Red Salud Armenia E.S.E.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT: 801001440-8	Código: ES-PL-PO-005 Versión: 3 Fecha de elaboración: 03/03/2013 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página : 1 de 1

Nombre del Documento:	Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción	**Unidad Administrativa:**	Subgerencia de Planificación Institucional

Entidad: **RED SALUD ARMENIA ESE.**

Macroproceso	Proceso	Identificación del Riesgo					Valoración del Riesgo													Monitoreo y revisión				Periodo informado I cuatrimestre (01/01/2022 al 30/04/2022)		Periodo informado II cuatrimestre (01/05/2022 al 31/08/2022)		Periodo informado III cuatrimestre (01/09/2022 al 31/12/2022)	
							Análisis del Riesgo					Valorización del Riesgo																	
							Riesgo Inherente					Controles	Riesgo Residual					Acciones asociadas al control												
		Área asociada / Objetivo	Causa	Tipo de Riesgo	Riesgo	Consecuencia	Probabilidad	Puntuación	Impacto	Puntuación	Zona del Riesgo		Probabilidad	Puntuación	Impacto	Puntuación	Zona del Riesgo	Periodo de ejecución	Acciones	Registro	Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	Medición	Observaciones / análisis	Medición	Observaciones / análisis	Medición	Observaciones / análisis
Estratégico	Direccionamiento y Gerencia	**Planeación** **Objetivo:** Desarrollar actividades para la gestión integral de la planeacion 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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	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.						
		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	Permanente	Actualizar y socializar las fichas técnicas de acuerdo a condiciones de cada contrato	Ficha Técnica actualizada y socializada	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Revisar cada semestre las fichas técnicas	Subgerencia de Planificación Institucional / Lider Mercadeo	No. de fichas actualizadas y socializadas/ Total de contratos legalizados.						
	Gestión de la Mejora Coninua	**Mejora Continua** **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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	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 / Coordinadora de Mejora Continua	porcentaje de cumplimiento del SUH						
	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	Permanente	mantener comunicación continua con el responsable de la unidad de correspondencia. Seguimiento diario del correo electrónico de notificaciones.	Correos electrónicos institucionales. Registro de recibido de la unidad de correspondencia. Acceso a las plataformas de actualización jurídica. Soporte de las notificaciones de cada caso de los estados de	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	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.						
		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	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	Permanente	no suscribir contratos si no cuentan con el término previo para la publicación.	evidenciar las publicaciones realizadas mensualmente.	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Verificar la publicación de los contratos suscritos	Asesor Jurídico /Lider Contratación	No. de contratos publicados/ No. De Contratos suscritos.						
	Gestión de Talento Humano	**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 cognitivas	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Formato de inducción y evaluación.	Media	60%	Mayor	80%	Alto	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	realizar la inducción al personal en el tiempo estipulado.	Coordinadora Talento Humano	No. De personal que ingresa / No. De inducciones realizadas.						
		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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	seguimiento a los procesos disciplinarios.	Subgerencia de Planificación Institucional - Abogada de apoyo de los procesos Disciplinarios.	N° de seguimientos realizados / N° de seguimientos programados						
Misional	Gestión de Atención al usuario	**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 PQRSD	Acciones legales por incumplimiento a los términos de Ley	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Matriz de recepción y trámite de PQRSD, actualizada	Baja	80%	Moderado	60%	Moderado	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Verificación a términos de respuesta en la matriz de recepción y trámite a PQRSD	Subgerencia Cientifica- Lider SIAU	Total PQRSD tramitadas / Total PQRSD recibidas						
	Gestión docencia servicio	**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	por periodo academico	Recepción de documentos por parte de la ESE a las Instituciones educativas previo al inicio de las prácticas formativas.	verificación del certificado de afiliacion a Riesgo laborales por parte de la aseguradora.	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	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						
		Subgerencia de Planificacion 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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Verificar antes de realizar la transferencia por pago, el beneficiario de la cuenta con documento de identidad y valor a pagar	Subgerencia de Planificación Institucional Tesorero	No. De pagos realizados correctamente/total de pagos realizados						
			deficiente custodia de los elementos de acceso a los recursos	Riesgo financiero	Pérdida de elementos de acceso al manejo de los recursos (tokes, 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	permanente	mantener los elementos bajo sistemas de seguridad (caja fuerte)	acta de verificacion de la custodia	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	realizar 12 verificaciones aleatorias	Subgerencia de Planificacion Institucional Coordinadora Financiera Tesorero	No. De verificaciones aleatorias realizadas / No. De verificaciones aleatorias programadas						
		Contabilidad **Objetivo:** Garantizar que el registro contable de las	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 externos e internos	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Revisiones periódicas	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Permanente	Realizar conciliaciones entre las áreas que intervienen en el proceso	Actas Conciliaciones	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Realizar conciliaciones de acuerdo a las necesidades identificadas	Coordinadora Financiera - Contadora	No de Conciliaciones realizadas/ No de conciliaciones programadas.						

Red Salud Armenia E.S.E.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT: 801001440-8	Código: ES-PL-PO-005 Versión: 3 Fecha de elaboración: 03/03/2013 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página : 1 de 1

Nombre del Documento:	Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción	Unidad Administrativa:	Subgerencia de Planificación Institucional

		operaciones financieras se realicen 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	Permanente	* Cronograma de fechas para presentación de informes actualizado.	* Cronograma	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Cronograma de presentación de informes.	Coordinadora Financiera - Contadora	No. De informes presentados/ total de informes programados.						
	Gestión Financiera	**Facturación** **Objetivo:** Garantizar la facturación de los servicios de salud, prestados en Red Salud Armenia ESE, de manera oportuna, pertinente y efectiva	Personal no idóneo e insuficiente, mala calidad en las auditorías, envío inoportuno de las bases de datos por parte de las diferentes EAPB	Riesgo financiero	Disponibilidad de recursos insuficientes	Pérdida de recursos para la ESE	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Realización de Auditorias	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Permanente	* Ejecutar auditorías a través de cruce de la facturación por cápita Vs bases de datos de EPS. *Auditoria de cuentas médicas por evento	* Notificación de errores a las personas involucradas	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Revisión constante de las bases de datos.	Subgerencia de Planificacion Institucional Mundo Salud Médica	cantidad de facturas anuladas / cantidad de facturas generadas						
		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 permanente del sistema de información	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Permanente	Notificar las inconsistencias detectadas en la información	Correo electrónico Oficios	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	estimación de costos mensuales	Coordinadora Financiera /Líder Costos	No. de estimaciones realizadas / No. De estimaciones programadas						
		Cartera **Objetivo:** Realizar gestión de cobro y recuperación de cartera en forma permanente, asi como la conciliación y depuración de la misma.	No radicación oportuna de la facturación generada. No información actualizada de la	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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Verificación de la radicación generada	Subgerencia de Planificación Institucional Mundo Salud Médica	Total de facturación radicada / total de facturación generada						
			falta de gestión de cobro e información permanente de la cartera ante las EAPB. No depuración y conciliación de la cartera	Riesgo financiero	Concentración de la cartera mayor a 360 días.	Pérdida de recursos para la ESE	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Mantener actualizada la cartera e informar permanentemente a las EAPB	Media	60%	mayor	80%	alto	Permanente	Enviar mensualmente la cartera mayor a 90 días a oficina jurídica. Actualización permanente de los saldos de cartera.	Oficio y correos reporte de cartera a jurídica y a las diferentes EAPB, cartera actualizada.	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Seguimiento a la actualización y al reporte de la cartera al área jurídica y a las diferentes EAPB, actas y documentos de conciliación.	Coordinadora Financiera / Líder Cartera	No. de reportes enviados / No. De reportes programados						
		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	Personal no idóneo e insuficiente, alto volumen de glosas, bajo control en la recepción y seguimiento a las respuestas.	Riesgo financiero	Aceptación de glosas justificadas por parte de la ESE.	Pérdida de recursos para la ESE	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Realizar informes de seguimiento al proceso de recepción y respuesta. Realizar induccion y reinduccion en el proceso.	Baja	40%	Moderado	60%	Moderado	Permanente	Realizar seguimiento periodico a la recepcion y respuesta de las objeciones que se reciban.	Oficio o correo electrónico de inconsistencias encontradas en los tiempos de respuesta a las objeciones.	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Seguimiento a los correctivos aplicados, de acuerdo a las objeciones presentadas	Mundo Salud Médica	total de respuestas extemporaneas / Total de objeciones recepcionadas						
		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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Seguimiento al registro de las solicitudes de CDP y RP en el Sistema Dinámica	Coordinadora Financiera y Líder de Presupuesto	No. de solicitudes presupuestales correctamente registradas / No. Solicitudes recibidas						
Apoyo	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	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 financiara 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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Verificar que el 100% de las copias de seguridad se realicen según lo establecido	Subgerencia de Planificación Institucional /Líder Sistemas de Información	No. De Copias de seguridad realizadas /Total de copias de seguridad programadas						
			Fallo en la red de datos de Red Salud Armenia E.S.E.	Riesgo Tecnológico	Ausencia de registros administrativos y asistenciales en el sistema de información.	Problemas para realizar labores con normalidad en 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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	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 /Líder Sistemas de Información	Total tiempo fallo red de datos /Total tiempo disponible red de datos						
			Incursión de Malware - Software Maliciosos - virus informáticos, gusanos, troyanos, spyware, adware, rootkits y ransormware.	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 infomación 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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Verificar el cumplimiento de las acciones implementadas	Subgerencia de Planificación Institucional /Líder Sistemas de Información	No. De Acciones de control realizadas / Total de acciones de control implementadas						
			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 computo. * Pérdidas económicas Sanciones Legales	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	* Implementar las polilicas 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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Verificar el conocimiento y aplicación de las Políticas de Seguridad y Privacidad de la información	Subgerencia de Planificación Institucional /Líder Sistemas de Información	No. De socializaciones realizadas / No. De socializaciones programadas.						
		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	Permanente	Realizar las actividades programadas para el cumplimiento del Plan de Comunicaciones.	Cronograma de actividades del plan de comunicaciones.	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Verificar el cumplimiento de las actividades programadas	Subgerencia de Planificación Institucional /Líder Comunicaciones	No. Actividades realizadas / No. Actividades programadas						
		Información y Registro Objetivo: Garantizar la disponibilidad de la información,	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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Verificar a través del sistema de información los espacios en blanco y las inconsistencias	Departamento de Información y Registro	Reportes realizados						

Red Salud Armenia E.S.E.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT: 801001440-8	Código: ES-PL-PO-005 Versión: 3 Fecha de elaboración: 03/03/2013 Fecha de revisión: 26/04/2021 Página : 1 de 1

Nombre del Documento:	Mapa de Riesgos Institucionales o de Corrupción	Unidad Administrativa:	Subgerencia de Planificación Institucional

		oportuna y confiable, necesaria para el seguimiento y control de la empresa y para la toma acertada de decisiones	Criterios de validación de los RIPS diferentes por cada EPS	Riesgo de cumplimiento	Incumplimiento en la entrega oportuna de la información	Reproceso en la generación de la información	Muy Alta	100%	Moderado	60%	Alto	Verificar, revisar y ajustar las diferencias	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Permanente	Reporte de Validación	* Correo electrónico * Archivo físico	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Revisar y validar mensualmente los archivos planos	Departamento de Información y Registro	Validaciones realizadas						
	Gestión de Ambiente y Recursos Físicos	**Bienes y servicios** **Objetivo:** Gestionar la adquisición de bienes, suministros y servicios de tal forma que se pueda propiciar el óptimo funcionamiento de las diferentes áreas de la institución.	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 Plan de Mantenimiento hospitalario	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Permanente	Revisión trimestral del cumplimiento de las actividades	Informe de seguimiento trimestral	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	En caso de incumplimiento suscribir plan de mejoramiento y enviarlo a la Subgerencia de Planificación	Subgerencia de Planificación Institucional /Líder Bienes y Servicios	No. De seguimientos realizados / No. De seguimientos programados						
			Falta de custodia de los bienes entregados a los líderes de los procesos.	Riesgo de cumplimiento	Pérdida de bienes	Detrimento patrimonial	Muy Alta	100%	Moderado	60%	Alto	Realizar inventario anualmente a todas las áreas.	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Permanente	Realizar un inventario anual a todas las áreas.	Modulo de inventario de activos fijos.	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Realizar y ejecutar cronograma de inventarios a todas las áreas.	Subgerencia de Planificación Institucional /Líder Bienes y Servicios / activos fijos	No. De inventarios realizados / Total de inventarios programados						
			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	Permanente	Realizar inventarios aleatorios trimestralmente. Realizar inventario general anualmente.	kardex valorizado.	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	Realizar inventarios aleatorios trimestrales. Realizar inventario general anualmente.	Subgerencia de Planificación Institucional /Bienes y servicios /Jefe de Almacén	No. de inventarios realizados/ No. De inventarios programados.						
		Gestión Ambiental **Objetivo:** Desarrollar las actividades necesarias para minimizar el impacto al medio ambiente, producto de la operatividad de la ESE, mediante la ejecución del PGIRASA	Falta de disponibilidad de insumos para el cumplimiento del PGIRASA	Riesgo Ambiental	Incumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y	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	Permanente	realizar la solicitud de necesidades a las áreas responsables.	Correo electrónico u oficio	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de	realizar la solicitud de la necesidad oportunamente.	Subgerencia de Planificación Institucional /Líder Gestión Ambiental	No. de solicitudes realizadas / No. De compras de insumos efectuadas.						
			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	Permanente	* realizar capacitaciones y evaluaciones de conocimiento al personal de servicios	registros de asistencia y formatos de evaluación.	30 de Abril de 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de	evaluar los conocimientos de las capacitaciones realizadas.	Subgerencia de Planificación Institucional /Líder Gestión Ambiental	No. De capacitaciones realizadas / No. De capacitaciones programadas.						
Control	**Gestión de Control Interno**	**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	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 2022 31 de Agosto de 2022 31 de Diciembre de 2022	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						