



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NT: 801001440-8

Código ES-PL-FO-005
Versión 3
Fecha de elaboración: 03/03/2013
Fecha de revisión: 18/11/2018
Página: 1 de 1

Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción										Unidad Administrativa:															
												Subgerencia de Planificación Institucional															
Gestión Financiera	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 información que se reporta a entes externos e internos.	Probable	4	Moderado	3	Alto	Revisión periódica	Possible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Realizar conciliaciones entre 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	100%	Se realizaron cuatro (4) conciliaciones mensuales de todas las cuentas bancarias con las que cuenta la entidad, con sus respectivos extractos bancarios	Conforme a la información suministrada, se realizaron las actividades planeadas para cada uno de los riesgos, sin embargo en el seguimiento interno realizado por la Profesional Universitaria de Financiera y de acuerdo a la verificación que realizada por las Oficinas de Planeación y Control Interno se identificó que en algunos casos se deben ajustar las acciones de monitoreo y las asociadas al control, ya que las mismas no son coherentes con el riesgo, por lo cual se sugiere realizar las modificaciones necesarias lo antes posible.	
		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	Possible	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 actualizados.	* 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 actualizados	100%	El normograma y cronograma se encuentran actualizados y actualizado. Se anexa evidencia de los informes presentados en el primer trimestre de acuerdo al cronograma.		
	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 Auditorías	Possible	4	Mayor	4	Extremo	Permanente	* Ejecutar auditorías a través de cruce de la facturación por capítulo y bases de datos de EPS. * Auditoría de cuentas médicas por evento	* Bases de datos de inconsistencia * 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	100%	Mediante oficios No. 00289 de 29 enero, 00579 del 26 febrero, 00895 del 24 marzo y 01131 del 27 abril se reportaron a todos los facturadores las inconsistencias encontradas en la auditoría de la capita. (563 inconsistencias) evento (184 inconsistencias) En la auditoría por evento se registra cada no conformidad en la Base de datos ubicada en la Biblioteca virtual link: VPRINCIPAL/Biblioteca del Servidor newGESTION FINANCIERA/FACTURACION/CONSOLIDACION. Este reporte se actualiza diariamente y es notificado a los facturadores mediante el siguiente informe Link: https://sheets.google.com/open?usp=sharing&hl=es&ev=H2wvZDCqS		
	Costos Objetivo: Generar información contable 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	Possible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Notificar las inconsistencias detectadas en la información	Correo electrónico Oficinas	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	100%	Durante el primer cuatrimestre se detectaron inconsistencias en la elaboración de los pedidos al almacén general y la bodega de farmacia por parte de los líderes de cada área, ya que no identifican adecuadamente los centros de costos que consumen dichos recursos. De acuerdo a esto, se procedió a realizar los ajustes respectivos. En cuanto a Activos Fijos no se contaba con un inventario actualizado del Hospital y Centros de Salud.	Conforme a la información suministrada se realizaron las actividades planeadas para cada uno de los riesgos, sin embargo en el seguimiento interno realizado por la Profesional Universitaria de Financiera y de acuerdo a la verificación que realizada por las Oficinas de Planeación y Control Interno, se identificó que en algunos casos se deben ajustar las acciones de monitoreo y las asociadas al control, ya que las mismas no son coherentes con el riesgo, por lo cual se sugiere realizar las modificaciones necesarias lo antes posible.	
	Cartera Objetivo: Realizar oportunamente ante las diferentes EAPB facturación generada y entregada al área de cartería y realizar gestión cobro y recuperación de cartería 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	Possible	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 cartería/auxiliar de apoyo en radicación	Cronograma cumplido.	98%	De 530 radicciones entregados por facturación en el cuatrimestre, fueron efectivamente radicados ante cada ERP, un total de 524, es decir, se cumplió con el 98%		
		No reporte de cartería mayor a 90 días al área jurídica	Riesgo financiero	Concentración de la cartería mayor a 360 días	Pérdida de recursos para la ESE	Probable	4	Mayor	4	Extremo	Trasladar la cartería mayor a 90 días al área jurídica	Possible	3	Mayor	4	Extremo	Permanente	Enviar de manera bimensual de la cartería mayor a 90 días a oficina jurídica.	Oficio o correo electrónico de radicación de la cartería mayor a 90 días	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el envío de la cartería jurídica	Lider de Cartera	Cartera reportada a la oficina jurídica	100%	Se ha enviado al área jurídica, vía e-mail: la cartería, mayor a 90 días con corte a diciembre/19 (25 febrero 2020). La cartería, mayor a 90 días, con corte a enero/2020 (27 febrero 2020). La cartería, mayor a 90 días, con corte a febrero 2020 (20 marzo 2020).		
	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 involucradas	Improbable	2	Moderado	3	Moderado	Permanente	Remitir causas de objeciones presentadas a las áreas o servicios involucradas para aplicación de correctivos pertinentes bimensuales.	Oficio o correo electrónico de radicación de las 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	93%	Se enviaron 41 oficios de solicitud de conceptos y soportes para trámite de glosas, de los cuales se evidencian 38 respuestas a los mismos, para un cumplimiento del 93%		
	Presupuesto Objetivo: Registrar oportunamente las solicitudes de Certificado de Disponibilidad y Registro Presupuestal de la ESE	Afectación equivocada de rubros presupuestales, por error de digitación.	Riesgo financiero	Definición 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	Possible	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	100%	Todas las solicitudes de CDP y RP, cuentan con saldo presupuestal, sin embargo se considera que el riesgo debe ser replanteado.		
	Apoyo	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	Falta 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	Possible	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	Acciones de control de seguridad realizadas / Total de acciones de seguridad programadas	100%	Se realizaron todas las copias de seguridad de las bases de datos del sistema de información institucional de acuerdo a lo establecido al manual de copias de seguridad. Las evidencias reportan en el servidor principal en la ruta H:\Copias de Seguridad	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas
			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 en las áreas Administrativas, Financieras y Asistenciales.	Problemas para realizar labores con normalidad en el sistema de información en las áreas Administrativas, Financieras y Asistenciales.	Probable	4	Mayor	4	Extremo	Realizar seguimiento diario al estado de la red de datos de Red Salud Armenia E.S.E.	Possible	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 reportes 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	99,93	Durante el cuatrimestre se estuvo sin disponibilidad del sistema durante un tiempo aproximado de 2 horas.	
		Incurción de Malware Software Maliciosos - virus informáticos, gusanos, troyanos, spyware, adware, rootkits y ransomware.	Seguridad Digital	Pérdida de Información de servidores y equipos informáticos, guanos, troyanos, spyware, adware, rootkits y ransomware.	Interrupción en la prestación de los servicios de la ESE.	Improbable	2	Moderado	3	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 computo. * Realizar Mantenimiento preventivo y correctivo de computadores y equipo de redes de datos. * Implementar UTM - Gestión Unificada de Amenazas	Rara vez	1	Moderado	3	Moderado	Permanente	* Realizar monitoreo de copias de seguridad realizadas. * Solicitar contratación de 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 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el cumplimiento de las acciones implementadas	Lider Sistemas de Información	Acciones de control de seguridad realizadas / Total de acciones de seguridad implementadas	100%	Se realizaron todas las copias de seguridad de las bases de datos del sistema de información institucional, de acuerdo a lo establecido al manual de copias de seguridad en la nube diariamente. Las evidencias reportan en el servidor principal en la ruta H:\Copias de Seguridad y en la Nube mediante el software Xplore. Se tiene contrato vigente para el licenciamiento del Antivirus con la empresa Avira y UTM - Gestión Unificada de Amenazas con la empresa AvA. Radiocomunicaciones SAS.		
Gestión de las TIC Objetivo: Vulnerabilidad, actualización o uso indebido de la información. Desconocimiento de las políticas de seguridad y privacidad de la información		Vulnerabilidad, actualización 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 computo. Inconvenientes derivados del desconocimiento de políticas de seguridad y privacidad de la información	* Manipulación de información administrativa, financiera y asistenciales de los equipos de computo. * Pérdidas económicas Sanciones Legales	Possible	3	Moderado	3	Alto	* Implementar las políticas de seguridad y Privacidad de la información. * Realizar Directorio Activo. * Software de Antivirus Licenciado. * Implementación de UTM - Gestión Unificada de Amenazas * Seguimiento a Privilegios y Atributos en el Sistema de Información.	Rara vez	1	Moderado	3	Moderado	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 y Privacidad de la información. * Contrato de Antivirus y UTM. * Registro de mantenimiento preventivo.	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el conocimiento y aplicación de las Políticas de Seguridad y Privacidad de la información	Lider Sistemas de Información	No. De socializaciones e implementación de políticas de seguridad y privacidad de la entidad	75%	Durante el presente año no se han realizado socializaciones de las Políticas de seguridad y Privacidad de la información. Se tiene contrato vigente para el licenciamiento del Antivirus con la empresa Avira y UTM - Gestión Unificada de Amenazas con la empresa AvA. Radiocomunicaciones SAS.	Se sugiere dar cumplimiento a todas las actividades de control y dar tratamiento a las mismas	



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMENIA QUINDIO
NT: 801001440-8

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

Nombre del Documento:		Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción										Unidad Administrativa:										Subgerencia de Planificación Institucional																											
Comunicaciones		Riesgo de imagen o reputacional		Incumplimiento del cronograma del Plan de Comunicaciones.		* Disminución en el posicionamiento de la imagen corporativa de la empresa.		Probable		4		Moderado		3		Alto		Seguimiento al cronograma del Plan de Comunicaciones.		Improbable		2		Moderado (5)		3		Moderado		Permanente		Realizar las actividades programadas		Cronograma ejecutado		30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020		Verificar el cumplimiento de las actividades programadas		Lider Comunicaciones		Actividades realizadas / Actividades programadas		0		A la Oficina de Planeación y Control Interno no fueron allegadas las evidencias de cumplimiento al seguimiento efectuado por Comunicaciones a los riesgos identificados.		Se recomienda evidenciar el cumplimiento a lo establecido en el mapa de riesgos y así mismo notificarlo de manera cuatrimestral a la Oficina de Control Interno y Planeación para su respectiva verificación	
Información y Registro		Riesgo de cumplimiento		Inconsistencia en el registro individual de prestación de servicios de salud (RPS)		Generación de glosas		Casi seguro		5		Mayor		4		Extremo		Auditoría de RIPS y validación de la información		Probable		4		Moderado		3		Alto		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 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020		Verificar a través del sistema de información los espacios en blanco y las inconsistencias		Lider Información y Registro		Reportes realizados		0		A la Oficina Planeación y Control Interno no fueron allegadas las evidencias de cumplimiento al seguimiento efectuado por el Departamento de Información y Registro a los riesgos identificados.		Se recomienda evidenciar el cumplimiento a lo establecido en el mapa de riesgos y así mismo notificarlo de manera cuatrimestral a la Oficina de Control Interno y Planeación para su respectiva verificación	
Bienes y servicios		Riesgo de cumplimiento		Incumplimiento en el cronograma de mantenimiento hospitalario		Generación de hallazgos de habilitación 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 de 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 o de personal para el mantenimiento a la Subgerencia de Planificación		Lider Bienes y Servicios		No. De actividades realizadas / Total de actividades programadas		100%		Se realizó cronograma para los diferentes centros de salud y la UIS en conjunto al Ing Carlos Arturo Ocampo, pero a raíz de la contingencia se ha venido ejecutando algunos trabajos pendientes ya que se estuvo adecuando las diferentes áreas para las necesidades del COVID-19, por lo anterior, se adjunta seguimiento de lo solicitado y realizado referente al tema COVID-19. La evidencia reposa en el Computador de Bienes y Servicios.		Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas, si en el tratamiento a los riesgos se requieren ajustes solicitarlos a la Oficina de Planeación con la debida notificación a la Oficina de Control Interno.	
Gestión Ambiental		Riesgo de cumplimiento		Pérdida de bienes por descuido del responsable		Definición 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 identificadas		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		100%		Se realizaron inventarios en los centros de salud: PÍLITO URIBE (por la ausencia de los usuarios), MIPAFLORES (de encuentros en una zona vulnerable), UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR - URGENCIAS. Se ejecutó custodia en el primer cuatrimestre dejando la evidencia en el formato de inventarios que reposa en la oficina de Activos Fijos.		Se realizaron inventarios en los centros de salud: PÍLITO URIBE (por la ausencia de los usuarios), MIPAFLORES (de encuentros en una zona vulnerable), UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR - URGENCIAS. Se ejecutó custodia en el primer cuatrimestre dejando la evidencia en el formato de inventarios que reposa en la oficina de Activos Fijos.	
Gestión Ambiental		Riesgo de cumplimiento		Falta de insumos necesarios para la adecuada prestación de los servicios		Faltencias en la prestación del servicio		Probable		4		Moderado		3		Alto		Seguimiento al consumo de los rubros presupuestados		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		100%		Se realiza seguimiento a los rubros de mantenimiento hospitalario trimestralmente por medio del informe presentado a la Secretaría de Salud. La evidencia reposa en el Correo electrónico, Archivo y pc de Bienes y Servicios.		Se realiza seguimiento a los rubros de mantenimiento hospitalario trimestralmente por medio del informe presentado a la Secretaría de Salud. La evidencia reposa en el Correo electrónico, Archivo y pc de Bienes y Servicios.	
Gestión Ambiental		Riesgo Ambiental		Incumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades PGRIRASA		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 oficio		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 oficios realizados / Total de empresas programadas para prestar el servicio		100%		En el cuatrimestre evaluado, se realizó búsqueda en internet de empresas que prestaran el servicio de recolección de residuos aprovechables (papel, plástico, vidrio, etc) encontrando la empresa RECIKLAR SAS ESP, la cual se contactó vía telefónica para la prestación del servicio a nuestra institución. Dicha empresa es quien realiza actualmente la recolección de residuos aprovechables una vez por semana, lo cual garantiza que la capacidad del cuarto de almacenamiento central de residuos aprovechables no se sature, como se venía presentando con la anterior empresa. Durante cada recolección, RECIKLAR SAS ESP genera un factura a Red Salud Armenia ESE con la cantidad (en kilos) de residuos entregados a ellos y el valor cancelado, la cual es llevada a tesorería junto con el dinero. Con corte al 30/04/2020 RECIKLAR SAS ESP ha realizado 15 visitas a Red Salud Armenia ESE para recolección de residuos aprovechables. La evidencia reposa en la carpeta de socializaciones ambientales en la oficina de Gestión Ambiental.		Conforme a la información suministrada se realizaron las actividades planeadas para cada uno de los riesgos, sin embargo en la verificación se identificó que se debe ajustar el Control en monitoreo y revisión dado que las circunstancias a fecha han cambiado y no es consecuente con el riesgo.	
Gestión Ambiental		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		100%		Se realizaron diferentes capacitaciones al personal de servicios generales relacionadas con la gestión integral de residuos generados en la atención en la salud y otras actividades, tales como Socialización del PGRIRASA, uso del hipodermico de sodo para desinfección, protocolo de limpieza y desinfección COVID-19, PGRIRASA COVID-19, segregación adecuada de residuos y diligenciamiento de Formatos. La evidencia reposa en la carpeta de socializaciones ambientales en la oficina de Gestión Ambiental		Se realizaron diferentes capacitaciones al personal de servicios generales relacionadas con la gestión integral de residuos generados en la atención en la salud y otras actividades, tales como Socialización del PGRIRASA, uso del hipodermico de sodo para desinfección, protocolo de limpieza y desinfección COVID-19, PGRIRASA COVID-19, segregación adecuada de residuos y diligenciamiento de Formatos. La evidencia reposa en la carpeta de socializaciones ambientales en la oficina de Gestión Ambiental	
Gestión de la Calidad		Riesgo de cumplimiento		Reporte inoportuno de las áreas generadoras de la información.		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 20 de enero y el 20 de Julio.		Correo Electrónico / Oficios		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		100%		Se realizó el reporte según corresponde normativamente. Las evidencias son las siguientes: Correos electrónicos enviados a las diferentes EPS con las cuales se tiene relación contractual, esta se encuentra ubica en la carpeta virtual/Drive/Indicadores de calidad/Envíos mensuales/Envío1552 y/o Envío 256.		Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas.	
Gestión de la Calidad		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		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 de 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		100%		Durante el cuatrimestre evaluado se ha dado cumplimiento a las acciones planeadas para el monitoreo y revisión por parte a la Oficina de Control Interno, se verifica periódicamente el cronograma y/o Plan de trabajo.		Continuar con el seguimiento, monitoreo y tratamiento del riesgo.	