



Nombre del Documento:	Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción	Unidad Administrativa:
-----------------------	---	------------------------

Entidad		Identificación del Riesgo					Valoración del Riesgo										
Macroproceso	Proceso	Área asociada / Objetivo	Causa	Tipo de Riesgo	Riesgo	Consecuencia	Análisis del Riesgo					Valorización del Riesgo					
							Riesgo Inherente					Controles	Riesgo Residual				
							Probabilidad	Puntuación	Impacto	Puntuación	Zona del Riesgo		Probabilidad	Puntuación	Impacto	Puntuación	Zona del Riesgo
Estratégico	Direccionamiento y Gerencia	Planeación Objetivo: Desarrollar actividades para la gestión integral de la planeación estratégica conforme a la normatividad vigente y las necesidades de la ESE.	Falta de autocontrol de los responsables de los procesos.	Riesgo estratégico	Planes institucionales adoptados sin seguimiento en la ejecución de metas.	destitución, sanciones, hallazgos de entes de control no cumplimiento de metas.	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Seguimiento Trimestral al cumplimiento del POA y plan de acción de la institución.	Media	60%	Moderado	60%	Moderado
		Mercadeo Objetivo: Ofertar los servicios de salud, centrados 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 voluntad de las EAPB en el proceso de negociación.	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 EAPB.	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Seguimiento a la contratación con las EAPB	Media	60%	Moderado	60%	Moderado
	Gestión Jurídica	Jurídica Objetivo: Propender por el acatamiento de las disposiciones normativas y constitucionales para lograr la adecuada defensa judicial de la entidad.	Incumplimiento de los deberes del funcionario u obligaciones del contratista responsable de la defensa judicial de la entidad.	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	Muy Baja	20%	mayor	80%	alto	Garantizar que la unidad de correspondencia haga traslado inmediato de las demandas o acciones de tutelas allegadas a la entidad. Revisión diaria de los medios físicos y virtuales de correos institucionales para la notificación de demandas y tutelas.	Muy Baja	20%	mayor	80%	alto
		Contratación Objetivo: Adelantar los procesos contractuales que requiera la entidad para satisfacer las necesidades de las diferentes áreas.	Falta de planeación en la etapa precontractual. Fallas en las plataformas para el cargue oportuno de la información. Incumplimiento por parte del proponente en la entrega de la documentación.	Riesgo de cumplimiento	Publicación extemporánea de la contratación realizada por la entidad.	Hallazgos Administrativos por el no cumplimiento del principio de publicidad.	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Alto	cronograma de publicación de la contratación celebrada. Realizar seguimiento conjunto con las Subgerencias sobre las necesidades a satisfacer. Cumplimiento de la lista de chequeo de los documentos precontractuales.	Alta	80%	Mayor	80%	Alto
	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.	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Formato de inducción y evaluación.	Media	60%	Mayor	80%	Alto



Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción										Unidad Administrativa:					
Misional	Gestión 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 las sedes habilitadas. No exigencia por parte de la ESE Riesgo de Cumplimiento No cumplimiento con los requisitos de afiliación a la ARL en cobertura y vigencia por parte de la Institución Educativa. Interrupción del desarrollo de la práctica formativa. Alta 80% Moderado 60% Alto Verificación de la afiliación a ARL en términos de cobertura y vigencia. Media 60% Moderado 60% Moderado	Control Disciplinario Objetivo: Garantizar la apertura de la acción disciplinaria y el debido proceso a que haya lugar por incumplimiento de los deberes y obligaciones de los servidores públicos, ejerciendo a cabalidad el cumplimiento de las disposiciones normativas y fines constitucionales. incumplimiento de los deberes y obligaciones de los servidores públicos. Riesgo de imagen o reputacional Prescripción de la acción disciplinaria. Sanciones o investigaciones por Organismos de control. Alta 80% Mayor 80% Alto *Dar celeridad a los procesos y evitar la prescripción de los mismos. *Revisión periódica del proceso. *Empoderamiento por parte del funcionario encargado Media 60% Mayor 80% Alto	Gestión de Atención a los usuarios Sistema de Información y Atención al Usuario Objetivo: Medir el grado de satisfacción del usuario y responder con oportunidad y calidad en sus requerimientos. 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 Media 60% Moderado 60% Moderado Matriz de recepción y trámite de PQRS, actualizada Baja 80% Moderado 60% Moderado	Subgerencia de Planificación Institucional - 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. Aplicación errónea al momento de realizar el pago. Riesgo financiero Error en el pago en cuanto al beneficiario o el monto a pagar No recuperación del recurso o posible sanción. Alta 80% moderado 60% alto Verificación soportes, comprobante y transferencias en el pago Media 60% moderado 60% Moderado	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 Alta 80% Moderado 60% Alto Revisiones periódicas Media 60% Moderado 60% Moderado	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 Muy Alta 100% Mayor 80% Alto Realización de Auditorías Alta 80% Mayor 80% Alto	Subgerencia de Planificación Institucional - 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. deficiente custodia de los elementos de acceso a los recursos Riesgo financiero Pérdida de elementos de acceso al manejo de los recursos (token, cheques, claves) desviación de los recursos de la entidad Muy Baja 20% Mayor 80% alto mantener los elementos bajo sistemas de seguridad (caja fuerte) Muy Baja 20% catastrófico 100% Extremo	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. 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 Media 60% Moderado 60% Moderado Consulta permanente de la norma, seguimiento a las fechas establecidas para la presentación de informes. Baja 40% Mayor 80% Alto									



Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción										Unidad Administrativa:				
Gestión Financiera	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	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Revisión mensual de sistema de información	Media	60%	Moderado	60%	Moderado
	Cartera Objetivo: Realizar gestión de cobro y recuperación de cartera en forma permanente, así como la conciliación y depuración de la misma.	No radicación oportuna de la facturación generada.	Riesgo financiero	Falta de pago por parte de las EAPB	Pérdida de recursos para la ESE	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	seguimiento a la facturación radicación mensual.	Baja	40%	Moderado	60%	Moderado
		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	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Trasladar la cartera mayor a 90 días al área jurídica	Media	60%	mayor	80%	alto
	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 justificadas	Pérdida de recursos para la ESE	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Remisión de informe de objeciones a cada una de las áreas o servicios involucrados, inducción y reintroducción en el proceso.	Baja	40%	Moderado	60%	Moderado
		falta de soportes administrativos o asistenciales para soportar la atención.	Riesgo financiero	glosas aceptadas no subsanables	Pérdida de recursos para la ESE	Alta	80%	Moderado	60%	alto	identificar el motivo de aceptación y notificar a la parte asistencial.	Baja	40%	moderado	60%	moderado
	Presupuesto Objetivo: Velar por la consistencia presupuestal entre las solicitudes realizadas por parte del ordenador del gasto y las solicitudes registradas en el sistema Dinámica.Net	Afectación equivocada de rubros presupuestales y aplicación de valores por error de digitación.	Riesgo financiero	Desfinanciación de rubros presupuestales.	Inconsistencia en la información que afecta la toma de decisiones.	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Verificación previa a la confirmación de la solicitud	Media	60%	Moderado	60%	Moderado
Apoyo		Falla total del servidor Principal de Bases de Datos del Hospital	Riesgo Tecnológico	Pérdida de Información de las bases de datos del Sistemas de Información Institucional Dinámica Gerencial .Net	* Falta de veracidad en la información financiera del Hospital. * Problemas para reiniciar labores con normalidad en el sistema	Media	60%	Mayor	80%	Alto	* Realizar Copias de seguridad de las bases de datos del sistema de información * Comprobar copias de seguridad realizadas	Muy Baja	20%	Mayor	80%	Alto
		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 el sistema de información en las áreas Administrativas, Financieras y Asistenciales.	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Realizar seguimiento diariamente al estado de la red de datos de Red Salud Armenia E.S.E.	Media	60%	Mayor	80%	Alto



Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción								Unidad Administrativa:							
Gestión de las TIC	Tecnología, Información 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	Incursión de Malware - Software Maliciosos - virus informáticos, gusanos, troyanos, spyware, adware, rootkits y ransomware.	Seguridad Digital	Pérdida de Información de servidores y equipos de cómputo. Encriptación, Secuestro y/o Manipulación de la información digital del Hospital	Interrupción en la prestación de los servicios de la ESE. Pérdida de la información institucional.	Baja	40%	Moderado	60%	Moderado	* Realizar Copias de seguridad de las bases de datos del sistema de información tanto locales como en la nube. * Instalar Software de Antivirus Licenciado y Actualizado en los servidores y equipos de cómputo. * Realizar Mantenimiento preventivo y correctivo de computadores y equipo de redes de datos. * Implementar UTM - Gestión Unificada de Amenazas	Muy Baja	20%	Moderado	60%	Moderado	
		Vulnerabilidad, adulteración o uso indebido de la información. Desconocimiento de las políticas de seguridad y privacidad de la información	Seguridad Digital	Manipulación de los datos e Información de los equipos de cómputo. Inconvenientes derivados del Desconocimiento de política de confidencialidad y seguridad de la información	* Manipulación de información administrativa, financiera y asistencial de los equipos de cómputo. * Pérdidas económicas Sanciones Legales	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	* Implementar las políticas de seguridad, y Privacidad de la información. * Actualizar Directorio Activo. * Software de Antivirus Licenciado. * Implementación de UTM - Gestión Unificada de Amenazas * Seguimiento a Privilegios y Atributos en el Sistema de Información	Muy Baja	20%	Moderado	60%	Moderado	
		Comunicaciones 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.	Inconvenientes en la ejecución de las actividades del Plan de Comunicaciones.	Riesgo de imagen o reputacional	Incumplimiento del cronograma del Plan de Comunicaciones.	* 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.	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Seguimiento al cronograma del Plan de Comunicaciones	Baja	40%	Moderado	60%	Moderado
		Información y Registro Objetivo: Garantizar la disponibilidad de la información, oportuna y confiable, necesaria para el seguimiento y control de la empresa y para la toma acertada de decisiones	Inconsistencias en el proceso de admisión e inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	Riesgo de cumplimiento	Inconsistencia en el registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS)	Generación de glosas	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Auditoría de RIPS y validación de la información	Alta	80%	Moderado	60%	Alto
			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 la información	Muy Alta	100%	Moderado	60%	Alto	Verificar, revisar y ajustar las diferencias	Alta	80%	Moderado	60%	Alto
	Bienes y servicios Objetivo: Gestionar la adquisición de bienes, suministros y servicios de tal forma que se pueda recibir el óptimo	Falta de personal de mantenimiento.	Riesgo de cumplimiento	Incumplimiento en el cronograma de mantenimiento hospitalario	Generación de hallazgos de habilitación en la prestación de los servicios	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Seguimiento a la ejecución del cronograma del Plan de Mantenimiento hospitalario	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	
		Falta de custodia de los bienes entregados a los líderes de los procesos.	Riesgo de cumplimiento	Pérdida de bienes	Detrimiento patrimonial	Muy Alta	100%	Moderado	60%	Alto	Realizar inventarios semestralmente a todas las áreas.	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	



Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción										Unidad Administrativa:					
Gestión de Ambiente y Recursos Físicos		servicios de tal forma que se pueda propiciar el óptimo funcionamiento de las diferentes áreas de la institución.	Falta de planeación para la adquisición de los insumos necesarios para el buen funcionamiento de la entidad. Falta de verificación de la rotación del inventario.	Riesgo de cumplimiento	Falta de insumos necesarios para la adecuada prestación de los servicios	Falencias en la prestación del servicio	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Seguimiento a los inventarios del almacén.	Media	60%	Moderado	60%	Moderado
	Gestión Ambiental		Falta de disponibilidad de insumos para el cumplimiento del PGRASA	Riesgo Ambiental	Incumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades del PGRASA	Sanciones por parte de los entes de control.	Muy Alta	100%	Moderado	60%	Alto	Informar en forma oportuna las necesidades a las áreas pertinentes.	Media	60%	Moderado	60%	Moderado
		Objetivo: Desarrollar las actividades necesarias para minimizar el impacto al medio ambiente, producto de la operatividad de la ESE, mediante la ejecución del PGRASA	Desconocimiento de la clasificación de los residuos	Riesgo Ambiental	Inadecuada recolección de residuos generados en la ESE	* Accidentes laborales * Contaminación cruzada	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Realizar capacitaciones permanentes a las operarias	Media	60%	Moderado	60%	Moderado
Evaluación y Control	Gestión de la Calidad	Objetivo: Verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en la Institución.	* falta de seguimiento al cumplimiento de requisitos, limitación de recursos financieros para el sostenimiento de las condiciones de habilitación, falta de articulación de los procesos.	Riesgo de cumplimiento	Servicios de salud prestados sin cumplimiento de requisitos de habilitación.	Sanciones disciplinarias y administrativas, jurídicas, demandas, eventos adversos y quejas.	Media	60%	catastrófico	100%	extremo	monitorear el cumplimiento y reportar resultados a gerencia para toma de decisiones.	Media	60%	mayor	80%	Alto
	Gestión de Control Interno	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.	* 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 generarla. * Personal insuficiente para dar cumplimiento al Plan de trabajo y Cronograma de la Oficina Asesora de Control Interno.	Riesgo de cumplimiento	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	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Revisión periódica, actualización y/o ajustes del Cronograma o Plan de Trabajo	Media	60%	Menor	40%	Moderado



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NIT: 801001440-8

Nombre del Documento:

Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción

Unidad Administrativa:

Código: ES-PL-FO-005
Versión: 3
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 18/11/2019
Página : 1 de 1

	Subgerencia de Planificación Institucional
--	--

			Monitoreo y revisión			
Acciones asociadas al control			Fecha	Acciones	Responsable	Indicador
Periodo de ejecución	Acciones	Registro				
Permanente	Realizar el seguimiento trimestral al cumplimiento de cada uno de los POA y plan de acción.	Informe de seguimiento trimestral	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	solicitud del monitoreo y seguimiento del POA y plan de acción a cada uno de los responsables.	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider Planeación	No.de seguimientos realizados / No. De seguimientos programados.
Permanente	Actualizar y socializar las fichas técnicas de acuerdo a condiciones de cada contrato	Ficha Técnica actualizada y socializada	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Revisar cada semestre las fichas técnicas	Subgerencia de Planificación Institucional / Líder Mercadeo	No. de fichas actualizadas y socializadas/ Total de contratos legalizados.
Permanente	mantener comunicación continua con el responsable de la unidad de correspondencia. Seguimiento diario del correo electrónico de notificaciones judiciales. Actualización de conocimientos sobre	Correos electrónicos institucionales. Registro de recibido de la unidad de correspondencia. Acceso a las plataformas de actualización jurídica. Soporte de las notificaciones de cada uno de los estados de los procesos judiciales	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	seguimiento diario a la unidad de correspondencia y al correo electrónico de notificaciones judiciales.	Asesor Jurídico - abogado externo	No. De demandas notificadas / No. De demandas contestadas en términos.
Permanente	no suscribir contratos si no cuentan con el término previo para la publicación.	evidenciar las publicaciones realizadas mensualmente.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificar la publicación de los contratos suscritos	Asesor Jurídico /Lider Contratación	No. de contratos publicados/ No. De Contratos suscritos.
Permanente	Programar jornadas de inducción bimensuales al personal que ingresa a la entidad, cualquiera que sea su forma de contratación.	formatos de inducción diligenciados por los líderes o proceso que le aplique en su inducción.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	realizar la inducción al personal en el tiempo estipulado.	Coordinadora Talento Humano	No. De personal que ingresa / No. De inducciones realizadas.

Código: ES-PL-FO-005
Versión: 3
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 18/11/2019
Página : 1 de 1

	Subgerencia de Planificación Institucional
--	--

Permanente	Hacer seguimiento periódico del proceso	Recepción de documentos por parte de la Institución educativa previo al inicio de las prácticas formativas.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificar la afiliación según documento expedido por la Aseguradora.	Coordinadora Talento Humano /Profesional de apoyo a convenios Docencia y Servicios.	No. Estudiantes afiliados a ARL / No. De estudiantes que inician práctica formativa
Permanente	* Hacer seguimiento mensual de los procesos disciplinarios por parte del funcionario encargado dejando constancia sobre el avance y garantizando la sustanciación en los términos previstos.	seguimiento a los procesos disciplinarios.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	seguimiento a los procesos disciplinarios.	Subgerencia de Planificación Institucional - Abogada de apoyo de los procesos Disciplinarios.	N° de seguimientos realizados / N° de seguimientos programados
Permanente	Seguimiento permanente a la Recepción y Trámite de PQRSD	* Matriz de Recepción y Trámite a PQRSD Correos electrónicos * Oficios de respuesta	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificación a términos de respuesta en la matriz de recepción y trámite a PQRSD	Subgerencia Científica- Lider SIAU	Total PQRSD tramitadas / Total PQRSD recibidas
Permanente	Verificación de datos del beneficiario y monto autorizado para pagar.	Comprobantes de pago con todas las firmas y Transferencias de recursos anexas al pago	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificar antes de realizar la transferencia por pago, el beneficiario de la cuenta con documento de identidad y valor a pagar	Coordinadora Financiera Tesorero Contadora.	No. De pagos realizados correctamente/total de pagos realizados
permanente	mantener los elementos bajo sistemas de seguridad (caja fuerte)	acta de verificación de la custodia	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	realizar 12 verificaciones aleatorias	Coordinadora Financiera Tesorero	No. De verificaciones aleatorias realizadas / No. De verificaciones aleatorias programadas
Permanente	Realizar conciliaciones entre las áreas que intervienen en el proceso	Actas Conciliaciones	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Realizar conciliaciones de acuerdo a las necesidades identificadas	Coordinadora Financiera - Contadora	No de Conciliaciones realizadas/ No de conciliaciones programadas.
Permanente	* Cronograma de fechas para presentación de informes actualizado.	* Cronograma	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Cronograma de presentación de informes.	Coordinadora Financiera - Contadora	No. De informes presentados/ total de informes programados.
Permanente	* Ejecutar auditorias a través de cruce de la facturación por cápita Vs bases de datos de EPS. *Auditoría de cuentas médicas por evento	* Bases de datos de inconsistencias * Notificación de errores a las personas involucradas	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Revisión constante de la base de datos.	Coordinadora Financiera /Enlace Facturación	cantidad de inconsistencias identificadas / cantidad de facturas generadas

Código: ES-PL-FO-005
Versión: 3
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 18/11/2019
Página : 1 de 1

	Subgerencia de Planificación Institucional
--	--

Permanente	Notificar las inconsistencias detectadas en la información	Correo electrónico Oficios	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	estimación de costos mensuales	Coordinadora Financiera /Lider Costos	No. de estimaciones realizadas / No. De estimaciones programadas
Permanente	Realizar Seguimiento permanente a la radicación de la facturación a las diferente EAPB	Tabla en Excel de seguimiento al Cronograma de entrega y radicación.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificación de la radicación generada	Coordinadora Financiera / Lider Cartera	Total de facturación generada / total de facturación radicada
Permanente	Enviar de manera mensual 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 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificar el envío de la cartera a Jurídica	Coordinadora Financiera / Lider Cartera	No de reportes enviados / No. De reportes programados
Permanente	Remitr 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 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Seguimiento a los correctivos aplicados, de acuerdo a las objeciones presentadas	Coordinadora Financiera /Lider Glosas / Mundo Salud Médica	total de glosas justificadas / Total de glosas recepcionadas
Permanente	Remitr 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 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Seguimiento a las glosas aceptadas no subsanables administrativas. Notificación de las glosas aceptadas no subsanables a la parte asistencial.	Coordinadora Financiera /Lider Glosas / Mundo Salud Médica	glosas aceptadas no subsanables / glosas recepcionadas
Permanente	Verificación de rubros y valores 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 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	VoBo. En el respectivo certificado	Coordinadora Financiera y Lider de Presupuesto	No. de solicitudes presupuestales solicitadas / No. Solicitudes registradas en Sistema Dinámica.Net
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 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificar que el 100% de las copias de seguridad se realicen según lo establecido	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider Sistemas de Información	No. De Copias de seguridad realizadas /Total de copias de seguridad programadas
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 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificar que el 97% del tiempo se tenga disponibilidad de la red de datos de Red Salud Armenia E.S.E.	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider Sistemas de Información	Total tiempo fallo red de datos /Total tiempo disponible red de datos

Código: ES-PL-FO-005
Versión: 3
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 18/11/2019
Página : 1 de 1

Subgerencia de Planificación Institucional

Permanente	* 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.	* Copias de seguridad en el servidor Principal y la nube. * Contrato de Antivirus y UTM. * Registro de mantenimiento preventivo.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificar el cumplimiento de las acciones implementadas	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider. Sistemas de Información	No. De Acciones de control realizadas / Total de acciones de control implementadas
Permanente	* Socializar las Políticas de seguridad y Privacidad de la información. * Contrato Anual del Software de Antivirus realizado. * Contrato de UTM con empresa proveedora.	* Listas de Asistencia * Contrato de Antivirus y UTM. * Registro de mantenimiento preventivo.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificar el conocimiento y aplicación de las Políticas de Seguridad y Privacidad de la información	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider. Sistemas de Información	No. De socializaciones realizadas / No. De socializaciones programadas.
Permanente	Realizar las actividades programadas para el cumplimiento del Plan de Comunicaciones.	Cronograma de actividades del plan de comunicaciones.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificar el cumplimiento de las actividades programadas	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider. Comunicaciones	No. Actividades realizadas / No. Actividades programadas
Permanente	Publicar en la biblioteca virtual de la ESE, el reporte de espacios en blanco e inconsistencias para su verificación	Biblioteca Virtual	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificar a través del sistema de información los espacios en blanco y las inconsistencias	Departamento de Información y Registro	Reportes realizados
Permanente	Reporte de Validación	* Correo electrónico * Archivo físico	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Revisar y validar mensualmente los archivos planos	Departamento de Información y Registro	Validaciones realizadas
Permanente	Revisión trimestral del cumplimiento de las actividades	Informe de seguimiento trimestral	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	En caso de incumplimiento del cronograma se remite solicitud de personal para el mantenimiento a la Subgerencia de Planificación	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider. Bienes y Servicios	No. De actividades realizadas / Total de actividades programadas del cronograma de mantenimiento
Permanente	Realizar un inventario semestral a todas las áreas.	Formato de inventario de activos.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Realizar y ejecutar cronograma de inventarios a todas las áreas.	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider. Bienes y Servicios / activos fijos	No. De inventarios realizados / Total de inventarios programados

Código: ES-PL-FO-005
Versión: 3
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 18/11/2019
Página : 1 de 1

	Subgerencia de Planificación Institucional
--	--

Permanente	Realizar inventarios aleatorios mensuales. Realizar inventarios generales semestralmente.	kardex valorizado.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Realizar inventarios aleatorios mensuales. Realizar inventarios generales semestralmente.	Subgerencia de Planificación Institucional /Bienes y servicios /Jefe de Almacén	No. de inventarios realizados/ No. De inventarios programados.
Permanente	realizar la solicitud de necesidades a las áreas responsables.	Correo electrónico u oficio	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	realizar la solicitud de la necesidad oportunamente.	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider Gestión Ambiental	No. de solicitudes realizadas / No. De compras de insumos efectuadas.
Permanente	* realizar capacitaciones y evaluaciones de conocimiento al personal de servicios generales.	registros de asistencia y formatos de evaluación.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	evaluar los conocimientos de las capacitaciones realizadas.	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider Gestión Ambiental	No. De capacitaciones realizadas / No. De capacitaciones programadas.
Permanente	autoevaluación del SUH, formulación y seguimiento del plan de sostenimiento con asignación de recursos. Seguimiento al programa de seguridad del paciente y PAMEC. Análisis del comportamiento de los indicadores de calidad.	correos electrónicos, tablero de indicadores, seguimiento del programa de seguridad del paciente, seguimiento PAMEC.	30 de Abril de 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	autoevaluación del SUH, formulación y seguimiento del plan de sostenimiento con asignación de recursos. Seguimiento al programa de seguridad del paciente y PAMEC. Análisis del comportamiento de los indicadores de calidad.	Subgerencia de Planificación Institucional / Líder de Calidad	porcentaje de cumplimiento del SUH
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 2021 31 de Agosto de 2021 31 de Diciembre de 2021	Verificación del cumplimiento del Cronograma y Plan de trabajo.	Jefe de Oficina Asesora de Control Interno	No. De Actividades cumplidas / No. De Actividades programadas Conforme al Cronograma de la Oficina Asesora de Control Interno

Código: ES-PL-FO-005
Versión: 3
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 18/11/2019
Página : 1 de 1

	Subgerencia de Planificación Institucional
--	--