de recursos para la ESE	Probable	4	Moderado	3	Alto	Revisión mensual de sistema de información	Posible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Notificar las inconsistencias detectadas en la información	Correo electrónico de Oficios	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar los ajustes realizados a las inconsistencias detectadas	Lider Costos	No. de ajustes realizados / Inconsistencias detectadas



Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción								Unidad Administrativa:					Subgerencia de Planificación Institucional							
Cartera Objetivo: Radicar oportunamente ante las diferentes EAPB la facturación generada y entregada al área de cartera y realizar gestión cobro y recuperación de cartera en forma permanente	Incumplimiento en el cronograma establecido para radicación	Riesgo financiero	Falta de pago por parte de las EAPB	Pérdida de recursos para la ESE	Posible	3	Moderado	3	Alto	Cronograma establecido.	Improbable	2	Moderado	3	Moderado	Permanente	Realizar Seguimiento permanente al cronograma establecido para la entrega y radicación de facturación a las diferentes EAPB	Tabla en Excel de seguimiento al Cronograma de entrega y radicación.	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificación de la radicación generada	Lider de cartera/auxiliar de apoyo en radicación	Cronograma cumplido.
	No reporte de cartera mayor a 90 días al área jurídica	Riesgo financiero	Concentración de la cartera mayor a 360 días.	Pérdida de recursos para la ESE	Probable	4	Mayor	4	Extremo	Trasladar la cartera mayor a 90 días al área jurídica.	posible	3	mayor	4	Extremo	Permanente	Enviar de manera bimensual de la cartera mayor a 90 días a oficina jurídica.	Oficio o correo electrónico de remisión de la cartera mayor a 90 días	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el envío de la Cartera Jurídica	Lider de Cartera	Cartera reportada a la oficina jurídica
Glosas Objetivo: Dar respuesta oportuna a las objeciones presentadas por las diferentes EAPB, de los servicios prestados por evento, corrigiendo de fondo la causa de las mismas	Ausencia de requisitos y soportes legales para la radicación de la factura.	Riesgo financiero	Objeciones y glosas a la facturación generada.	Pérdida de recursos para la ESE	Probable	4	Moderado	3	Alto	Remisión de informe de objeciones a cada una de las áreas o servicios involucrados	Improbable	2	Moderado	3	Moderado	Permanente	Remitir causas de objeciones presentadas a las áreas o servicios involucrados para la aplicación de correctivos pertinentes bimensuales.	Oficio o correo electrónico de causas de objeciones presentadas	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Seguimiento a los correctivos aplicados, de acuerdo a las objeciones presentadas	Lider Glosas	Correctivos aplicados / Total de correctivos solicitados
	Afectación equivocada de rubros presupuestales, por error de digitación.	Riesgo financiero	Desfinanciación de rubros presupuestales.	Inconsistencia en la información, para la toma de decisiones	Probable	4	Moderado	3	Alto	Verificación previa a la confirmación de la solicitud	Posible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Verificar que el rubro a afectar de acuerdo a la solicitud de CDP y RP, antes del cargue al sistema y la respectiva expedición.	Solicitudes de CDP y RP realizadas	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	VoBo. En el respectivo certificado	Lider Presupuesto	No. de certificados con VoBo / Total de solicitudes de CDP y RP
Presupuesto Objetivo: Registrar oportunamente las solicitudes de Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal de la ESE	Falla total del servidor Principal de Bases de Datos del Hospital	Riesgo Tecnológico	Pérdida de Información de las bases de datos del Sistema de Información Institucional Dinámica Gerencial .Net	* Falta de veracidad en la información financiera del Hospital. * Problemas para reiniciar labores con normalidad en el sistema	Posible	3	Mayor	4	Extremo	* Realizar Copias de seguridad de las bases de datos del sistema de información * Comprobar copias de seguridad realizadas	Rara vez	1	Mayor	4	Alto	Permanente	Realizar las copias de seguridad, según lo establecido en el manual de copias de seguridad de la institución.	Copias de seguridad en el servidor Principal	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar que el 100% de las copias de seguridad se realicen según lo establecido	Lider Sistemas de Información	Copias de seguridad realizadas /Total de copias de seguridad programadas
	Fallo en la red de datos de Red Salud Armenia E.S.E.	Riesgo Tecnológico	Ausencia de registros administrativos y asistenciales en el sistema de información.	Problemas para realizar labores con normalidad en las áreas Administrativas, Financieras y Asistenciales.	Probable	4	Mayor	4	Extremo	Realizar seguimiento diariamente al estado de la red de datos de Red Salud Armenia E.S.E.	Posible	3	Mayor	4	Extremo	Permanente	Cumplir que el 97% del tiempo se tenga disponibilidad de la red de datos de Red Salud Armenia E.S.E.	Formato de registro de interrupciones en la red de datos de sistema de información	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar que el 97% del tiempo se tenga disponibilidad de la red de datos de Red Salud Armenia E.S.E.	Lider Sistemas de Información	Total tiempo fallo red de datos /Total tiempo disponible red de datos

Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción							Unidad Administrativa:					Subgerencia de Planificación Institucional									
Apoyo	Gestión de las TIC	<p>Tecnología, Información</p> <p>Objetivo: Definir e implementar estrategias TI (Tecnologías de Información) alineadas con las necesidades de la ESE, que permitan orientar la administración de las tecnologías de la información dentro de los lineamientos de gobierno digital y mejores prácticas</p>	<p>Incusión de Malware - Software Maliciosos - virus informáticos, gusanos, troyanos, spyware, adware, rootkits y ransomware.</p>	<p>Seguridad Digital</p>	<p>Pérdida de Información de servidores y equipos de cómputo. Encriptación, Secuestro y/o Manipulación de la información digital del Hospital</p>	<p>Interrupción en la prestación de los servicios de la ESE.</p>	<p>Improbable</p>	<p>2</p>	<p>Moderado</p>	<p>3</p>	<p>Moderado</p>	<p>Rara vez</p>	<p>1</p>	<p>Moderado</p>	<p>3</p>	<p>Moderado</p>	<p>Permanente</p>	<p>* Realizar monitoreo de copias de seguridad realizadas. * Solicitar contratación del Software de Antivirus. * Ejecutar cronograma de mantenimiento preventivo. * Solicitar contrato de UTM con empresa proveedora.</p>	<p>* Copias de seguridad en el servidor Principal y la nube. * Contrato de Antivirus y UTM. * Registro de mantenimiento preventivo.</p>	<p>30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020</p>	<p>Verificar el cumplimiento de las acciones implementadas</p>	<p>Lider Sistemas de Información</p>	<p>Acciones de control realizadas / Total de acciones de control implementadas</p>
		<p>Vulnerabilidad, adulteración o uso indebido de la información. Desconocimiento de las políticas de seguridad y privacidad de la información</p>	<p>Seguridad Digital</p>	<p>Manipulación de los datos e Información de los equipos de cómputo. Inconvenientes derivados del Desconocimiento de política de confidencialidad y seguridad de la información</p>	<p>* Manipulación de información administrativa, financiera y asistencial de los equipos de cómputo. * Pérdidas económicas Sanciones Legales</p>	<p>Posible</p>	<p>3</p>	<p>Moderado</p>	<p>3</p>	<p>Alto</p>	<p>Rara vez</p>	<p>1</p>	<p>Moderado</p>	<p>3</p>	<p>Moderado</p>	<p>Permanente</p>	<p>* Socializar las Políticas de seguridad y Privacidad de la información. * Contrato Anual del Software de Antivirus realizado. * Contrato de UTM con empresa proveedora.</p>	<p>* Listas de Asistencia * Contrato de Antivirus y UTM. * Registro de mantenimiento preventivo.</p>	<p>30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020</p>	<p>Verificar el conocimiento y aplicación de las Políticas de Seguridad y Privacidad de la información</p>	<p>Lider Sistemas de Información</p>	<p>No. De socializaciones e implementaciones realizadas / Total de usuario de la entidad</p>	
		<p>Comunicaciones</p> <p>Objetivo: Coordinar el conjunto de actividades administrativas y técnicas, relacionadas con los recursos de información y comunicación, de tal forma que se garantice oportunidad y veracidad en la información de la organización y su divulgación efectiva, contribuyendo al sostenimiento y mejora continua.</p>	<p>Inconvenientes en la ejecución de las actividades del Plan de Comunicaciones, por falta de colaboradores en el área</p>	<p>Riesgo de imagen o reputación</p>	<p>Incumplimiento del cronograma del Plan de Comunicaciones.</p>	<p>* Disminución en el posicionamiento de la imagen corporativa de la empresa. * Falta de reconocimiento de su gestión y fallas en la comunicación con el cliente interno y externo.</p>	<p>Probable</p>	<p>4</p>	<p>Moderado</p>	<p>3</p>	<p>Alto</p>	<p>Improbable</p>	<p>2</p>	<p>Moderado (5)</p>	<p>3</p>	<p>Moderado</p>	<p>Permanente</p>	<p>Realizar actividades programadas</p>	<p>Cronograma ejecutado</p>	<p>30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020</p>	<p>Verificar el cumplimiento de las actividades programadas</p>	<p>Lider Comunicaciones</p>	<p>Actividades realizadas / Actividades programadas</p>
<p>Información y Registro</p> <p>Objetivo: Garantizar la disponibilidad de la información, oportuna y confiable, necesaria para el seguimiento y control</p>	<p>Inconsistencias en el proceso de admisión e inadecuado diligenciamiento de la historia clínica</p>	<p>Riesgo de cumplimiento</p>	<p>Inconsistencia en el registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS)</p>	<p>Generación de glosas</p>	<p>Casi seguro</p>	<p>5</p>	<p>Mayor</p>	<p>4</p>	<p>Extremo</p>	<p>Probable</p>	<p>4</p>	<p>Moderado</p>	<p>3</p>	<p>Alto</p>	<p>Permanente</p>	<p>Publicar en la biblioteca virtual de la ESE, el reporte de espacios en blanco e inconsistencias para su verificación</p>	<p>Biblioteca Virtual</p>	<p>30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020</p>	<p>Verificar a través del sistema de información en blanco y las inconsistencias</p>	<p>Lider Información y Registro</p>	<p>Reportes realizados</p>		

Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción										Unidad Administrativa:					Subgerencia de Planificación Institucional						
Gestión de Ambiente y Recursos Físicos	de la empresa y para la toma acertada de decisiones	Criterios de validación de los RIPS diferentes por cada EPS	Riesgo de cumplimiento	Incumplimiento en la entrega oportuna de la información	Reproceso en la generación de información	Casi seguro	5	Moderado	3	Extremo	Verificar, revisar y ajustar las diferencias	Probable	4	Moderado	3	Alto	Permanente	Reporte de Validación	* Correo electrónico * Archivo físico	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Revisar y validar mensualmente los archivos planos	Lider Información y Registro	Validaciones realizadas
	Bienes y servicios	Falta de personal de mantenimiento y de asignación presupuesto	Riesgo de cumplimiento	Incumplimiento en el cronograma de mantenimiento hospitalario	Generación de hallazgos de habitación en la prestación de los servicios	Probable	4	Moderado	3	Alto	Seguimiento a la ejecución del cronograma del Plan de Mantenimiento hospitalario	Posible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Revisión trimestral del cumplimiento de las actividades	Informe de seguimiento trimestral	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	En caso de incumplimiento del cronograma se remite solicitud de presupuesto de personal para el mantenimiento a la Subgerencia de Planificación	Lider Bienes y Servicios	No. De actividades realizadas / Total de actividades programadas del cronograma de mantenimiento
	Objetivo:	Desconocimiento de la norma, en cuanto a la custodia de los bienes e instalaciones físicas y demás infraestructura de la ESE de tal manera que ésta pueda contribuir a una eficiente prestación de los servicios de salud y por tanto al cumplimiento de las características de calidad y seguridad a los usuarios.	Riesgo de cumplimiento	Pérdida de bienes por descuido del responsable	Detrimiento patrimonial	Casi seguro	5	Moderado	3	Extremo	Realizar inventarios a áreas críticas identificadas	Probable	4	Moderado	3	Alto	Permanente	Realizar un inventario cuatrimestral a las áreas críticas	Formato de inventario	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Realizar y ejecutar cronograma de inventarios a las áreas críticas identificadas	Lider Inventarios	No. De inventarios realizados / Total de inventarios programados
	Objetivo:	Insuficiencia de recursos económicos para la adquisición de los insumos necesarios para el buen funcionamiento de la entidad	Riesgo de cumplimiento	Falta de insumos necesarios para la adecuada prestación de los servicios	Falencias en la prestación del servicio	Probable	4	Moderado	3	Alto	Seguimiento al consumo de los rubros presupuestales	Posible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Realizar informes de seguimiento al consumo de rubros presupuestales, a las Subgerencias Científica y de Planificación	Informes	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Revisar trimestralmente el consumo de rubros presupuestales, para remitir informe a las Subgerencias	Lider Compras	No. de informes presentados/ Total de informes a presentar
	Objetivo:	Falta de disponibilidad de empresas aptas, para la recolección de residuos aprovechables	Riesgo Ambiental	Incumplimiento al Plan de Gestión Generados en la Atención en Salud y otras actividades PGRASAS	Acumulación de residuos en áreas no aptas	Casi seguro	5	Moderado	3	Extremo	Contar con otra alternativa de empresa que cumpla con los requisitos para la recolección de los residuos aprovechables	Posible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Indagar acerca de la existencia de otras empresas encargadas de la recolección de residuos aprovechables	Correo electrónico u oficina	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Solicitar propuesta de compra a las empresas identificadas que cumplan con los requisitos	Lider Gestión Ambiental	No. De correos u oficinas enviados / Total de empresas aptas identificadas para prestar el servicio
	Objetivo:	Desconocimiento de la clasificación de los residuos	Riesgo Ambiental	Inadecuada segregación de residuos generados en la ESE	* Accidentes laborales * Contaminación cruzada	Probable	4	Moderado	3	Alto	Realizar capacitaciones permanentes a las operarias	Posible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	* Evaluar las operarias * Aplicar listas de chequeo de manera bimensual	Listas de chequeo	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el cumplimiento del cronograma de aplicación de listas de chequeo	Lider Gestión Ambiental	No. De listas de chequeo aplicadas / Total de listas de chequeo programadas a aplicar
Gestión de la Calidad	Calidad	* Datos entregados inoportunos de las áreas generadoras de la información. * Sobrecarga laboral	Riesgo de cumplimiento	Reporto inoportuno de los indicadores normativos	Sanciones y/o descuentos	Rara Vez	1	Menor	2	Bajo	Verificar el cumplimiento del envío de los indicadores según los términos establecidos de acuerdo a la normatividad vigente	Rara Vez	1	Menor	2	Bajo	Permanente	Reporte de indicadores Resolución 1552: El día 5 de cada mes a las EPS contratadas Resolución 256: El día 10 de cada mes a las EPS contratadas Resolución 256: Envío de correo electrónico al área de sistemas el	Correo Electrónico / Oficinas	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Diligenciar el formato de seguimiento al envío de los indicadores	Coordinadora de Calidad	N. indicadores reportados/ Total de indicadores a reportar



Nombre del Documento:				Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción							Unidad Administrativa:					Subgerencia de Planificación Institucional								
Evaluación y Control	Gestión de Control Interno	<p>Control Interno</p> <p>Objetivo: Realizar la evaluación independiente y objetiva de la eficiencia, eficacia y efectividad de los controles establecidos en los procesos y de la Gestión Institucional, generando valor agregado, y contribuyendo al mejoramiento continuo, en el marco del cumplimiento de las metas y objetivos de la entidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> * Desconocimiento de los requerimientos de los Entes de Control y/o Cambios intempestivos de la normatividad y los requerimientos. * Entrega inoportuna de la información por parte de los responsables de generaría. * Personal insuficiente para dar cumplimiento al Plan de trabajo y Cronograma de la Oficina Asesora de Control Interno. 	Riesgo de cumplimiento o	Incumplimiento al Cronograma y/o Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno	Sanciones para la Entidad por el reporte inoportuno en la presentación de la información requerida por los Entes de Control Externo	Posible	3	Moderado	3	Alto	Revisión periódica, actualización y/o ajustes del Cronograma o Plan de Trabajo	Posible	3	Menor	2	Moderado	Permanente	Revisión Semanal del Cronograma y plan de trabajo Interno,	* Plan de Trabajo * Cronograma * Actas de comité de Control Interno * Informes presentados	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificación del cumplimiento del Cronograma y Plan de trabajo	Jefe de Oficina Asesora de Control Interno	Actividades cumplidas / Actividades programadas Conforme al Cronograma de la Oficina Asesora de Control Interno	
			Revisó: Comité de Archivo																Aprobó: Gerente					
Elaboró: Planeación																								

