



Nombre del Documento		Matriz de Riesgos Institucionales o de Corrupción							Unidad Administrativa			Subgerencia de Planificación Institucional																							
		Riesgo	Impacto	Probabilidad	Gravedad	Control	Indicador	Medio	Frecuencia	Gravedad	Control	Indicador	Medio	Frecuencia	Gravedad	Control	Indicador	Medio	Frecuencia	Gravedad	Control	Indicador	Medio	Frecuencia	Gravedad	Control	Indicador	Medio	Frecuencia	Gravedad	Control	Indicador	Medio	Frecuencia	Gravedad
Gestión Financiera	<b>Costos</b> Objetivo: Generar información confiable que sirva de apoyo para la toma de decisiones de la alta gerencia	Indicador: Eficiencia en el uso de los recursos financieros para el proceso de atención	Riesgo financiero	Costos reales 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 incongruencias detectadas en información	Como electrónico Oficios	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar los ajustes incongruencias detectadas	Lider Costos	No. de ajustes incongruencias detectadas	100%	100%	Se realiza en el primer cuatrimestre se detectaron incongruencias en la elaboración de los pedidos al proveedor general y la carga de facturas por parte de los libros de cada área, ya que se identificaron incongruencias en el registro de facturas por parte de la EPS, de acuerdo a esto, se procedió a realizar los ajustes respectivos. En cuanto a Activos Fijos no se constata con un inventario actualizado del Inventario y Control de Salud.	Se realiza en el primer cuatrimestre se detectaron incongruencias en la elaboración de los pedidos al proveedor general y la carga de facturas por parte de los libros de cada área, ya que se identificaron incongruencias en el registro de facturas por parte de la EPS, de acuerdo a esto, se procedió a realizar los ajustes respectivos. En cuanto a Activos Fijos no se constata con un inventario actualizado del Inventario y Control de Salud.	Se recomienda mayor coherencia de este proceso en cuanto a los datos procesados que alimenten este modelo, ya que se debe saber cual es el costo de los servicios prestados por la E.S.E.							
	<b>Carera</b> Objetivo: Radicar oportunamente ante las diferentes EAPB la licitación generada y entregada al área de carera y realizar gestión coto y recuperación de carera 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 radicación de la carera mayor a 90 días	Tata en Excel de Cronograma de entrega de radicación	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificación de la radicación generada	Lider de carera/realizar de apoyo en radicación	Cronograma cumplido	98%	84%	De 530 radicales entregados por facturación en el cuatrimestre, fueron efectivamente radicados ante cada ERP, un total de 362, se dice, se cumple con el 68%. Esta distribución en el indicador corresponde a la emergencia COVID-19 las EPS devolvieron y no recibieron las cuentas oportunamente. Por lo tanto, a agosto 31, habían 69 facturas sin portar radicar y 2 facturas devueltas a facturación.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas								
	<b>Oficinas</b> Objetivo: Radicar oportunamente ante las diferentes EAPB la licitación generada y entregada al área de carera y realizar gestión coto y recuperación de carera en forma permanente	No reporte de carera mayor a 90 días al área jurídica	Riesgo financiero	Concentración de la carera mayor a 90 días	Pérdida de recursos para la ESE	Probable	4	Mayor	4	Extremo	Trasladar la carera mayor a 90 días al área jurídica	Posible	3	Mayor	4	Extremo	Permanente	Enviar de manera inmediata de la carera mayor a 90 días a oficina jurídica	Ciclo o correo electrónico de remisión de la carera mayor a 90 días	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el envío de la carera a Jurídica	Lider de Carera	Carera reportada a la oficina jurídica	100%	100%	Se ha enviado al área jurídica, vía e-mail la carera, mayor a 90 días con corte a diciembre/19 (25 febrero 2020). La carera, mayor a 90 días, con corte a enero/2020 (27 febrero 2020). La carera, mayor a 90 días, con corte a febrero 2020 (20 marzo 2020).	Conforme a la información suministrada no realizaron las actividades planificadas para cada uno de los riesgos, se entregó un seguimiento mensual realizado por el Profesional Universitaria de Finanzas y de acuerdo a la verificación que realizada por las Oficinas de Planeación y Control Interno, se identificó en algunos casos se deben ajustar las acciones de monitoreo y los asociados al control ya que los riesgos no son coherentes con el riesgo, por lo cual se requiere realizar las modificaciones necesarias, o en su defecto.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas							
	<b>Oficinas</b> Objetivo: Dar respuesta oportuna a las objeciones presentadas por las diferentes EAPB, de los servicios prestados por evento, congreso de fondo la causa de las mismas	Asistencia de requisitos y soporte legal para la radicación de la licitación.	Riesgo financiero	Objeciones y glosas a la licitación 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 la ESE o a las áreas o servicios involucrados para la radicación de la licitación	Ciclo 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 las objeciones radicadas, Total de acuerdo a las objeciones presentadas	Lider Oficinas	Correctivos aplicados / Total de solicitudes de CDP y RP	93%	94%	Se enviaron 41 oficios de solicitud de conceptos y soporte para trámite de glosas, de los cuales se evidencian 38 respuestas a los mismos, para un cumplimiento del 94%.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas								
Apoyo	<b>Presupuesto</b> Objetivo: Registrar oportunamente las solicitudes de Confianza de Disponibilidad y Registro Presupuestal de la ESE	Afectación equivocada de rubros presupuestales, por error de digitación	Riesgo financiero	Destrucción de rubros presupuestales	Incoherencia en la forma de radicación	Probable	4	Moderado	3	Alto	Verificación previa a la conformación de la solicitud	Posible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	Verificar que el rubro a afectar de acuerdo a la solicitud de CDP y RP, áreas de la respectiva expedición.	Solicitudes de CDP y RP radicadas	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verbo. En el respectivo certificado	Lider Presupuesto	No. de certificados con Verbo. Total de solicitudes de CDP y RP	100%	100%	Todos las solicitudes de CDP y RP, cuentan con rubro presupuestal sin embargo se considera que el riesgo debe ser reevaluado.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas								
	<b>Tecnología, Información</b> Objetivo: Definir e implementar estrategias TI (Tecnologías de Información) alineadas con las necesidades de la ESE que permitan optimizar la administración de los recursos tecnológicos 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 los bases de datos del sistema de información Hospital	Falta de verificación en la información financiera del sistema	Posible	3	Mayor	4	Extremo	Realizar Copias de seguridad de las bases de datos del sistema de información Hospital	Rara vez	1	Mayor	4	Alto	Permanente	Realizar las copias de seguridad de las bases de datos del sistema de información Hospital	Copias de seguridad en el servidor Principal	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar que al 100% las copias de seguridad se realicen según lo establecido	Lider Sistemas de Información	Copias de seguridad radicadas	100%	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.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas								
	<b>Tecnología, Información</b> Objetivo: Definir e implementar estrategias TI (Tecnologías de Información) alineadas con las necesidades de la ESE que permitan optimizar la administración de los recursos tecnológicos de la información dentro de los lineamientos de gobierno digital y mejores prácticas	Falta en la red de datos de Red Salud Armenia E.S.E.	Riesgo Tecnológico	Asistencia de registros administrativos y asistencia en el sistema de información de las áreas Administrativas, Financieras y Asistenciales	Problemas para realizar labores con normalidad en el sistema de información de las áreas Administrativas, Financieras y Asistenciales	Probable	4	Mayor	4	Extremo	Realizar seguimiento diario del 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 Red Salud Armenia E.S.E.	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 falló red de datos / Total tiempo disponible / Red de datos	99,93	87,5	Para el reporte de incongruencias, para el este periodo se empezó nuevamente a realizar el reporte con la reactivación gradual de los servidores. El reporte de las incidencias en el área de red, se envió a la biblioteca virtual.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas								
	<b>Tecnología, Información</b> Objetivo: Definir e implementar estrategias TI (Tecnologías de Información) alineadas con las necesidades de la ESE que permitan optimizar la administración de los recursos tecnológicos de la información dentro de los lineamientos de gobierno digital y mejores prácticas	Incursión de Malware - Software Maliciosos - virus informáticos, spywares, trojans, keyloggers, adware, rootkits y ransomware.	Seguridad Digital	Pérdida de información de servidores y equipos de cómputo. Enciclopedia, Secuestro y Manipulación de la información digital del Hospital	Interrupción en la prestación de los servicios de la ESE.	Improbable	2	Moderado	3	Moderado	Realizar monitoreo de copias de seguridad de las bases de datos del sistema de información Hospital	Rara vez	1	Moderado	3	Moderado	Permanente	Realizar monitoreo de copias de seguridad de las bases de datos del sistema de información Hospital	Copias de seguridad en el servidor Principal	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el cumplimiento de las acciones de control implementadas	Lider Sistemas de Información	Total tiempo falló red de datos / Total tiempo disponible / Red de datos	100%	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, dentro de los lineamientos de gobierno digital y mejores prácticas.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas								
Gestión de las TIC	<b>Seguridad Digital</b> Objetivo: Definir e implementar estrategias TI (Tecnologías de Información) alineadas con las necesidades de la ESE que permitan optimizar la administración de los recursos tecnológicos de la información dentro de los lineamientos de gobierno digital y mejores prácticas	Manipulación de los datos de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Seguridad Digital	Manipulación de los datos de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Manipulación de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Posible	3	Moderado	3	Alto	Implementar las políticas de seguridad y Privacidad de la información	Rara vez	1	Moderado	3	Moderado	Permanente	Implementar las políticas de seguridad y Privacidad de la información	Listas de Asistencia de la información	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el cumplimiento de las acciones de control implementadas	Lider Sistemas de Información	No. De socializaciones e implementaciones realizadas / Total de usuarios de la entidad	75%	85%	Durante el presente año no se han realizado socializaciones de las Políticas de seguridad y Privacidad de la información. Se tiene control vigente para el cumplimiento del Anexo con la empresa APLICAD y UTM - Gestión Unificada de Armasas con la empresa AYA Radiocomunicaciones SAS.	Se sugiere dar cumplimiento a todas las actividades de control y dar tratamiento a las mismas								
	<b>Seguridad Digital</b> Objetivo: Definir e implementar estrategias TI (Tecnologías de Información) alineadas con las necesidades de la ESE que permitan optimizar la administración de los recursos tecnológicos de la información dentro de los lineamientos de gobierno digital y mejores prácticas	Manipulación de los datos de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Seguridad Digital	Manipulación de los datos de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Manipulación de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Posible	3	Moderado	3	Alto	Implementar las políticas de seguridad y Privacidad de la información	Rara vez	1	Moderado	3	Moderado	Permanente	Implementar las políticas de seguridad y Privacidad de la información	Listas de Asistencia de la información	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el cumplimiento de las acciones de control implementadas	Lider Sistemas de Información	No. De socializaciones e implementaciones realizadas / Total de usuarios de la entidad	75%	85%	Durante el presente año no se han realizado socializaciones de las Políticas de seguridad y Privacidad de la información. Se tiene control vigente para el cumplimiento del Anexo con la empresa APLICAD y UTM - Gestión Unificada de Armasas con la empresa AYA Radiocomunicaciones SAS.	Se sugiere dar cumplimiento a todas las actividades de control y dar tratamiento a las mismas								
	<b>Seguridad Digital</b> Objetivo: Definir e implementar estrategias TI (Tecnologías de Información) alineadas con las necesidades de la ESE que permitan optimizar la administración de los recursos tecnológicos de la información dentro de los lineamientos de gobierno digital y mejores prácticas	Manipulación de los datos de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Seguridad Digital	Manipulación de los datos de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Manipulación de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Posible	3	Moderado	3	Alto	Implementar las políticas de seguridad y Privacidad de la información	Rara vez	1	Moderado	3	Moderado	Permanente	Implementar las políticas de seguridad y Privacidad de la información	Listas de Asistencia de la información	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el cumplimiento de las acciones de control implementadas	Lider Sistemas de Información	No. De socializaciones e implementaciones realizadas / Total de usuarios de la entidad	75%	85%	Durante el presente año no se han realizado socializaciones de las Políticas de seguridad y Privacidad de la información. Se tiene control vigente para el cumplimiento del Anexo con la empresa APLICAD y UTM - Gestión Unificada de Armasas con la empresa AYA Radiocomunicaciones SAS.	Se sugiere dar cumplimiento a todas las actividades de control y dar tratamiento a las mismas								
	<b>Seguridad Digital</b> Objetivo: Definir e implementar estrategias TI (Tecnologías de Información) alineadas con las necesidades de la ESE que permitan optimizar la administración de los recursos tecnológicos de la información dentro de los lineamientos de gobierno digital y mejores prácticas	Manipulación de los datos de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Seguridad Digital	Manipulación de los datos de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Manipulación de información de los equipos de cómputo. Inconformidad de los equipos de cómputo. Descenso de la confiabilidad y seguridad de la información	Posible	3	Moderado	3	Alto	Implementar las políticas de seguridad y Privacidad de la información	Rara vez	1	Moderado	3	Moderado	Permanente	Implementar las políticas de seguridad y Privacidad de la información	Listas de Asistencia de la información	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el cumplimiento de las acciones de control implementadas	Lider Sistemas de Información	No. De socializaciones e implementaciones realizadas / Total de usuarios de la entidad	75%	85%	Durante el presente año no se han realizado socializaciones de las Políticas de seguridad y Privacidad de la información. Se tiene control vigente para el cumplimiento del Anexo con la empresa APLICAD y UTM - Gestión Unificada de Armasas con la empresa AYA Radiocomunicaciones SAS.	Se sugiere dar cumplimiento a todas las actividades de control y dar tratamiento a las mismas								
Comunicaciones	<b>Comunicaciones</b> Objetivo: Coordinar el conjunto de actividades administrativas, 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.	Incumplimiento en la ejecución de las actividades del Plan de Comunicaciones, por falta de información y veracidad en la información de la organización y su divulgación efectiva, contribuyendo al sostenimiento y mejora continua.	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	3	Moderado	Permanente	Realizar 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	0	A la Oficina de Planeación y Control Interno no fueron allegadas las evidencias de cumplimiento del 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								
	<b>Comunicaciones</b> Objetivo: Coordinar el conjunto de actividades administrativas, 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.	Incumplimiento en la ejecución de las actividades del Plan de Comunicaciones, por falta de información y veracidad en la información de la organización y su divulgación efectiva, contribuyendo al sostenimiento y mejora continua.	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	3	Moderado	Permanente	Realizar 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	0	A la Oficina de Planeación y Control Interno no fueron allegadas las evidencias de cumplimiento del 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								
	<b>Comunicaciones</b> Objetivo: Coordinar el conjunto de actividades administrativas, 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.	Incumplimiento en la ejecución de las actividades del Plan de Comunicaciones, por falta de información y veracidad en la información de la organización y su divulgación efectiva, contribuyendo al sostenimiento y mejora continua.	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	3	Moderado	Permanente	Realizar 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	0	A la Oficina de Planeación y Control Interno no fueron allegadas las evidencias de cumplimiento del 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								
	<b>Comunicaciones</b> Objetivo: Coordinar el conjunto de actividades administrativas, 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.	Incumplimiento en la ejecución de las actividades del Plan de Comunicaciones, por falta de información y veracidad en la información de la organización y su divulgación efectiva, contribuyendo al sostenimiento y mejora continua.	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	3	Moderado	Permanente	Realizar 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	0	A la Oficina de Planeación y Control Interno no fueron allegadas las evidencias de cumplimiento del 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								
Información y Registro	<b>Información y Registro</b> 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	Incongruencias en el proceso de gestión e implementación del diagnóstico de los servicios de salud (RIPS)	Riesgo de cumplimiento	Incongruencias en el proceso de gestión e implementación del diagnóstico de los servicios de salud (RIPS)	Derivación de glosas	Casi seguro	5	Mayor	4	Extremo	Auditoría de RIPS y validación de la información	Probable	4	Moderado	3	Alto	Permanente	Realizar auditoría de RIPS y validación de la información	Biblioteca Virtual	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar a través de la información de los riesgos	Lider Información y Registro	Respuestas realizadas	0	0	A la Oficina Planeación y Control Interno no fueron allegadas las evidencias de cumplimiento del 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								
	<b>Información y Registro</b> 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	Incongruencias en el proceso de gestión e implementación del diagnóstico de los servicios de salud (RIPS)	Riesgo de cumplimiento	Incongruencias en el proceso de gestión e implementación del diagnóstico de los servicios de salud (RIPS)	Derivación de glosas	Casi seguro	5	Mayor	4	Extremo	Auditoría de RIPS y validación de la información	Probable	4	Moderado	3	Alto	Permanente	Realizar auditoría de RIPS y validación de la información	Biblioteca Virtual	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar a través de la información de los riesgos	Lider Información y Registro	Respuestas realizadas	0	0	A la Oficina Planeación y Control Interno no fueron allegadas las evidencias de cumplimiento del 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								
	<b>Información y Registro</b> 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	Incongruencias en el proceso de gestión e implementación del diagnóstico de los servicios de salud (RIPS)	Riesgo de cumplimiento	Incongruencias en el proceso de gestión e implementación del diagnóstico de los servicios de salud (RIPS)	Derivación de glosas	Casi seguro	5	Mayor	4	Extremo	Auditoría de RIPS y validación de la información	Probable	4	Moderado	3	Alto	Permanente	Realizar auditoría de RIPS y validación de la información	Biblioteca Virtual	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar a través de la información de los riesgos	Lider Información y Registro	Respuestas realizadas	0	0	A la Oficina Planeación y Control Interno no fueron allegadas las evidencias de cumplimiento del 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								
	<b>Información y Registro</b> 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	Incongruencias en el proceso de gestión e implementación del diagnóstico de los servicios de salud (RIPS)	Riesgo de cumplimiento	Incongruencias en el proceso de gestión e implementación del diagnóstico de los servicios de salud (RIPS)	Derivación de glosas	Casi seguro	5	Mayor	4	Extremo	Auditoría de RIPS y validación de la información	Probable	4	Moderado	3	Alto	Permanente	Realizar auditoría de RIPS y validación de la información	Biblioteca Virtual	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar a través de la información de los riesgos	Lider Información y Registro	Respuestas realizadas	0	0	A la Oficina Planeación y Control Interno no fueron allegadas las evidencias de cumplimiento del 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	<b>Bienes y servicios</b> Objetivo: Gestionar la adquisición de bienes, suministros y servicios de tal forma que se pueda garantizar el óptimo funcionamiento de las diferentes áreas de la institución, del mismo garantizar un adecuado ambiente de trabajo y la disponibilidad y el adecuado funcionamiento 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 a la satisfacción de las características de calidad y seguridad de los usuarios.	Falta de personal de mantenimiento y de asignación de	Riesgo de cumplimiento	Incumplimiento en el cronograma de mantenimiento hospitalario	Derivación de hallazgos de 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 los trabajos de mantenimiento	Informe de seguimiento mensual	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el cumplimiento de las actividades programadas	Lider Bienes y Servicios	No. De actividades realizadas / Total de actividades programadas	100%	100%	Se realizó cronograma para los diferentes centros de salud y LRF en conjunto al Ing Carlos Arturo Cárdeno, para a raíz de la contingencia de no haberse ejecutado algunos trabajos pendientes, ya que se está ejecutando los diferentes áreas para las necesidades del COVID-19, por lo anterior, se adjunta el informe de seguimiento del Plan de Mantenimiento Hospitalario.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas, se en el tratamiento a los riesgos se requieren ajustes solicitados a la Oficina de Planeación con la debida notificación a la Oficina de Control Interno								
	<b>Bienes y servicios</b> Objetivo: Gestionar la adquisición de bienes, suministros y servicios de tal forma que se pueda garantizar el óptimo funcionamiento de las diferentes áreas de la institución, del mismo garantizar un adecuado ambiente de trabajo y la disponibilidad y el adecuado funcionamiento 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 a la satisfacción de las características de calidad y seguridad de los usuarios.	Falta de personal de mantenimiento y de asignación de	Riesgo de cumplimiento	Incumplimiento en el cronograma de mantenimiento hospitalario	Derivación de hallazgos de 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 los trabajos de mantenimiento	Informe de seguimiento mensual	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el cumplimiento de las actividades programadas	Lider Bienes y Servicios	No. De actividades realizadas / Total de actividades programadas	100%	100%	Se realizó cronograma para los diferentes centros de salud y LRF en conjunto al Ing Carlos Arturo Cárdeno, para a raíz de la contingencia de no haberse ejecutado algunos trabajos pendientes, ya que se está ejecutando los diferentes áreas para las necesidades del COVID-19, por lo anterior, se adjunta el informe de seguimiento del Plan de Mantenimiento Hospitalario.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas, se en el tratamiento a los riesgos se requieren ajustes solicitados a la Oficina de Planeación con la debida notificación a la Oficina de Control Interno								
	<b>Bienes y servicios</b> Objetivo: Gestionar la adquisición de bienes, suministros y servicios de tal forma que se pueda garantizar el óptimo funcionamiento de las diferentes áreas de la institución, del mismo garantizar un adecuado ambiente de trabajo y la disponibilidad y el adecuado funcionamiento 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 a la satisfacción de las características de calidad y seguridad de los usuarios.	Falta de personal de mantenimiento y de asignación de	Riesgo de cumplimiento	Incumplimiento en el cronograma de mantenimiento hospitalario	Derivación de hallazgos de 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 los trabajos de mantenimiento	Informe de seguimiento mensual	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el cumplimiento de las actividades programadas	Lider Bienes y Servicios	No. De actividades realizadas / Total de actividades programadas	100%	100%	Se realizó cronograma para los diferentes centros de salud y LRF en conjunto al Ing Carlos Arturo Cárdeno, para a raíz de la contingencia de no haberse ejecutado algunos trabajos pendientes, ya que se está ejecutando los diferentes áreas para las necesidades del COVID-19, por lo anterior, se adjunta el informe de seguimiento del Plan de Mantenimiento Hospitalario.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas, se en el tratamiento a los riesgos se requieren ajustes solicitados a la Oficina de Planeación con la debida notificación a la Oficina de Control Interno								
	<b>Bienes y servicios</b> Objetivo: Gestionar la adquisición de bienes, suministros y servicios de tal forma que se pueda garantizar el óptimo funcionamiento de las diferentes áreas de la institución, del mismo garantizar un adecuado ambiente de trabajo y la disponibilidad y el adecuado funcionamiento 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 a la satisfacción de las características de calidad y seguridad de los usuarios.	Falta de personal de mantenimiento y de asignación de	Riesgo de cumplimiento	Incumplimiento en el cronograma de mantenimiento hospitalario	Derivación de hallazgos de la prestación de los servicios	Probable																													



Nombre del Documento		Mesa de Riesgos Institucionales o de Corrupción							Unidad Administrativa			Subgerencia de Planificación Institucional																
Gestión de Ambiente y Recursos Físicos	<b>Gestión Ambiental</b> Objetivo: Desarrollar las actividades necesarias para minimizar el impacto al medio ambiente, producto de la operatividad de la ESE, mediante la ejecución del PGRASA.	Falta de disponibilidad de empresas aptas para la recolección de residuos aprovechables	Riesgo Ambiental	Incumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras actividades PGRASA	Acumulación de residuos en áreas no aptas	Casi seguro	5	Moderado	3	Entorno	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	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Solicitar propuestas de compra a las empresas identificadas que cumplan con los requisitos	Líder Gestión Ambiental	No. De comiso y oficios enviados / Total de empresas aptas identificadas para prestar el servicio	En el cuatrimestre evaluado, se realizó el servicio de recolección de residuos aprovechables (papel, plástico, vidrio, etc.) encontrando a la empresa RECYCLAR SAS ESP, la cual se contactó vía telefónica para la prestación del servicio a nuestra institución. Dicha empresa sí tiene recolección de residuos aprovechables una vez por semana. Se cual garantiza la capacidad del cuarto de almacenamiento central de residuos aprovechables no se supuso, como se viene presentando con la anterior empresa. Durante cada recolección, RECYCLAR SAS ESP genera un factura a Red Salud Armenia ESE con la cantidad (en Mts) de residuos entregados a ellos y el valor cancelado, lo cual es enviado a contabilidad junto con el dinero. Con corte al 30/04/2020 RECYCLAR SAS ESP ha realizado 15 visitas a Red Salud Armenia ESE para recolección de residuos aprovechables. La evidencia reposa en la carpeta de Residuos 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 el monitoreo y revisión dado que las circunstancias a fecha han cambiado, y no se consecuenta con el riesgo.	100%	Para el cuatrimestre evaluado, RECYCLAR SAS ESP se sigue continúa realizando la recolección de los residuos aprovechables generados por Red Salud Armenia ESE (papel, plástico, vidrio, etc.) con una frecuencia de recolección semanal, garantizando que la capacidad del cuarto de almacenamiento central de residuos aprovechables no se supere. Adicionalmente, en dicho espacio se cuenta con contenedores de 12 litros para el almacenamiento temporal de los residuos. Durante cada recolección, RECYCLAR SAS ESP genera un factura a Red Salud Armenia ESE con la cantidad (en Mts) de residuos entregados a ellos y el valor cancelado, lo cual es llevada a contabilidad junto con el dinero. La evidencia reposa en la carpeta Residuos de la oficina de gestión ambiental.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas; Control en el monitoreo y revisión dado que las circunstancias a fecha han cambiado y no se consecuenta con el riesgo.
		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 operarios	Posible	3	Moderado	3	Alto	Permanente	* Evaluar las operarios * Aplicar listas de chequeo de manera mensual	Listas de chequeo	30 de Abril de 2020 31 de Agosto de 2020 31 de Diciembre de 2020	Verificar el cumplimiento cronograma de aplicación de listas de chequeo	Líder Gestión Ambiental	No. De listas de chequeo realizadas / Total de listas de chequeo programadas a aplicar	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 PGRASA, uso del hipoclorito de sodio para desinfección, protocolo de limpieza y desinfección COVID-19, PGRASA COVID-19, segregación adecuada de residuos y etiquetamiento de formatos. La evidencia reposa en la carpeta de socializaciones ambientales en la oficina de Gestión Ambiental.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas.	100%	Para el cuatrimestre evaluado se continuaron realizando socializaciones al personal de servicios generales relacionadas con la gestión integral de residuos generados tales como protocolo de limpieza y desinfección, asignaciones bioseguridad covid 19, manejo de residuos covid 19, así como aplicación de listas de chequeo de adherencia al PGRASA a los Centros de Salud y Servicios de UES. La evidencia reposa en la carpeta de socializaciones ambientales en la oficina de Gestión Ambiental.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas.
Evaluación y Control	<b>Gestión de la Calidad</b> Objetivo: Verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en la Institución.	* Datos entregados inoportunos de las áreas generadoras de la información * Sobrecarga laboral	Riesgo de cumplimiento	Reporte inoportuno de los indicadores normativos	Sanciones decisorias y/o	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	Resumen de indicadores Resolución 1562 del día 5 de cada mes a las EPS contratadas Resolución 256 del día 10 de cada mes a las EPS Oficios Electrónico	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	Se realizó el reporte según corresponde normativamente. Las evidencias son los siguientes: Control electrónico enviado a las diferentes EPS con las cuales se tiene relación contractual, esta se encuentra en la carpeta vnaul/Dire/Indicadores de calidad/Envios mensuales/Envio1562 y/o Envio 256.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas.	100%	Se realizó el reporte según corresponde normativamente. Las evidencias son los siguientes: Control electrónico enviado a las diferentes EPS con las cuales se tiene relación contractual, esta se encuentra en la carpeta vnaul/Dire/Indicadores de calidad/Envios mensuales/Envio1562 y/o Envio 256.	Se recomienda continuar con el seguimiento realizado, conforme a los controles y acciones propuestas.	
		* Desconocimiento de los requerimientos de los Eres de Control y/o Cambios imprevistos 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 Eres 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	* Plan de Trabajo * Cronograma del Cronograma y Plan de Trabajo * 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 Control Interno	Durante el cuatrimestre evaluado se ha dado cumplimiento a las acciones planeadas para el monitoreo y revisión por parte de la Oficina de Control Interno, se verifica periódicamente el cronograma y/o Plan de trabajo.	Continuar con el seguimiento, monitoreo y tratamiento del riesgo.	100%	Durante el cuatrimestre evaluado se ha dado cumplimiento a las acciones planeadas para el monitoreo y revisión por parte de la Oficina de Control Interno, se verifica periódicamente el cronograma y/o Plan de trabajo.	Continuar con el seguimiento, monitoreo y tratamiento del riesgo.	