

										FORMATO										CODIGO	GE-GS-FE																																						
										MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION										VERSION	1																																						
																				VEGECIA	2003/2001																																						
																				PAGINA 1 DE 2																																							
Evaluación de Riesgo de:										Riesgos de Gestión																																																	
Fecha de revisión y aprobación										28/12/2021										VIGENCIA				2022				Fecha de seguimiento																															
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de impacto	Impacto inherente	%	Zona de Riesgo inherente	N. Control	Descripción del Control	Afectación	Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual										Plan de Acción																															
																		Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	u*	Impacto Residual Final	u*	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado																								
1	Apoyo diagnóstico y terapéutico	IMAGENOLOGIA	Económico y Reputacional	Demandas y pago de los usuarios	Inoportunidad en la prestación del servicio y entrega de reportes de imagenología	Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas y pago de los usuarios debido a inoportunidad en la prestación del servicio y entrega de reportes de imagenología	Usuarios, productos y prácticas organizacionales	20000	Muy Alto	100%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	La ESE CEO cuenta con un software institucional que permite la trazabilidad desde la asignación de el caso hasta la realización del estudio y hecho que cargen los reportes	Impacto	Controlado	Manual	Normal	30%	Documentado	Continuo	Con Registros	Realizar (mejorar)	100%	Moderado	50%	Alto	Realizar (mejorar)	Generación de registro del software institucional para seguimiento por el personal asignado por el área	Área técnica certificada Calidad TICS/TCIS	10/3/2021	Trimestral																									
																																					2	El personal administrativo realiza seguimiento institucional al cargo de los reportes en el software institucional	Impacto	Controlado	Manual	Normal	20%	Documentado	Al menos	Con Registros	Realizar (mejorar)	100%	Menor	30%	Alto	Realizar (mejorar)	Actualizar el procedimiento donde especifique el seguimiento a realizar a la oportunidad de los estudios, diseñando formatos en el caso que sea necesario	Área técnica certificada Calidad TICS	10/3/2021	Trimestral			
																																																											3
2	Apoyo diagnóstico y terapéutico	LABORATORIO CLINICO	Económico y Reputacional	Gastos extras de los usuarios por el retraso de la toma de la muestra y pago del paciente por demora en la entrega de los resultados	No adherencia del procedimiento	Posibilidad de afectación reputacional, y económica por gastos extras de los usuarios por el retraso de la toma de la muestra y pago del paciente por demora en la entrega de los resultados, debido a la no adherencia del procedimiento	Ejecución y Administración de procesos	400000	Muy Alto	100%	Afectación menor a 10 SMLMV	Leve	20%	Alto	1	La coordinación de laboratorio realiza capacitaciones de forma trimestral al personal encargado de la toma de muestra con el objetivo de dar a conocer el procedimiento del mismo, lo cual se encuentra en un plan de capacitación	Probabilidad	Prevenido	Manual	Normal	40%	Documentado	Continuo	Con Registros	Realizar (mejorar)	60%	Leve	20%	Mediano	Realizar (mejorar)	General plan de capacitación para la vigencia, con sus respectivos seguimiento de cumplimiento del mismo	coordinación del laboratorio	10/1/2022	Trimestral																									
																																					2	La coordinación de laboratorio hace seguimiento mediante el formato OC-88-F31, una vez se identificó el caso en que se presenta posible error en la toma de muestra, para identificar a su vez el evento fallido, se realiza el error en la toma posteriormente generando informe y socializando en el comité de calidad, donde se analiza si amerita una intervención al servicio	Impacto	Controlado	Manual	Normal	20%	Documentado	Continuo	Con Registros	Realizar (mejorar)	60%	Leve	10%	Mediano	Realizar (mejorar)	Continuar con los seguimientos a cada caso en que se presenta error en la toma de muestra, generando informe y presentándolo al comité	coordinación del laboratorio	10/1/2022	Trimestral			
																																																											3
3	Apoyo diagnóstico y terapéutico	LABORATORIO CLINICO	Económico y Reputacional	Demandas y PQR de los usuarios e incumplimiento a la normatividad legal	retrasos en la generación del resultado de los exámenes de laboratorio para una adecuada evolución del paciente en los servicios	Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas y PQR de los usuarios e incumplimiento a la normatividad legal debido a retrasos en la generación del resultado de los exámenes de laboratorio para una adecuada evolución del paciente en los servicios	Usuarios, productos y prácticas organizacionales	400000	Muy Alto	100%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	La coordinación de laboratorio hace seguimiento de forma mensual mediante indicadores de oportunidad, buscando el control de calidad para sus análisis e intervención según los resultados	Impacto	Controlado	Manual	Normal	20%	Documentado	Continuo	Con Registros	Realizar (mejorar)	100%	Moderado	60%	Alto	Realizar (mejorar)	Continuar con el seguimiento mediante indicadores de oportunidad y los análisis de los mismos	coordinación del laboratorio	10/1/2022	Trimestral																									
																																					2	Los auxiliares de laboratorio en los servicios realizan seguimiento al tiempo posterior a la orden generada por el médico y al tiempo posterior a la toma de la muestra en el servicio de imagenología, buscando el cumplimiento del servicio en caso de observar demoras en los resultados	Probabilidad	Controlado	Manual	Normal	30%	Documentado	Continuo	Con Registros	Realizar (mejorar)	70%	Leve	20%	Mediano	Realizar (mejorar)	Capacitar al personal auxiliar de laboratorio sobre la oportunidad de la entrega de los resultados	coordinación del laboratorio	10/1/2022	Trimestral			
																																																											3
4	Apoyo diagnóstico y terapéutico	LABORATORIO DE CITOLOGIAS	Económico y Reputacional	Demandas y PQR de los usuarios e incumplimiento a la normatividad legal	retrasos en la generación del resultado de los citologías coincidentes para un diagnóstico oportuno	Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas y PQR de los usuarios e incumplimiento a la normatividad legal debido a retrasos en la generación del resultado de los citologías coincidentes para un diagnóstico oportuno	Usuarios, productos y prácticas organizacionales	180000	Muy Alto	100%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	La coordinación de laboratorio coordina las citologías que han sido reportadas con ausencia de células parciales e identifica al profesional a cargo de cada toma generando informe mensualmente para el área técnica científica	Impacto	Controlado	Manual	Normal	20%	Documentado	Continuo	Con Registros	Realizar (mejorar)	100%	Moderado	60%	Alto	Realizar (mejorar)	Generar informes considerando los resultados de los citólogos que han sido reportados con ausencia de células parciales e identificar al profesional a cargo de cada toma, para el análisis respectivo	coordinación del laboratorio	10/1/2022	Trimestral																									
																																					2	El área técnica científica una vez recibido el informe se encarga de llevar a la unidad para reprogramar la toma de la citología y generar los resultados correctos	Impacto	Controlado	Manual	Normal	20%	Documentado	Continuo	Con Registros	Realizar (mejorar)	100%	Moderado	40%	Alto	Realizar (mejorar)	Enviar la información al jefe del programa en el área técnica científica quien se encarga de reprogramar la toma de la citología	coordinación del laboratorio	10/1/2022	Trimestral			
																																																											3
5	Apoyo diagnóstico y terapéutico	SOPORTE TERAPEUTICO	Económico	Demandas de usuarios	Inadecuada ejecución de la dispensación de medicamentos generando retrasos y posibles eventos adversos	Posibilidad de afectación económica, por demandas de usuarios debido a una inadecuada ejecución de los procedimientos de recepción y dispensación de medicamentos generando retrasos y posibles eventos adversos	Ejecución y Administración de procesos	1000000	Muy Alto	100%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	El área de farmacia cuenta con procedimiento de Dispensación y con formatos preestablecidos para Actualizar la lista de chequeo y los 5 puntos para la evaluación de la dispensación	Probabilidad	Prevenido	Manual	Normal	40%	Documentado	Continuo	Con Registros	Realizar (mejorar)	60%	Mayor	80%	Alto	Realizar (mejorar)	El líder del área de farmacia realiza Capacitaciones de los procedimientos de dispensación, recepción, almacenamiento al personal de farmacia al inicio del contrato	Lider de Farmacia	10/1/2022	Trimestral																									
																																					2	El área de farmacia realiza auditorías mensuales a los procesos que se ejecutan en el servicio farmaciales (Dispensación, recepción, almacenamiento y seguimiento a las entregas de los medicamentos pendientes)	Probabilidad	Controlado	Manual	Normal	30%	Documentado	Continuo	Con Registros	Realizar (mejorar)	Mejora	42%	Moderado	60%	Mediano	Realizar (mejorar)	Realizar auditorías mensuales a los procesos ejecutados por el operador de medicamentos	Lider de Farmacia	10/1/2022	Trimestral		
6	Apoyo diagnóstico y terapéutico	SOPORTE TERAPEUTICO	Económico y Reputacional	Seguimiento a la entrega de los usuarios	falta de medicamentos a la entrega completa de ellos, por parte del operador controlista de medicamentos	Posibilidad de afectación económica y reputacional por cuellos o demoras de los usuarios debido a falta de medicamentos a la entrega completa de ellos, por parte del operador controlista de medicamentos	Ejecución y Administración de procesos	1000	Alto	80%	Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	60%	Alto	1	El operador de medicamentos Clasifica los medicamentos de acuerdo a los consumos promedio y perfil epidemiológico que deben estar disponibles para la atención	Probabilidad	Prevenido	Manual	Normal	40%	Documentado	Continuo	Con Registros	Realizar (mejorar)	Mejora	48%	Moderado	60%	Mediano	Realizar (mejorar)	Continuar con los auxilios para el proceso de gestión de los medicamentos pendientes	Lider de Farmacia	10/1/2021	Trimestral																								
																																						2	El área de Auditoría de farmacia verifica mensualmente los inventarios de los servicios, con la gestión de los medicamentos pendientes y el respectivo seguimiento mensual de medicamentos pendientes	Probabilidad	Controlado	Manual	Normal	30%	Documentado	Continuo	Con Registros	Realizar (mejorar)	Mejora	34%	Moderado	60%	Mediano	Realizar (mejorar)					
																																																											3

																		FORMATO																		CODIGO		GE-SI-F6																																					
																		MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION																		VERSION		1																																					
																																				MODIFICA		28/04/2021																																					
																																				PAGINA 1 DE 2																																							
Evaluacion de Riesgo de:																		RIESGO DE GESTION																																																									
Fecha de revision y aprobacion																		28/12/2021																		VIGENCIA				2022				Fecha de seguimiento																															
Identificación del riesgo																		Análisis del riesgo inherente																		Evaluación del riesgo - Valoración de los controles																		Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual																		Plan de Acción			
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	Nº Control	Descripción del Control	Afectación	Atributos					Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual				Plan de Acción																																																
																		Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	u	Impacto Residual Final	u	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado																																								
1	Control Interno	CONTROLINTERNO	Económico y Reputacional	Sanciones de entes externos de control	Importunidad de entrega de informes de ley	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanciones de entes externos de control debido a la importunidad de entrega de informes de ley	Ejecucion y Administracion de procesos	365	Medio	60%	Entre 50 y 100 SMLCV	Moderado	60%	Moderado	1	La OCI cuenta con un formato preestablecido para el seguimiento de los informes de ley de toda la entidad donde establece la periodicidad, el responsable y el medio a través del cual debe ser rendido	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Cualitativa	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Neutral (Medio)	Capacitación a los líderes o responsables de informes de ley con el objetivo de implementar la matriz de seguimiento y la importancia de la entrega de los informes de ley oportunamente.	Líder del área de control interno	10/1/2021	Bimensual																																										
															2	El área de control interno, en primer día hábil del mes revisa la matriz y determina los informes que se deben presentar en el mes, enviando por Email a los líderes responsables de su rendición el recordatorio de la presentación de los informes y solicitando las evidencias de la rendición.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Cualitativa	Con Registro	Baja	22%	Moderado	60%	Moderado	Neutral (Medio)	Continuar con los controles preestablecidos en este riesgo, seguimientos, compromisos y modificaciones.	Líder del área de control interno	10/1/2021	Bimensual																																										
															3	En los casos que se verifique la importunidad de los informes de ley o la no entrega de las evidencias por parte de los líderes responsables se notifica a gerencia, vía Email e igualmente se habilita con el responsable del informe de ley y se planean compromisos.	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Cualitativa	Con Registro	Baja	22%	Moderado	40%	Moderado	Neutral (Medio)																																														
2	Control Interno	CONTROLINTERNO	Reputacional	Institución de los grupos de valor (clientes internos)	al no cumplimiento del plan de acción y auditorías internas basadas en riesgos.	Posibilidad de afectación reputacional por realización de los grupos de valor (clientes internos) debido al no cumplimiento del plan de acción y auditorías internas basadas en riesgos.	Ejecucion y Administracion de procesos	365	Medio	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de reconocimiento general, nivel interno de junta directiva y acciones y/o de proveedores.	Bajo	40%	Moderado	1	El líder de control interno con su equipo, elabora el plan anual de acción y auditorías internas basadas en riesgos en el mes de enero de cada vigencia, conforme a la matriz de priorización de auditorías que cuente el área y las recomendaciones que las unidades de los diferentes sistemas de la entidad, posteriormente se lleva al comité de control interno para su aprobación y publicación en la WEB de la ESE CERO y se envía su ejecución.	Probabilidad	Preventiva	Manual	40%	Documentado	Cualitativa	Con Registro	Baja	36%	Bajo	40%	Moderado	Neutral (Medio)	Capacitación interna del Equipo de Trabajo OCI, frente a los criterios y herramientas establecidos, para la evaluación de la efectividad de los controles del Sistema de Control Interno.	Líder del área de control interno	10/1/2021	Bimensual																																										
															2	Una primera única día de cada mes el líder convoca a reunión de autocontrol con su equipo, donde se revisa el cumplimiento de las actividades realizadas en el mes, semana y las planeadas para ese mes, dejando compromisos entre el equipo.	Probabilidad	Preventiva	Manual	40%	Documentado	Cualitativa	Con Registro	Baja	22%	Bajo	40%	Moderado	Neutral (Medio)	Continuar con los controles preestablecidos en este riesgo, reuniones de autocontrol.																																													
															3	El líder de control interno va revisando los avances de las actividades planeadas, dentro del mes con su equipo y tomando decisiones con el objeto de dar cumplimiento a lo planeado.	Probabilidad	Defensiva	Manual	30%	Documentado	Cualitativa	Sin Registro	Muy Baja	15%	Bajo	40%	Bajo	Agrupar	No aplica acción de mejora, continuar con el control	Líder del área de control interno	10/1/2021	semestral																																										

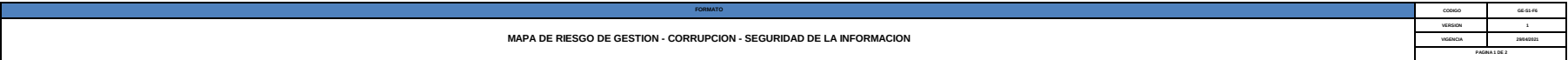
 FORMATO														CONSEJO	GR 04-06																			
MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION														MANEJO	1																			
														MONITORIA	20240002																			
														PÁGINA 1 DE 2																				
Evaluación de Riesgo de:				Riesgo de Gestion																														
Fecha de revisión y aprobación				28/12/2021						VIGENCIA				2022		Fecha de seguimiento				Plan de Acción														
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Identificación del riesgo				Análisis del riesgo inherente				No. Control	Descripción del Control	Atenuación	Archivos				Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual				Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado						
				Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto				Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	Rp	Implementación	Calificación	Archivos	Formación							Evaluación	Probabilidad residual final	Rp	Impacto residual final	Rp	Zona de Riesgo final
1	Estrategias De Intervención Comunitaria	DETENCION TEMPORANA	Económico y Reputacional	gastos de parte de la EAPF	Incumplimiento de las actividades contractuales de las rutas de atención integral en salud	Posibilidad de afectación económica por gastos de parte de la EAPF debido a incumplimiento de las actividades contractuales de las rutas de atención integral en salud.	Usuarios, productos y prácticas organizacionales	5000	Muy Alta	100%	Mayor a 500 \$MIL/MV	Catastrófico	100%	Extremo	1	El líder del proceso y el auditor del proceso, de forma mensual realiza seguimiento a los controles de las intervenciones individuales y colectivas, y realiza el cumplimiento de metas, en caso de incumplimiento realiza plan de mejora	Impacto	Continuo	Mensual	20%	Documentado	Continua	Con Registro	Neg Alto	100%	Muy Bajo	75%	Alto	Realizar el seguimiento de manera mensual de los días asignados para las intervenciones individuales y colectivas, generando un informe.	Area toxicocentífico	10/10/2022	Mensual		
															2	Los planes de zona entregan al área técnica dentro la periodicidad de los indicadores por cada centro de salud y se realiza en el comité técnico cambios necesarios, seguimiento a los metas de los comités de la EAPF	Impacto	Continuo	Aumentado	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Neg Alto	100%	Mediano	49%	Alto	Se realizan estrategias de demanda inducida que permitan la capacitación efectiva para el cumplimiento de las intervenciones individuales y colectivas de los comités de la EAPF.	Area toxicocentífico	10/10/2022	Mensual		
															3	Que nos presenten los informes en los comités, el área técnica dentro del día entregado para atender la cobertura a los servicios ofertados con las EAPF	Impacto	Continuo	Mensual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Neg Alto	100%	Medio	37%	Alto	Se realiza capacitación a los profesionales, de acuerdo a los talleres para aumentar la adherencia y el cumplimiento de las actividades con las EAPF.	Area toxicocentífico	10/10/2022	Mensual		
2	Estrategias De Intervención Comunitaria	DETENCION TEMPORANA	Económico y Reputacional	demandas, quejas de los us	No adherencia de los profesionales a las guías, protocolos, lineamientos y normatividad vigentes.	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por demandas, quejas de los usuarios por los servicios prestados, debido a la no adherencia de los profesionales a las guías, protocolos, lineamientos y normatividad vigentes.	Ejecución y Administración de procesos	500	Medio	60%	Entre 100 y 500 \$MIL/MV	Mayor	80%	Alto	1	El área cuenta con manuales, procedimientos, protocolos, formatos y demás documentos que dirige al proceso dentro de acciones periódicamente y se actualiza con el último formato.	Probabilidad	Presuntivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Mayor	80%	Alto	Realizar revisión de seguridad conforme a lo establecido en la vigencia a los centros de salud, para realizar el cumplimiento de la adherencia de los profesionales a las guías, protocolos, manuales y demás documentos, y generar plan de acción.	Area toxicocentífico	10/10/2022	Bimensual		
															2	Los líderes de los procesos realizan audiencias trimestrales a los registros clínicos, procesos y procedimientos, en caso de riesgos se formaliza plan de mejora	Impacto	Continuo	Mensual	20%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Mediano	60%	Mediano	Se realizan actividades operacionales mediante la actualización del manual de los usuarios y plan de mejora	Area toxicocentífico	10/10/2022	Bimensual		
															3	Se realiza entrenamiento a los profesionales, mediante la inducción y realización para combatir a la adherencia profesionalmente al programa y presionar la decisión en el mismo	Probabilidad	Presuntivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	22%	Mediano	60%	Mediano	Se realiza capacitación a los profesionales que presentan incumplimiento o no adherencia sobre las Guías de práctica clínica que manejan el servicio de consulta externa.	Area toxicocentífico	10/10/2022	Bimensual		
3	Estrategias De Intervención Comunitaria	DETENCION TEMPORANA	Reputacional	la no prestación efectiva de los programas o falta de integral de atención en salud	Falta de comunicación asertiva a articulación entre áreas.	Posibilidad de afectación reputacional por la no prestación efectiva de los programas o falta de integral de atención en salud, debido a la falta de comunicación asertiva a articulación entre áreas.	Usuarios, productos y prácticas organizacionales	500	Medio	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de concordancia general, nivel interno, de jurisdicción directa y acciones y/o de proveedores	Menor	40%	Mediano	1	Se realiza reunión con los diferentes áreas y líderes para evaluar la prestación de los servicios de salud	Impacto	Continuo	Mensual	20%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	60%	Medio	30%	Mediano	Realizar capacitación mensual con los líderes de los procesos internos sobre comunicación asertiva	Area toxicocentífico	10/10/2022	Bimensual		
															2	Se realiza las comunicaciones entre los diferentes áreas mediante elaboración de circuitos internos, vía correo electrónico y demás medios que faciliten la comunicación	Probabilidad	Definitivo	Mensual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	42%	Medio	30%	Mediano	Realizar reuniones con los planes de zona con la finalidad de evaluar la viabilidad de la información e intercambio de datos por el área técnica	Area toxicocentífico	10/10/2022	Bimensual		
															3	Se evalúa la prestación de los servicios de salud a través de indicadores que son evaluados y actualizados en los comités de calidad y técnico específicos, dentro de los meses los registros necesarios	Probabilidad	Presuntivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	25%	Medio	30%	Mediano	Realizar reuniones con los planes de zona con el fin de evaluar la viabilidad de la información e intercambio de datos por el área técnica	Area toxicocentífico	10/10/2022	Bimensual		
5	Estrategias De Intervención Comunitaria	ESTRATEGIA IAMH	Reputacional	Peticiones, quejas y reclamos por insatisfacción del usuario	No atención en la prestación del servicio para la población adherencia de la política IAMH	Posibilidad de afectación reputacional por Peticiones, quejas y reclamos debido a la no atención en la prestación del servicio para la población materia a IAMH por la no adherencia de la política IAMH	Ejecución y Administración de procesos	150000	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario, asistiendo a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	Mayor	80%	Alto	1	El líder de IAMH en conjunto con el comité IAMH realiza de forma trimestral la aplicación de formato de seguimiento con el fin de evaluar el cumplimiento de la política y en caso de encontrar brechas generar planes de mejoramiento	Probabilidad	Presuntivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	60%	Mayor	80%	Alto	Aplicación de formato de subapropiación de Forma trimestral	profesional IAMH y Comité IAMH	10/10/2022	Bimensual		
															2	El líder de IAMH realiza el seguimiento trimestral a los datos generados en el formato que pertenece a los indicadores de la política IAMH, donde se realiza la información de la población adherida mismo informe mensual enviado a nivel de la sala para realizar el cumplimiento	Impacto	Continuo	Mensual	20%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	60%	Mediano	60%	Mediano	Aplicación de formato de datos generados de Forma trimestral	profesional IAMH y Comité IAMH	10/10/2022	Bimensual		
															3	El líder del área y el comité IAMH realiza audiencias trimestrales al plan de acción y capacitación institucional al personal asistencial y educación al usuario para garantizar la adherencia a la política IAMH	Probabilidad	Presuntivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Mediano	60%	Mediano	Fortalecer el conocimiento a través de capacitaciones al personal asistencial y educación al usuario conforme al plan de acción y capacitación institucional	profesional IAMH y Comité IAMH	10/10/2022	Bimensual		
6	Estrategias De Intervención Comunitaria	CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS	Económico y Reputacional	sanciones por parte de la secretaría de salud municipal y departamental.	Incumplimiento en la ejecución de las actividades, y con los tiempos pactados en los convenios interadministrativos	posibilidad de pérdida económica y reputacional por sanciones de la secretaría municipal y departamental debido al incumplimiento de la ejecución de las actividades, y tiempos pactados para la realización de las mismas contempladas en los convenios interadministrativos	Ejecución y Administración de procesos	365	Medio	60%	Entre 100 y 500 \$MIL/MV	Mayor	80%	Alto	1	El líder del área de convenio realiza el primer informe de las actividades a ejecutar, que entrega la secretaría de salud municipal y departamental y se realiza el primer informe de las actividades a ejecutar, que entrega la secretaría de salud municipal y departamental	Probabilidad	Presuntivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Mayor	80%	Alto	1. reunión de trabajo con las secretarías de salud departamental y municipal, con el fin de coordinar las actividades y acciones positivas de realizar el cumplimiento. 2. socializar con la gerencia, subgerencia y mesa técnica de salud al área técnica propuesta.	Area técnica coordinar profesional de producción -comentarios interadministrativos.	10/10/2022	Mensual		
															2	El líder del área realiza la presentación de cada una de las actividades, en cuanto a meta diaria, mensual, por el comité de personal que ejecuta las actividades contempladas en los convenios.	Probabilidad	Presuntivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	22%	Mayor	80%	Alto	1. elaboración y estructuración de la matriz del seguimiento de las actividades contractuales. 2. inducción a cada uno de los equipos en cuanto las actividades a ejecutar, estrategias y metas diarias y mensuales, presentación de informes y reportes y frecuencias establecidas.	profesional de producción -comentarios interadministrativos	10/10/2022	Mensual		
															3	El líder del área elabora cronograma de reuniones con cada uno de los equipos, para la revisión y seguimiento de la ejecución de las actividades contractuales. Asimismo se elabora cronograma para presentación de informes mensuales por división, con cada uno de los equipos contractuales	Probabilidad	Presuntivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Bajo	13%	Mayor	80%	Alto	1. Realizar el cronograma de reuniones con cada uno de los equipos 2. Seguimiento de cronogramas de actividades a realizar de forma semanal por cada contratista.	profesional de producción -comentarios interadministrativos	10/10/2022	Mensual		

														FORMATO														CODIGO		GRUPO					
														MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION														VERSION		1					
																												MODIFICACION		2024/03/01					
																												Página: 1 de 2							
Evaluación de Riesgo de:														RIESGOS DE GESTION																					
Fecha de revisión y aprobación				28/12/2021										VIGENCIA				2022				Fecha de seguimiento													
				Identificación del riesgo										Análisis del riesgo inherente				Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Fecha de seguimiento				Plan de Acción			
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Presencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	Evaluación del riesgo - Valoración de los controles						Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual				Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado					
															Atenuación	Riesgo	Impacto residual	Probabilidad residual	Atenuación	Riesgo	Impacto residual	Probabilidad residual													
	Garantía de la calidad	Gestión de la información	Reputacional	Utilización de documentación que se encuentran obsoletas a que no se encuentran en el mapa de procesos	Falta de adherencia al correcto uso de documentos por parte de los colaboradores de la ESE CEO	Posibilidad de afectación reputacional por la utilización de documentación que se encuentran obsoletas a que no se encuentran en el mapa de procesos, debido a falta de adherencia al correcto uso de documentos por parte de los colaboradores de la ESE CEO	Ejecución y Administración de procesos	600	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de justa demanda y acciones y/o de procedimientos	Menor	40%	Moderado	1	El grupo el área de calidad revisa anualmente la matriz de control maestro de documentos con el objeto de verificar los documentos vigentes y validar las actualizaciones pertinentes.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Media	40%	Mayor	40%	Mayor	Reducir (menor)	Actualizar el procedimiento GC-SI PI, donde se documenta la revisión del control maestro de documentos periódicamente y dentro actividades que sean necesarias para el control	Lider del area de calidad	28/12/2022	Bimensual			
															2	El área de calidad con apoyo de planeación técnica, revisa con los líderes de los procesos para validar la actualización de la documentación que se encuentra en el riesgo de procesos.	Impacto	Continuar	Manual	20%	Continuar	Con Registro	Media	40%	Mayor	30%	Mayor	Reducir (menor)	Programar en el plan de acción y ejecutar las acciones en campo a las diferentes áreas de la ESE CEO, para identificar el uso correcto de los documentos.	Lider del area de calidad	10/12/2022	Bimensual			
															3	Una vez validados los documentos el grupo el área de calidad, dirige las actualizaciones a todo el personal de la ESE. Como: Envia Oficio que se encuentran vigentes en el SIGEC, con el objeto de que empiecen a ser utilizados en sus procesos.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	30%	Mayor	Reducir (menor)							
2	Garantía de la calidad	Gestión de la información	Reputacional	Falta de personal idóneo en el área de calidad para la revisión y aprobación de los documentos enviados por las áreas de la ESE CEO	Inconformidad técnica presentada en los contenidos de estos mismos.	Posibilidad de afectación reputacional por falta de personal idóneo en el área de calidad para la revisión y aprobación de los documentos enviados por las áreas de la ESE CEO, debido a inconformidad técnica presentada en los contenidos de estos mismos.	Ejecución y Administración de procesos	600	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de justa demanda y acciones y/o de procedimientos	Menor	40%	Moderado	1	El grupo de calidad revisa los documentos enviados por las áreas, validando los datos estadísticos y respondiendo conforme a los criterios de aprobación, reenviando los documentos al área de origen para su revalidación.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Media	40%	Mayor	40%	Mayor	Reducir (menor)	El líder del área de calidad realiza capacitación a los líderes de las subáreas, presentando los compromisos del área y las responsabilidades que tienen cada líder frente al sistema de calidad. Esta actividad quedará dentro del plan de acción.	Lider del area de calidad	10/12/2022	Bimensual			
															2	El área de calidad cuenta con una reunión mensual para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)	Documentar el procedimiento y entregar a otro colaborador de área, para el seguimiento de los datos de las subáreas.	Lider del area de calidad	10/12/2022	Mensual		
															3	El área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)						
3	Garantía de la calidad	Gestión de la información	Económico y Reputacional	Multas o sanciones de entes externos de control	No reporte oportuno de indicadores por falta de adherencia a otro colaborador del área para efectuar el proceso cuando falta la persona encargada.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas o sanciones de entes externos de control debido al no reporte oportuno de indicadores de ley por falta de adherencia a otro colaborador del área para efectuar el proceso cuando falta la persona encargada.	Ejecución y Administración de procesos	60	Media	60%	Entre 100 y 500 DOLIV	Mayor	80%	Alto	1	El área de calidad cuenta con una reunión mensual para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)	Documentar el procedimiento y entregar a otro colaborador de área, para el seguimiento de los datos de las subáreas.	Lider del area de calidad	10/12/2022	Mensual		
															2	El área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)						
															3	El área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)						
4	Garantía de la calidad	Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Reputacional	No cumplimiento de la ruta crítica del PAMEC	A la no participación activa de los líderes de la ESE CEO.	Posibilidad de afectación reputacional por no cumplimiento de la ruta crítica del PAMEC con enfoque a credibilidad, debido a la no participación activa de los líderes de la ESE CEO.	Ejecución y Administración de procesos	100	Media	60%	Entre 50 y 100 DOLIV	Moderado	60%	Moderado	1	El líder del área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)	El líder del área de calidad realiza capacitación a los líderes de las subáreas, presentando los compromisos del área y las responsabilidades que tienen cada líder frente al sistema de calidad. Esta actividad quedará dentro del plan de acción.	Lider del area de calidad	10/12/2022	Bimensual		
															2	El área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)	Continuar con las reuniones trimestrales para el seguimiento de los avances del PAMEC.	Lider del area de calidad	10/12/2022	Bimensual		
															3	El área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)						
5	Garantía de la calidad	Habilitación	Económico y Reputacional	Multas o sanciones de entes externos de control	Falta de adherencia a otro colaborador del área para efectuar el proceso cuando falta la persona encargada.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas o sanciones de entes externos de control debido al no reporte oportuno de indicadores de ley por falta de adherencia a otro colaborador del área para efectuar el proceso cuando falta la persona encargada.	Ejecución y Administración de procesos	50	Media	60%	Entre 50 y 100 DOLIV	Moderado	60%	Moderado	1	El líder del área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)	El líder del área de calidad realiza capacitación a los líderes de las subáreas, presentando los compromisos del área y las responsabilidades que tienen cada líder frente al sistema de calidad. Esta actividad quedará dentro del plan de acción.	Lider del area de calidad	10/12/2022	Bimensual		
															2	El área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)	Continuar con las reuniones trimestrales para el seguimiento de los avances del PAMEC.	Lider del area de calidad	10/12/2022	Bimensual		
															3	El área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)						
6	Garantía de la calidad	Programa de humanización	Reputacional	Atención deshumanizada	No implementación de la ruta crítica del PAMEC	Posibilidad de afectación reputacional por no implementación de la ruta crítica del PAMEC con enfoque a credibilidad, debido a la no participación activa de los líderes de la ESE CEO.	Ejecución y Administración de procesos	360	Media	60%	Entre 50 y 100 DOLIV	Mayor	80%	Alto	1	El líder del área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)	El líder del área de calidad realiza capacitación a los líderes de las subáreas, presentando los compromisos del área y las responsabilidades que tienen cada líder frente al sistema de calidad. Esta actividad quedará dentro del plan de acción.	Lider del area de calidad	10/12/2022	Bimensual		
															2	El área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)	Continuar con las reuniones trimestrales para el seguimiento de los avances del PAMEC.	Lider del area de calidad	10/12/2022	Bimensual		
															3	El área de calidad realiza reuniones de seguimiento de los documentos que se envían a las subáreas, para la revisión y la aprobación de los documentos que se envían a las subáreas.	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)						
						Posibilidad de riesgo reputacional por no									1	El líder del programa de seguridad del	Probabilidad	Presencia	Manual	40%	Continuar	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	80%	Alto	Mayor	Reducir (menor)						

7	Garantía de la calidad	Programa de seguridad del paciente	Reputacional	no adherencia al reporte de incidentes y eventos adversos	Representante interno, ejecutor el programa de seguridad al paciente.	adherencia al reporte de incidentes y eventos adversos debido a represente interno, efectuando el programa de seguridad al paciente.	Usuarios, productos y practicas organizacionales	365	Medio	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunas inconsistencias de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Moderado	2	Se cuenta con canales de reporte de sus debilidades	Probabilidad	Presencia	Medio	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	20%	Mediano	60%	Mediano	Mediano	Reducir (mejorar)	Continuar sensibilizando a los directivos la importancia de no tomar acciones punitivas ante el reporte, dejando en el plan de acción la actividad y evidenciada en las actas.	Lider del area de calidad	10/10/2022	Bimensual		
														3	En los comités de calidad se socializa y se sensibiliza a los líderes y directos sobre la importancia del reporte de los Eventos e incidentes adversos.	Impacto	Continuo	Mediano	20%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	20%	Mediano	45%	Mediano	Mediano	Reducir (mejorar)							



[illegible]



Evaluación de Riesgo de:				RIESGOS DE GESTION																																	
Fecha de revisión y aprobación				28/12/2021										VIGENCIA				2022				Fecha de seguimiento															
				Identificación del riesgo			Análisis del riesgo inherente							Evaluación del riesgo - Valoración de las controles				Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual				Plan de Acción															
Solicitante	Proceso	Subproceso	Impacto	Causa inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	Nivel General del Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Presencia	Implementado	Calificación	Documentado	Actualizado	Revisión	Estrategia	Probabilidad Residual Final	I ¹	I ²	I ³	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado
1	Gestión de Salud Ocupacional y Medio Ambiente	SALUD OCUPACIONAL	Económico y Reputacional	Por sanciones de entes reguladores y de control o demandas laborales	Inoportuna detección e intervención de los factores de riesgo que contribuyen a la materialización de Accidentes Laborales Enfermedades laborales personal involucrado y de los Accidentes y Enfermedades ocupacionales ESE CEO	Possibilidad de pérdida económica y afectación de la imagen institucional, por sanciones de entes reguladores y de control y demandas laborales ante la inoportuna detección e intervención de los factores de riesgo que contribuyen a la materialización de los accidentes laborales en el área de los Accidentes y Enfermedades ocupacionales ESE CEO	Ejecución y Administración de procesos	365	Media	60%	Entre 100 y 100 SMLMV	MAYOR	60%	Alto		1. El líder del área de SST, en el mes de enero elabora el Plan de Anual de trabajo dentro de programar actividades, inspecciones, capacitaciones en prevención de riesgos y seguimiento y control a las reglas a lo que se encuentran contemplados el personal que labora en las sedes de la ESE CEO para el año en curso. 2. Mantener actualizada la Hoja de Riesgo PRR-3. El área de SST realiza chequeos de Capacitación Anual con cobertura a todos los trabajadores según la Matriz PRR Instrucción 1 con el fin de fortalecer el conocimiento a los colaboradores frente a las reglas a lo que se encuentran expuestas.	Probabilidad	Presencia	Manual		40%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Bajo	36%	MAYOR	60%	Alto	Reducir (menor)	Elaborar Plan Anual de Trabajo dentro de programar actividades, inspecciones, capacitaciones en prevención de riesgos y e chequeos Anual de capacitación a sualder, teniendo en cuenta la Matriz PRR.	Líder del área de salud Ocupacional	31/01/2022	Manual		
																1. El equipo de Seguridad y salud en el trabajo realiza visitas programadas según el Plan Anual de Trabajo con el fin de evaluar el cumplimiento de las Normas de protección personal (PP), asegurando a todos los areas de las sedes de la ESE CEO, para identificar de forma preventiva y así mismo observar si adherencia a las normas de la ROPS. 2. El equipo de Seguridad y salud en el trabajo realiza inspecciones de Seguridad para detectar las condiciones de infraestructura y acciones de fuerza preventivo los conceptos repetitivos, mediante el formato SOAS-PFR-3. El área de seguridad y salud en el trabajo realiza capacitaciones, su propósito fundamental es promover diferentes escenarios de prevención y sus consecuencias frente a los riesgos que se encuentran expuestos.	Probabilidad	Presencia	Manual		40%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Bajo	22%	MAYOR	60%	Alto	Reducir (menor)	Realizar las Inspecciones Programadas en el Plan Anual de Trabajo realizando lista de chequeo formatos preventivos. Realizar las capacitaciones conforme al programa	Líder del área de salud Ocupacional	10/02/2022	Manual		
																1. El área de SST cuenta con planograma visual y línea telefónica de la ASL donde se reporta los accidentes y enfermedades laborales. 2. El área de SST realiza la investigación de los accidentes de trabajo con el apoyo de un representante del COPASIST. 3. La líder del SSCST una vez investigado el accidente de trabajo realiza la intervención completa.	Impacto	Control	Manual		25%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Bajo	22%	Mediano	60%	Mediano	Reducir (menor)	1. Una vez manifestado el riesgo y control por el área se realizan las reportes ante a la ASL, dentro de 48 horas, de los accidentes y enfermedades laborales. 2. En los casos que amerita la intervención se realizan mesas laborales con la ASL, con el propósito de hacer seguimiento a cada acción en proceso, caso de ser necesario se realicen talleres para capacitarlos y por sensibilización medio laboral.	Líder del área de salud Ocupacional	10/02/2022	Eventual		
2	Gestión de Salud Ocupacional y Medio Ambiente	SALUD OCUPACIONAL	Económico y Reputacional	sanciones de entes reguladores y de control	Incumplimiento de estándares mínimos según la Resolución 0312 de 2019 del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Possibilidad de pérdida económica y reputacional por sanciones de entes reguladores y de control debido a incumplimiento de estándares mínimos según la Resolución 0312 de 2019 del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.	Ejecución y Administración de procesos	365	Media	60%	Entre 100 y 100 SMLMV	MAYOR	60%	Alto		1. El líder del área de SST realiza la actualización del cumplimiento de los estándares mínimos, teniendo en cuenta la Resolución 0312 de 2019 para empresas con más de 50 trabajadores, y realizar el año (objetivo).	Probabilidad	Presencia	Manual		40%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Bajo	36%	MAYOR	60%	Alto	Reducir (menor)	Realizar la actualización de los estándares mínimos conforme a la normatividad vigente, quedando el reporte terminado.	Líder del área de salud Ocupacional	10/02/2022	Manual		
																1. Una vez realizado la actualización de los estándares, el líder del SST elabora el plan de trabajo para la vigencia siguiente, dentro de programar actividades y cumplimiento de los Estándares Mínimos del SSCST y de la CTC-45.	Probabilidad	Presencia	Manual		40%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Bajo	22%	MAYOR	60%	Alto	Reducir (menor)	Elaborar Plan Anual de Trabajo dentro de programar actividades, inspecciones, capacitaciones en prevención de riesgos y e chequeos Anual de capacitación a sualder, teniendo en cuenta la Matriz PRR y la actualización de los estándares mínimos.	Líder del área de salud Ocupacional	10/02/2022	Manual		
																1. El líder del área realiza seguimiento al Plan Anual de Trabajo, verificando el cumplimiento de las actividades programadas.	Probabilidad	Presencia	Manual		40%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Muy Bajo	13%	MAYOR	60%	Alto	Reducir (menor)	Realizar el Plan de Acción conforme a la evaluación de los estándares mínimos del 2021, dentro se verifique el seguimiento de los mismos.	Líder del área de salud Ocupacional	10/02/2022	Manual		
3	Gestión de salud ocupacional y medio ambiente	GESTION AMBIENTAL	Económico y Reputacional	sanciones o multas de ente ambiental	Inadecuada gestión y manejo externo e interno de los residuos hospitalarios y similares incluido la segregación, tratamiento y disposición final de los residuos.	Possibilidad de afectación económica y reputacional, por sanciones o multas de ente ambiental, debido a inadecuada gestión y manejo externo e interno de los residuos hospitalarios y similares incluido la segregación, tratamiento y disposición final de los residuos.	Ejecución y Administración de procesos	1000	Alta	80%	Entre 50 y 100 SMLMV	Modificado	60%	Alto		1. La líder del área ambiental con el apoyo del área ambiental realiza inspecciones de segregación en la fuente mancomunada de manera aleatoria en los diferentes sedes de la E.S.E CEO, mediante el formato SOA-SZ-1.	Probabilidad	Presencia	Manual		40%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Nula	48%	Modificado	60%	Modificado	Reducir (menor)	El área de gestión ambiental realizará informe trimestral de las inspecciones realizadas realizadas con el fin de documentar los hallazgos encontrados.	Líder del área de Gestión ambiental	10/10/2022	Eventual		
																1. El personal del área de Gestión Ambiental realiza charlas sobre adecuados segregación en la fuente en las áreas donde se identifica una mala segregación e información en el área de una respuesta sanitaria, el cual queda la evidencia con el formato de control de evidencia.	Impacto	Control	Manual		25%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Nula	48%	Modificado	60%	Modificado	Reducir (menor)	El área de gestión ambiente Realizara charlas sobre adecuada segregación en la fuente, quedando como evidencia las listas de asistencia.	Líder del área de Gestión ambiental	Eventual			
																1. El líder del área en el plan de acción programa capacitaciones al cliente interno y externo de la institución sobre la adecuada segregación en la fuente con el fin de garantizar una correcta gestión integral de residuos hospitalarios.	Probabilidad	Presencia	Manual		40%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Bajo	29%	Modificado	40%	Modificado	Reducir (menor)	El líder de gestión ambiental realizara chequeos de las capacitaciones a realizar en el año y realizar el seguimiento al cumplimiento de los temas.	Líder del área de Gestión ambiental	10/10/2022	Eventual		
4	Gestión de salud ocupacional y medio ambiente	GESTION AMBIENTAL	Económico	sanciones o multas de ente ambiental	El incumplimiento del reporte de los residuos peligrosos generados en año anterior en las 10 sedes habituales de la institución.	Possibilidad de afectación económica por sanciones o multas del ente ambiental (CEAM), debido al incumplimiento del reporte de los residuos peligrosos generados en el año anterior de las 10 sedes habituales de la institución.	Ejecución y Administración de procesos	10	Baja	40%	Entre 50 y 100 SMLMV	Modificado	60%	Modificado		1. El área de gestión ambiental lleva un registro mensual interno en el formato SOA-SZ-4 y se registra en el Formato RPHM del primer informe de la cantidad de residuos peligrosos (RP) generados en las 10 sedes habituales.	Probabilidad	Presencia	Manual		40%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Bajo	24%	Modificado	60%	Modificado	Reducir (menor)	El líder del área de gestión ambiental aplicara el personal encargado del almacenamiento del formato SOA-SZ-4, con el objeto de se diligencie correctamente y se lleve la constatación de la información.	Líder del área de Gestión ambiental	10/10/2022	Eventual		
																1. El área de gestión ambiental al final del siguiente mes realiza un consolidado de la información en un formato Excel de los residuos peligrosos generados en las 10 sedes de la institución de acuerdo al registro mensual interno en el formato SOA -SZ-4.	Probabilidad	Presencia	Manual		40%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Muy Bajo	14%	Modificado	60%	Modificado	Reducir (menor)	El área de gestión ambiental entregara informe mensual a la CEAM en las fechas de enero y julio de la cantidad de residuos peligrosos generados en la institución con el fin de obtener un control en consistencia tal en el año para la presentación del reporte al CEAM.	Líder del área de Gestión ambiental	10/10/2022	Eventual		
																	1. El área de gestión ambiental entregara mensualmente al área de calidad informe del volumen de residuos peligrosos en el formato INDCO-CA-02 GESTION CO-017 generados en el mes anterior, para garantizar que se cuente con la información completa a la hora de entregar el informe al CEAM.	Probabilidad	Presencia	Manual		40%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Muy Bajo	9%	Modificado	60%	Modificado	Reducir (menor)	El área de gestión ambiental entregara al área de calidad de forma mensual el indicador de frecuencia de residuos peligrosos.	Líder del área de Gestión ambiental	10/10/2022	Eventual	
																1. El líder del servicio de esterilización con el líder de Esterilidad realiza el programa de mantenimiento preventivo para la vigencia.	Probabilidad	Presencia	Manual		40%	Documentado	Actualizado	Revisión	Con Regimen	Nula	48%	Modificado	60%	Modificado	Reducir (menor)	Continuar con la programación de mantenimiento preventivo planificado y realizar oportunamente las actividades.	Líder del servicio de esterilización/Oper	10/10/2022	Eventual		

5	Gestión de salud ocupacional y medio ambiente	GESTIÓN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Económico	por compra de equipos de esterilización o subcontratación del servicio de esterilización	daños de los equipos de esterilización por falta de mantenimiento preventivo, correctivo y mal uso del equipo.	Posibilidad de afectación económica por compra de equipos de esterilización o subcontratación del servicio de esterilización debido a daños de los equipos de esterilización por falta de mantenimiento preventivo, correctivo y mal uso del equipo.	Activos Pasivos	530	Alta	80%	Entre 50 y 100 DMLM/	Moderado	60%	Alto	2	El líder del servicio de esterilización realiza seguimiento al cumplimiento de los cronogramas de mantenimiento preventivo.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registros	Baja	29%	Mediano	60%	Mediano	Riesgo (Mayor)	Realizar para los mantenimientos correctivos, verificar el cumplimiento de los manuales.	----- bombrónica	-----	-----	-----	-----				
																3	El líder del servicio de esterilización una vez detecta fallas en los equipos comunica inmediatamente al área de bombas por vía telefónica y Email, para que realicen los mantenimientos correctivos.	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Continua	Con Registros	Baja	29%	Mediano	45%	Mediano	Riesgo (Mayor)	Realizar capacitaciones semestrales al personal a cargo del servicio de esterilización, para el buen uso de los equipos.	Líder del servicio de esterilización	10/12/2022	Bimensual					
																1	El área de esterilización cuenta con manuales, procedimientos, formatos y demás documentos que rigen el servicio.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registros	Medio	48%	Mediano	60%	Mediano	Riesgo (Mayor)	Actualización de manuales y procedimientos donde se establezcan mecanismos de control y validación.	Líder del servicio de esterilización	10/12/2022	Bimensual					
6	Gestión de salud ocupacional y medio ambiente	GESTIÓN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Económico	reemplazo o pérdida de los insumos	falta de controles en la producción como en la disposición de los residuos.	Posibilidad de afectación económica por reemplazo o pérdida de los insumos debido a falta de controles en la producción como en la disposición de los residuos.	Ejecución y Administración de procesos	530	Alta	80%	Entre 50 y 100 DMLM/	Moderado	60%	Alto	1		Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registros	Medio	48%	Mediano	60%	Mediano	Riesgo (Mayor)	Realizar auditoría de seguimiento a los pedidos de material e instrumental así como el almacenamiento de los diferentes centros de salud	Líder del servicio de esterilización	10/12/2022	Bimensual						
																1	El área del servicio de esterilización realiza el proceso de esterilización según el registro de los resultados de los controles químicos y biológicos de la esterilización.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registros	Medio	48%	Mayor	80%	Alto	Riesgo (Mayor)	Realizar capacitación y entrenamiento sobre los procedimientos de esterilización al personal del servicio de esterilización	Líder del servicio de esterilización	10/12/2022	Manual					
7	Gestión de salud ocupacional y medio ambiente	GESTIÓN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Económico y Reproductivo	POR o demandas de paciente	transmisión de agentes infecciosos por falta de adherencia a los procedimientos de esterilización	Posibilidad de afectación económica y reproductiva por POR o demandas de paciente debido a transmisión de agentes infecciosos por falta de adherencia a los procedimientos de esterilización	Ejecución y Administración de procesos	530	Alta	80%	Entre 100 y 500 DMLM/	Mayor	80%	Alto	1		Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registros	Medio	48%	Mayor	80%	Alto	Riesgo (Mayor)	Realizar el seguimiento del manejo de los controles químicos y biológicos mediante informes en correo de situaciones.	Líder del servicio de esterilización	10/12/2022	Manual						

PAGINA 1 DE 2

 FORMATO										CODIGO		GE-SI-06																								
MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION										VERSION		1																								
										VIOLACION		CORRUPCION																								
										PAGINA 1 DE 2																										
Evaluacion de Riesgo de:				RIESGO DE GESTION																																
Fecha de revision y aprobacion				28/12/2021				VIOLACION				2022				Fecha de seguimiento																				
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Identificación del riesgo			Análisis del riesgo inherente				Evaluación del riesgo - Valoración de los controles				Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual				Plan de Acción																	
				Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No Control	Descripción del Control	Afectación	Eje	Implementación	Certificación	Documentación	Preservación	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado	
1	Gestión Financiera	CONTABILIDAD	Económico y Reputacional	por multas o sanciones de los entes de control externos	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas o sanciones de los entes de control externos, por oportunidad en la presentación de informes de ley	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas o sanciones de los entes de control externos, por oportunidad en la presentación de informes de ley	Ejecucion y Administracion de procesos	91	Media	80%	Entre 10 y 50 DMLMV	Menor	40%	Moderado	1	El líder del área de contabilidad cuenta con un calendario de informes de ley donde revisa periódicamente las fechas de la presentación de los informes.	Probabilidad	Previene	Manual	40%	Sin Documentar	Continua	Con Registro	Con Registro	Bajo	30%	Menor	40%	Moderado	Recurso (ingreso)		Lider del area contable	10/1/2022	BIMENSUAL		
															2	El líder del área de contabilidad mensualmente hace seguimiento a las cierre contable de los diferentes módulos contables, contables, presupuestales, financieros y otros.	Probabilidad	Previene	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Con Registro	Bajo	22%	Menor	40%	Moderado	Recurso (ingreso)						
															3	El líder del área de contabilidad realiza seguimiento continuo antes del vencimiento de los informes por medio de comunicación (Whatsapp) con el equipo de que la información sea entregada a tiempo.	Probabilidad	Detecta	Manual	30%	Sin Documentar	Continua	Con Registro	Con Registro	Muy Bajo	15%	Menor	40%	Bajo	Adecuado						
2	Gestión Financiera	CONTABILIDAD	Económico y Reputacional	por demandas, multa, sanciones de entes externos de control	deficit presupuestal por oportunidad en el flujo de la información para registro, análisis y generación de estados financieros	Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas, multa, sanciones de entes externos de control debido a déficit presupuestal por oportunidad en el flujo de la información para registro, análisis y generación de estados financieros.	Ejecucion y Administracion de procesos	840	Muy Alta	100%	Entre 10 y 500 DMLMV	Mayor	80%	Alto	1	El líder del área contable mensualmente actualiza las fechas estipuladas para la presentación de los respectivos cuentas con todo el área de la ESE CEO.	Probabilidad	Previene	Manual	40%	Sin Documentar	Continua	Con Registro	Con Registro	Medio	60%	Mayor	80%	Alto	Recurso (ingreso)		Lider del area contable	10/1/2022	BIMENSUAL		
															2	El líder del área contable verifica el total de la indicación de las cuentas y las que no fueron presentadas de la actividad al supervisar la indicación de la misma de forma inmediata.	Probabilidad	Detecta	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Con Registro	Medio	42%	Mayor	80%	Alto	Recurso (ingreso)						
															3	El líder del área contable notifica al titular el cierre contable a los diferentes departamentos de las cuentas que no realizaron la indicación de las cuentas.	Impacto	Controla	Manual	25%	Sin Documentar	Continua	Con Registro	Con Registro	Medio	42%	Mediano	60%	Moderado	Recurso (ingreso)						
3	Gestión Financiera	TESORERIA	Económico y Reputacional	pagos entres a clientes internos y externos	error en la digitación numérica en los portales bancarios.	Posibilidad de afectación económica por pagos entres a clientes internos y externos debido a error en la digitación numérica en los portales bancarios.	Ejecucion y Administracion de procesos	926	Muy Alta	100%	Mayor a 500 DMLMV	Catastrófica	100%	Extremo	1	La oficina de tesorería envía los pagos a los diferentes portales, la tesorería verifica la confidencia de la información del portal con el medio banco (Banco, computadora de gestión y demás documentos asociados por contabilidad y presupuesto).	Probabilidad	Previene	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Con Registro	Medio	60%	Catastrófica	100%	Extremo	Recurso (ingreso)		Lider Tesoreria	10/1/2022	MENSUAL		
															2	La oficina de tesorería después de efectuar el pago verifica los datos de los pagos y en caso de encontrar errores en los mismos notifica la tesorería para realizar la trazabilidad de pago para identificar el error.	Probabilidad	Detecta	Manual	30%	Sin Documentar	Continua	Con Registro	Con Registro	Medio	42%	Catastrófica	100%	Extremo	Recurso (ingreso)						
															3	Al finalizar el mes se realizan las conciliaciones bancarias por el área de tesorería, contabilidad y tesorería fiscal.	Impacto	Controla	Manual	25%	Documentado	Continua	Con Registro	Con Registro	Medio	42%	Mayor	75%	Alto	Recurso (ingreso)						
4	Gestión Financiera	PRESUPUESTO	Reputacional	apropiación de recursos sin estar especificado en los rubros presupuestales	falta de planeación de las diferentes áreas de la ESE CEO	Posibilidad de afectación reputacional por apropiación de recursos sin estar especificado en los rubros presupuestales debido a falta de planeación de las diferentes áreas de la ESE CEO	Ejecucion y Administracion de procesos	3800	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de comportamiento general, mal interno, de junta directiva y autoridades y/o de proveedores	Menor	40%	Moderado	1	La ESE CEO cuenta con documento de junta directiva donde detalla la disposición general de cada uno de los rubros presupuestales, donde el líder del área de presupuesto los verifica al momento de entregar la solicitud del rubro.	Probabilidad	Previene	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Con Registro	Medio	48%	Menor	40%	Moderado	Recurso (ingreso)		Lider de Presupuesto	10/1/2022	BIMENSUAL		
															2	La ESE CEO cuenta con un software informático donde aplica los parámetros de la contabilidad de personal, bienes y servicios y demás rubros presupuestales, para que brinde mayor precisión al momento de generar la GCP.	Probabilidad	Previene	Automático	50%	Documentado	Continua	Con Registro	Con Registro	Bajo	24%	Menor	40%	Moderado	Recurso (ingreso)						
															3	El líder de presupuesto actualiza la importancia de realizar una adecuada planeación presupuestal con las diferentes áreas al momento de iniciar la preparación del presupuesto de la vigencia siguiente.	Probabilidad	Previene	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Con Registro	Muy Bajo	14%	Menor	40%	Bajo	Recurso (ingreso)						
5	Gestión Financiera	TESORERIA, CONTABILIDAD, CARTERA, COSTOS, PRESUPUESTO, CUENTAS MEDICAS, FACTURACION	Económico y Reputacional	baja confiabilidad en el procesamiento y generación de la información financiera	baja confiabilidad en el procesamiento y generación de la información financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional por baja confiabilidad en el procesamiento y generación de la información financiera debido a fallas en el software nacional.	Fallas Tecnológicas	50000	Muy Alta	100%	Mayor a 500 DMLMV	Catastrófica	100%	Extremo	1	Los líderes de las áreas financieras revisan de forma permanente la información mensual (BOMI) antes de generar informes.	Probabilidad	Previene	Manual	40%	Sin Documentar	Continua	Con Registro	Con Registro	Medio	60%	Catastrófica	100%	Extremo	Recurso (ingreso)		Lideres de los subprocesos	10/1/2021	MENSUAL		
															2	Los líderes del área financiera realizan conciliaciones mensuales entre los diferentes módulos del área, con el objeto de encontrar posibles fallas y ser corregidas antes de generar informes.	Probabilidad	Detecta	Manual	30%	Continua	Con Registro	Con Registro	Medio	42%	Catastrófica	100%	Extremo	Recurso (ingreso)							
6	Gestión Financiera	CARTERA	Económico y Reputacional	Pasar de cartera corriente a cartera de difícil recaud	No pago oportuno de las EAPB.	Posibilidad de afectación económica de pasar de cartera corriente a cartera de difícil recaud debido a no pago oportuno de las EAPB.	Ejecucion y Administracion de procesos	1728	Alta	80%	Mayor a 500 DMLMV	Catastrófica	100%	Extremo	1	El equipo de área de cartera realiza de forma mensual seguimiento a la indicación realizada y cruzo con los pagos realizados para determinar los saldos y los saldos de la cartera.	Probabilidad	Previene	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Con Registro	Medio	48%	Catastrófica	100%	Extremo	Recurso (ingreso)		Lider de Cartera	10/1/2022	MENSUAL		
															2	El equipo del área de cartera analiza de forma trimestral los saldos y los saldos para notificar los saldos pendientes y proyección a las entidades deudoras.	Probabilidad	Previene	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Con Registro	Bajo	29%	Catastrófica	100%	Extremo	Recurso (ingreso)						
															3	El equipo del área de cartera con el acompañamiento de las áreas de control territorial y nacional, de forma trimestral aplican mesa de trabajo para la recepción de acuerdo de pago, depuración y conciliación de cartera.	Probabilidad	Detecta	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Con Registro	Bajo	20%	Catastrófica	100%	Extremo	Recurso (ingreso)						

7	Gestión Financiera	COSTO	Económico y Reputacional	desequilibrio en la estructura de costo de la E.S.E CEO	Inadecuado proceso de distribución de las cuentas en los distintos centros de costo por errores en los valores de las mismas	Posibilidad de afectación reputacional por desbalance en la estructura de costo de la E.S.E CEO, debido a un inadecuado proceso de distribución de las cuentas en los distintos centros de costo por errores en los valores de las mismas	Ejecución y Administración de procesos	8400	Muy Alto	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de jefes directivos y acciones ya de proveedores	Menor	40%	Alto	1	El líder del área de costo realiza revisión de la cuenta mensualmente, verificando que los valores sean correctos y los conceptos de costo sean pertinentes	Probabilidad	Presencia	Manual	4%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	60%	Mayor	40%	Mediano	Reducir (mejor)	Continuar con la verificación de las cuentas mensualmente verificando que los valores sean correctos y los conceptos de costo sean pertinentes y dejar registro de las modificaciones a los supervisores y proveedores de las incongruencias encontradas en las cuentas	Lider de Costos	1/01/2022	BI-MENSUAL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
---	--------------------	-------	--------------------------	---	--	---	--	------	----------	------	---	-------	-----	------	---	---	--------------	-----------	--------	----	-------------	----------	--------------	-------	-----	-------	-----	---------	-----------------	---	-----------------	-----------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

FORMATO																												CODIGO		USO Y PAZ																					
MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION																												VERSION		1																					
																												MODIFICACION		20200001																					
																														PROYECTO DE 2																					
Evaluación de Riesgo de:				RIESGO DE GESTION																																															
Fecha de revisión y aprobación				28/12/2021									VIGENCIA						2022																																
				Identificación del riesgo									Evaluación del riesgo - Valoración de los controles																																						
													Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción																																
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	Nivel Control	Descripción del Control	Afectación	Tipos	Indicadores	Calificación	Documentación	Formación	Evaluación	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado																
1	Gestión general y estratégica	PLANEACION	Reputacional	Incumplimiento en los objetivos institucionales	Falta de seguimiento por el área de planeación	Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento en los objetivos institucionales debido a falta de seguimiento por el área de planeación y compromiso de los líderes	Ejecución y Administración de procesos	756	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efectos publicitarios significativos a nivel país	Catastrófico	100%	Extrema		1	El área de planeación realiza la forma mensual e implementa el cumplimiento de los objetivos planteados en la matriz estratégica según los avances y los hallazgos en cada uno de los proyectos a la alta gerencia para su revisión y toma de acciones.	Impacto	Control	Manual	20%	Documento	Continua	Con Registro	Alta	80%	Mayor	75%	Alta	Reducir (mitigar)	Realizar seguimiento mensual al cumplimiento de los objetivos institucionales	Planeación	1/01/2022	Mensual																	
																2	La instancia de Control realiza los actos del seguimiento realizado por planeación, dando verificación al avance de los objetivos estratégicos, al cual se le hace un seguimiento a la alta gerencia para su revisión y toma de acciones.	Impacto	Control	Manual	20%	Sin Documento	Continua	Con Registro	Alta	80%	Mayor	50%	Alta	Reducir (mitigar)	Realizar Seguimiento a los compromisos propuestos por la alta gerencia y dejar los registros (actas)	Planeación	2/01/2022	Mensual																	
																3	El área de planeación realiza la matriz estratégica según el seguimiento realizado por planeación, dando verificación al avance de los objetivos estratégicos, al cual se le hace un seguimiento a la alta gerencia para su revisión y toma de acciones.	Impacto	Control	Manual	20%	Documento	Continua	Con Registro	Alta	80%	Mayor	42%	Alta	Reducir (mitigar)	Realizar las evaluaciones de la matriz estratégica trimestralmente para verificar los avances y dejar el registro (actas)	Planeación	1/01/2022	Trimestral																	
2	Gestión general y estratégica	PLANEACION	Reputacional	La no inscripción o actualización de los proyectos en el plan bienal de inversiones	Desconocimiento del procedimiento de adherencia del mismo	Posibilidad de afectación reputacional por la no inscripción o actualización de los proyectos en el plan bienal de inversiones debido a desconocimiento del procedimiento y adherencia del mismo	Ejecución y Administración de procesos	365	Medio	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efectos publicitarios significativos a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	Mayor	80%	Alta		1	El área de planeación cuenta con un procedimiento de inscripción de los proyectos en el plan bienal de inversiones, el cual se le hace un seguimiento a la alta gerencia para su revisión y toma de acciones.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documento	Continua	Con Registro	Mayor	90%	Mayor	80%	Alta	Reducir (mitigar)	Actualización del procedimiento OE-SI-778 incorporando la parte del seguimiento a la actualización de los planes de los proyectos en el plan bienal de inversiones para su revisión y toma de acciones.	Planeación	30/01/2022		Mensual																
3	Gestión general y estratégica	PLANEACION	Económico y Reputacional	Incumplimiento normativo en el desarrollo de actividades financieras, contractuales y administrativas	Incumplimiento normativo en el desarrollo de actividades financieras, contractuales y administrativas por la no actualización del nomograma institucional	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones legales y administrativas debido al incumplimiento normativo en el desarrollo de actividades financieras, contractuales y administrativas por la no actualización del nomograma institucional	Ejecución y Administración de procesos	365	Medio	60%	Entre 50 y 100 DOL/UV	Modificado	60%	Modificado		1	El área de planeación cuenta con un procedimiento de actualización del nomograma institucional, el cual se le hace un seguimiento a la alta gerencia para su revisión y toma de acciones.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documento	Continua	Con Registro	Mayor	90%	Mayor	60%	Medio	Reducir (mitigar)	Actualizar el nomograma institucional y solicitar al área de control interno la incorporación del mismo para su respectivo seguimiento por una línea.	Planeación	1/01/2022		Bimensual																
4	Gestión general y estratégica	COMUNICACIONES	Reputacional	Mal manejo e interpretación de la comunicación	Falta en la planificación y manejo de la comunicación al interior y exterior de la ESE CEO	Posibilidad de afectación reputacional por mal manejo e interpretación de la comunicación debido a fallos en la planificación y manejo de la comunicación al interior y exterior de la ESE CEO	Ejecución y Administración de procesos	3000	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efectos publicitarios significativos a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	Mayor	80%	Alta		1	El profesional del área ejecuta de manera anual un seguimiento de la gestión anterior para evaluar la comunicación al interior y exterior de la entidad, así como la gestión de la comunicación de manera trimestral, y se le hace un seguimiento a la alta gerencia para su revisión y toma de acciones.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documento	Continua	Con Registro	Mayor	40%	Mayor	80%	Alta	Reducir (mitigar)	Realizar el autoevaluación y planear las acciones a las futuras actividades	Líder del área de comunicaciones	1/01/2022	Mensual																	
																2	El profesional del área de comunicaciones realiza el manejo de comunicaciones para definir las acciones y contenidos en el plan de comunicaciones anual de la entidad.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documento	Continua	Con Registro	Mayor	20%	Mayor	80%	Alta	Reducir (mitigar)	Construcción de matriz de comunicaciones y evaluación de la misma con la alta gerencia	Líder del área de comunicaciones	1/01/2022	Mensual																	
5	Gestión general y estratégica	COMUNICACIONES	Económico y Reputacional	Sanciones financieras	Falta de ejecución del recurso asignado para la promoción y posicionamiento de imagen institucional a través de medios de comunicación	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones financieras debido a la mala ejecución del recurso asignado para la promoción y posicionamiento de imagen institucional a través de medios de comunicación	Ejecución y Administración de procesos	3000	Alta	80%	Entre 50 y 100 DOL/UV	Modificado	60%	Alta		1	El profesional del área de comunicaciones participa en mesas de trabajo para definir el plan de comunicación.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documento	Continua	Con Registro	Mayor	40%	Mayor	60%	Medio	Reducir (mitigar)	Participar en las mesas de trabajo del plan de comunicación para verificar los recursos asignados y que sea la necesidad de la entidad	Líder del área de comunicaciones	1/01/2022	Bimensual																	
																2	El área de comunicaciones realiza el estudio de medios para definir el plan de comunicación del plan de medios establecido con el apoyo del cumplimiento de la comisión.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documento	Continua	Con Registro	Mayor	20%	Mayor	60%	Medio	Reducir (mitigar)	El líder del área de comunicaciones realiza seguimiento mensual del cumplimiento de actividades contractuales, documentado bajo un acta de seguimiento.	Líder del área de comunicaciones	1/01/2022	Bimensual																	
																3	El profesional del área de comunicaciones realiza seguimiento a la ejecución de las actividades en el plan de medios establecido con el apoyo del cumplimiento de la comisión.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documento	Continua	Con Registro	Mayor	20%	Mayor	60%	Medio	Reducir (mitigar)	Realizar el cronograma de publicaciones en la página Web y realizar el respectivo seguimiento del cumplimiento	Líder del área de comunicaciones	1/01/2022	Bimensual																	
6	Gestión general y estratégica	COMUNICACIONES	Económico y Reputacional	Sanciones de áreas externas de control	Falta de información disponible a través de la página web de la entidad (Ley de Transparencia)	Posibilidad de afectación reputacional y económico por sanciones de áreas externas de control debido a la falta de información disponible a través de la página web de la entidad (Ley de Transparencia)	Ejecución y Administración de procesos	365	Medio	60%	Entre 50 y 100 DOL/UV	Modificado	60%	Modificado		1	El líder del área de comunicaciones elabora el plan de comunicación y se le hace un seguimiento a la alta gerencia para su revisión y toma de acciones.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documento	Continua	Con Registro	Mayor	30%	Mayor	60%	Medio	Reducir (mitigar)	Realizar el cronograma de publicaciones en la página Web y realizar el respectivo seguimiento del cumplimiento	Líder del área de comunicaciones	1/01/2022	Bimensual																	
																2	El líder del área de comunicaciones realiza el plan de comunicación y se le hace un seguimiento a la alta gerencia para su revisión y toma de acciones.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documento	Continua	Con Registro	Mayor	20%	Mayor	60%	Medio	Reducir (mitigar)	Realizar el cronograma de publicaciones en la página Web y realizar el respectivo seguimiento del cumplimiento	Líder del área de comunicaciones	1/01/2022	Bimensual																	
																3	El líder del área de comunicaciones realiza el plan de comunicación y se le hace un seguimiento a la alta gerencia para su revisión y toma de acciones.	Impacto	Control	Manual	20%	Documento	Continua	Con Registro	Mayor	20%	Mayor	40%	Medio	Reducir (mitigar)	En caso de presentarse acciones de mejora realizar el seguimiento a las acciones establecidas hasta el cumplimiento de las mismas.	Líder del área de comunicaciones	1/01/2022	Bimensual																	
																1	El área de planeación realiza la forma mensual e implementa el cumplimiento de los objetivos planteados en la matriz estratégica según los avances y los hallazgos en cada uno de los proyectos a la alta gerencia para su revisión y toma de acciones.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documento	Continua	Con Registro	Mayor	20%	Mayor	60%	Medio	Reducir (mitigar)	Realizar el cronograma de publicaciones en la página Web y realizar el respectivo seguimiento del cumplimiento	Líder del área de comunicaciones	1/01/2022	Bimensual																	

7	Control gerencial y estratégico	DEFENSA JUDICIAL	Económico	Condones judiciales	Por vencimientos de términos, deficiencias probatorias y cambio de línea jurisprudencial	Posibilidad de afectación económica por condones judiciales debido a pérdida de los procesos y afectaciones probatorias y estratégicas, por vencimientos de términos, deficiencias probatorias y cambio de línea jurisprudencial	Ejecución y Administración de procesos	20	Baja	42%	Entre 50 y 100 SAL/MV	Modesto	60%	Modesto	2	Los apendices del área realizan análisis con el fin de que las partes presenten y/o elimiten la demanda con respecto a los costos del proceso, de acuerdo a la capacidad económica de las partes y la posibilidad de que se ven a cumplir y/o diligenciar diligencias documentales en los actos del conde.	Probabilidad	Defectuoso	Normal	30%	Continúa	Con Regular	Ver Buena	17%	Mejorado	60%	Mejorado	Realizar integral	Disfrazar matriz para la revisión y seguimiento de los términos de los procesos judiciales.	Líder del área jurídica	1/01/2022	Bimensual
7														3	Los apendices con el fin del área realizan análisis y recomendaciones para que los servicios probados en asuntos litigios de la ESE CEO.	Probabilidad	Potencial	Normal	40%	Continúa	Con Regular	Ver Buena	10%	Mejorado	60%	Mejorado	Realizar integral					
8	Control gerencial y estratégico	DEFENSA JUDICIAL	Reputacional	sancciones administrativas	No constatación de las acciones de tutela y derechos de petición.	Posibilidad de afectación reputacional por sanciones administrativas debido a lo no constatación de las acciones de tutela y derechos de petición.	Ejecución y Administración de procesos	350	Medio	65%	Entre 50 y 100 SAL/MV	Modesto	60%	Modesto	1	El apoyo al área jurídica hace control mensual de las metas para reducir la situación present correspondiente (constatación de peticiones y tutelas en línea electrónica y en Excel)	Probabilidad	Potencial	Normal	40%	Continúa	Con Regular	Ver Buena	30%	Mejorado	60%	Mejorado	Realizar integral	Disfrazar matriz para la revisión y seguimiento de los términos de los procesos judiciales.	Líder del área jurídica	1/01/2021	Bimensual
8														2	El apoyo al área jurídica realiza diariamente la matriz de Excel donde contiene los términos de las acciones para dar abate a la explotación y evitar el acortamiento de los términos.	Probabilidad	Potencial	Normal	40%	Continúa	Con Regular	Ver Buena	22%	Mejorado	60%	Mejorado	Realizar integral					
9	Control gerencial y estratégico	SARLAF	Económico y Reputacional	Por multas y sanciones de orden sanción de control	El no diligenciamiento de los formatos preestablecidos y la verificación de Llamado de Activa y Franseación Tarifatoria (LAFT) por parte del oficial de cumplimiento en la plataforma SARLAF de los proveedores, contratistas, empleados públicos.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas y sanciones de orden sanción de control por el no diligenciamiento de los formatos preestablecidos y la verificación del Llamado de Activa y Franseación Tarifatoria (LAFT) por parte del oficial de cumplimiento en la plataforma SARLAF de los proveedores, contratistas, empleados judiciales, por falta de adherencia a los procedimientos internos y de ley.	Ejecución y Administración de procesos	3000	Alta	85%	Entre 100 y 100 SAL/MV	Mayor	80%	Alto	1	El procedimiento del SARLAF cuenta con formatos preestablecidos para la evaluación de proveedores, contratistas, socios, empleados públicos entre otros, los datos son diligenciados y presentados en el área presentados, dentro a recibir administrativamente a la oficina de cumplimiento para su respectiva verificación, posteriormente se envían a la oficina de cumplimiento para su respectiva verificación.	Probabilidad	Potencial	Normal	40%	Continúa	Con Regular	Mejora	48%	Mayor	80%	Alto	Realizar integral	Fundamentar el conocimiento a través de cuestionarios del procedimiento y formatos del samf, de forma mensual a las librerías de procesos, supervisión y personal de apoyo, con el fin de evaluar la posibilidad de errores en la solicitud y verificación del diligenciamiento de los formatos de vinculación de los proveedores, contratistas y demás.	Oficial de cumplimiento	1/01/2022	Mensual
9														2	Una vez diligenciado el formato y verificado por las áreas correspondientes, el oficial de cumplimiento nuevamente verifica su diligenciamiento y realiza la consulta de la información registrada en el formato, dejando los los respectivos apogios, donde sea el llevado como constancia de la información verificado y sea enviada a la oficina.	Probabilidad	Potencial	Normal	40%	Continúa	Con Regular	Ver Buena	29%	Mayor	80%	Alto	Realizar integral					
10	Control gerencial y estratégico	SARLAF	Económico y Reputacional	Por sanciones o multas fiscales de orden sanción de control	La no la verificación diligenciamiento de los formatos preestablecidos y el registro de las transacciones en efectivo de los clientes y usuarios en el momento en que estos realizan los pagos por los servicios prestados dentro de la entidad, con riesgo de Llamado de activos y Franseación Tarifatoria, conforme al procedimiento interno de la ESE CEO.	Posibilidad de pérdida financiera y afectación de la reputación por sanciones o multas fiscales de orden sanción de control, por la no la verificación diligenciamiento de los formatos preestablecidos y el soporte de las transacciones en efectivo de los clientes y usuarios en el momento en que estos realizan los pagos por los servicios prestados dentro de la entidad, con riesgo de Llamado de activos y Franseación Tarifatoria, conforme al procedimiento interno de la ESE CEO.	Ejecución y Administración de procesos	365	Medio	60%	Entre 10 y 50 SAL/MV	Mayor	40%	Modesto	1	Las acciones de facturación de arrendo a los procesos administrativos en el SARLAF Tarifatorio y en los procesos de Llamado de Activa y Franseación Tarifatoria, donde sea que un proveedor o empresa registrable de pago de prestación de servicios, puede pagar en efectivo, cuando se genera a un monto de \$ 10.000.000 (por millón de pesos) en un mes, o en el mes en que se genera el tiempo, transacciones en efectivo por el diligenciamiento, y un monto de mayor a \$ 10.000 el tiempo diligenciado, se envían al controlador de facturas para la verificación de la base de datos tributarias, y posteriormente enviados en forma física a la oficina de cumplimiento.	Probabilidad	Potencial	Normal	40%	Continúa	Con Regular	Ver Buena	36%	Mayor	40%	Mejorado	Realizar integral	Fundamentar el conocimiento a través de cuestionarios del procedimiento y formatos del samf, de forma mensual al área de facturación y tributación de la ESE CEO.	Oficial de cumplimiento	1/01/2022	Bimensual
10														2	El oficial de cumplimiento una vez recibido el formato procede a realizar la verificación de las transacciones en efectivo (Consultar en la base de datos de operaciones en efectivo por los clientes usuarios en el SARLAF) y en caso de encontrar alguna transacción pendiente de acuerdo al procedimiento de gestión de operaciones, multas y sanciones.	Probabilidad	Potencial	Normal	40%	Continúa	Con Regular	Ver Buena	22%	Mayor	40%	Mejorado	Realizar integral	Solicitar al área tesorería la certificación mensual si se ha recibido las sumas superiores a \$100.000.000 en un mismo día o en un mismo mes.	Oficial de cumplimiento	1/01/2022	Bimensual	

11/11/2019

 GOBIERNO DE LA REPUBLICA DEL PARAGUAY GOVERNMENT OF THE REPUBLIC OF PARAGUAY FORMATO										CODIGO		GE-SI-FR																								
MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION										VERSION		1																								
										FECHA		28/06/2021																								
										PAGINA 1 DE 2																										
Evaluación de Riesgo de:					Riesgo de Gestión																															
Fecha de revision y aprobacion					28/12/2021					VIGENCIA					2022					Fecha de seguimiento																
Identificación del riesgo					Análisis del riesgo inherente										Evaluación del riesgo - Valoración de los controles					Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual					Plan de Acción											
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	Nº de Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Indicadores	Criterios	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tendencia	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado	
1	Sistema Referencia y Contrareferencia	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Económico y Reputacional	Afectación económica por multas y sanción del ente de control	Pérdida de la oportunidad en atención de pacientes a nivel externo y atención reputacional por insatisfacción de los usuarios en la prestación del servicio	Probabilidad de afectación económica y reputacional por multas y sanción del ente de control e insatisfacción de los usuarios en la prestación del servicio debido a la pérdida de la oportunidad en atención de pacientes a nivel externo	Ejecución y Administración de procesos	144	Medio	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	El profesional de Referencia y Contrareferencia revisa de manera aleatoria el proceso de gestión de pacientes, verificando los casos expuestos y haciendo el seguimiento respectivo a la respuesta de las EPSs e IPS y dejando el registro en la historia clínica y formato anual del área.	Probabilidad	Directivo	Manual	100%	Si Documentar	Alta	Continuo	Con Registros	Medio	42%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mejor)	El profesional de referencia continuara con la revisión del proceso de remisiones de usuarios y la documentación en el procedimiento	Profesional de Referencia y Contrareferencia	31/01/2022	mensual		
															2	La verificación del estado de disponibilidad y relación de cambios en la red externa durante el proceso de gestión de usuarios, así mismo supervisa que se efectúe el cobro respectivo en las farmacias dispuestas, con el objeto de hacer seguimiento y tomar medidas ante la recepción de los cambios que favorezcan la pérdida de oportunidad de traslado de los pacientes.	Probabilidad	Directivo	Manual	100%	Documentar	Alta	Continuo	Con Registros	Bajo	29%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mejor)	El profesional de referencia realizara Revision del formato de relacion de cambios en red externa y envio de pacientes en gestion de remision, para evitar la pérdida de la oportunidad del traslado de los pacientes, dejando documentado en formatos de excel (envio de pacientes en remision)	Profesional de Referencia y Contrareferencia	31/01/2022	mensual		
															3	El profesional de Referencia y Contrareferencia reporta mensualmente el informe de pacientes atendidos a nivel superior desde los servicios ambulatorios, de urgencias y hospitalarios, al CRUE Departamental y la secretaria de salud municipal, con el objeto de identificar las estrategias para mitigar las posibles fallas en la prestación del servicio.	Impacto	Correctivo	Manual	100%	Documentar	Continuo	Con Registros	Bajo	29%	Mediano	60%	Mediano	Reducir (mejor)	Generación y reporte de informe de pacientes atendidos a nivel superior desde los servicios ambulatorios, de urgencias y hospitalarios, formato Tiempos SIRC y Formato de referencias, al CRUE Departamental y la secretaria de salud municipal.	Profesional de Referencia y Contrareferencia	31/01/2022	Bimensual			
2	Sistema Referencia y Contrareferencia	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Económico y Reputacional	Afectación económica por multas y sanción del ente de control	Pérdida de la oportunidad en traslado de pacientes a nivel externo y atención reputacional por insatisfacción de los usuarios en la prestación del servicio	Probabilidad de afectación económica y reputacional por multas y sanción del ente de control e insatisfacción de los usuarios en la prestación del servicio debido a la pérdida de la oportunidad de traslado de pacientes a nivel externo	Ejecución y Administración de procesos	160	Medio	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	El profesional de Referencia y Contrareferencia revisa de manera aleatoria el registro de traslado de remisiones, verificando los casos expuestos y haciendo el seguimiento respectivo para evaluar el cumplimiento de oportunidad en el traslado de los pacientes.	Probabilidad	Directivo	Manual	100%	Si Documentar	Alta	Continuo	Con Registros	Medio	42%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mejor)	El profesional de referencia continuara con la revisión del proceso de traslado de usuarios y la documentación en el sistema y el envío de registro y control	Profesional de Referencia y Contrareferencia	31/01/2022	mensual		
															2	El profesional de Referencia y Contrareferencia genera y hace seguimiento al cumplimiento de los indicadores de oportunidad de traslado primario y secundario, tomando las acciones necesarias en caso de no cumplimiento de los indicadores, llevados a cabo para su análisis.	Impacto	Correctivo	Manual	100%	Documentar	Alta	Continuo	Con Registros	Medio	42%	Mediano	60%	Mediano	Reducir (mejor)	Generación, reporte y seguimiento de indicadores de oportunidad de traslado primario y secundario de pacientes, a las áreas de calidad y técnico científico y análisis en el comité de calidad y técnico científico.	Profesional de Referencia y Contrareferencia	31/01/2022	Bimensual		
															3	El profesional de Referencia y Contrareferencia reporta mensualmente el informe de pacientes trasladados a nivel superior desde los servicios de urgencias y hospitalarios, al CRUE Departamental y la secretaria de salud municipal, con el objeto de identificar las estrategias para mitigar las posibles fallas en la prestación del servicio.	Impacto	Correctivo	Manual	100%	Documentar	Alta	Continuo	Con Registros	Medio	42%	Mediano	60%	Mediano	Reducir (mejor)	Generación y reporte de informe de pacientes trasladados a nivel superior desde los servicios de urgencias y hospitalarios, Formato ST012, al CRUE Departamental y la secretaria de salud municipal.	Profesional de Referencia y Contrareferencia	31/01/2022	mensual		
															4	El área de referencia y contrareferencia genera las alertas y/o reportes necesarios al área de mantenimiento, para garantizar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de las ambulancias, y necesidad de mantenimiento correctivo, con el objeto de no afectar la disponibilidad de las unidades en el traslado de los pacientes.	Impacto	Correctivo	Manual	100%	Documentar	Alta	Continuo	Con Registros	Medio	42%	Mediano	40%	Mediano	Reducir (mejor)	Generar las alertas de los mantenimientos preventivos y correctivos por medio de email y ordenes de servicios conforme al cronograma de mantenimiento de los vehiculos	Profesional de Referencia y Contrareferencia	31/01/2022	mensual		

 FORMATO										CODIGO										GE-01-FR																													
MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION										VERSION										1																													
										FECHA										20240202																													
										PAGINA 1 DE 2																																							
Evaluación de Riesgo de:										RIESGO DE GESTION																																							
Fecha de revisión y aprobación										21/12/2021										VIGENCIA										2022										Fecha de seguimiento									
Identificación del riesgo										Análisis del riesgo inherente										Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual										Plan de Acción									
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Causa Inmaterial	Causa Rta	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	Al. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Traspasado	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado														
1	Servicios ambulatorios	MEDICINA GENERAL	Económico y Reputacional	multas, sanciones, demandas y pape	comunicación no efectiva con el paciente, a demora en la atención y prestación de los serv	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas, sanciones, demandas y pape debido a una comunicación no efectiva con el paciente, y demora en la atención y prestación de los servicios ambulatorios	Usuarios, productos y prácticas, organizacionales	2000	Muy Alto	100%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto		1	El área Monitor certifica, realiza seguimiento al indicador de puntualidad de consulta externa menor a 3 días. Se cuenta con ficha del indicador y se realiza plan de mejora cuando este no se cumple.	Impacto	Control	Manual	20%	Documentado	Continua	Con Regimen	Muy Alto	100%	Mediano	60%	Alto	Realizar (mayor)	Se realizó en el comité Monitor certificar la socialización de las FOP de los usuarios con respecto a la prestación del servicio con el apoyo de las autoridades y tomar las acciones de mejora pertinentes.	Área de calidad, jefe de zona y área técnica	10/10/22	Bimensual															
																2	La profesional de apoyo del área técnica certifica mensualmente, analiza y realiza seguimiento a la capacidad instalada, para verificar si la disponibilidad es adecuada o suficiente para el desarrollo de medicina general.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Con Regimen	Continua	Con Regimen	Medio	60%	Mediano	60%	Mediano	Realizar (mayor)																			
																3	Los líderes de los procesos del área asistencial realiza seguimiento a la cobertura a la prestación de los diferentes servicios por medicina general, para la toma de decisión a identificación de oportunidades de mejora.	Impacto	Control	Manual	20%	Con Regimen	Continua	Con Regimen	Medio	60%	Mediano	40%	Mediano	Realizar (mayor)																			
2	Servicios ambulatorios	ODONTOLOGIA DE SALA COMPLEJIDAD	Económico y Reputacional	quejas o demandas de los usuarios	a eventos adversos que se presenten durante la atención del paciente en el servicio por no adherencia a los procedimientos	Probabilidad de afectación económica y reputacional por quejas o demandas de los usuarios debido a eventos adversos que se presenten durante la atención del paciente en el servicio por no adherencia a los procedimientos	Ejecución y Administración de procesos	500	Medio	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto		1	El subproceso de odontología cuenta con procedimientos, formatos, manuales y demás documentos que rigen el proceso, además el Líder del área técnica certifica en colaboración con la líder del área odontológica coordina la actualización de la documentación, socialización e implementación de los mismos.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Regimen	Medio	30%	Mayor	80%	Alto	Realizar (mayor)	Socializar al personal del servicio odontológico los procedimientos, manuales, protocolos y guías que rigen el proceso conforme a lo establecido en la regencia.	Coordinadores de odontología	10/10/22	Mensual															
																2	La profesional de apoyo del área odontológica de forma semestral realiza auditorías a las historias clínicas, donde analiza el proceso asistencial, socializando los hallazgos en el comité de historias clínicas, y reorientando a los profesionales que se les identificó las fallas en el servicio.	Probabilidad	Defectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Regimen	Medio	20%	Mayor	80%	Alto	Realizar (mayor)	Realizar auditorías de manera mensual de las historias clínicas y evolución de la adherencia de guías y protocolos.	Coordinadores de odontología	10/10/22	Mensual															
																3	El líder del Servicio de odontología socializa los hallazgos identificados en las auditorías autorizadas a las historias clínicas a los profesionales de odontología, quedando comprometidos de mejoras.	Impacto	Control	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Regimen	Medio	42%	Mayor	80%	Alto	Realizar (mayor)	Realizar socialización de los hallazgos realizados en las auditorías con todos los odontólogos que conforman el área de odontología de la ESE CEO y generar compromisos de mejoras.	Coordinadores de odontología	10/10/22	Mensual															
3	Servicios ambulatorios	ODONTOLOGIA DE SALA COMPLEJIDAD	Económico y Reputacional	quejas o demandas de los usuarios	Mal diligenciamiento de las historias clínicas por parte del profesional de salud	Probabilidad de afectación económica y reputacional por quejas o demandas de los usuarios debido al mal diligenciamiento de las historias clínicas por parte del profesional de salud.	Ejecución y Administración de procesos	500	Medio	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto		1	La profesional de apoyo del área odontológica de forma semestral realiza auditorías a las historias clínicas, donde analiza el proceso del control, diligenciamiento de los mismos.	Probabilidad	Defectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Regimen	Medio	42%	Mayor	80%	Alto	Realizar (mayor)	Realizar al autoridades de historias clínicas mensuales ejecutando el formato de evaluación predeterminado.	Coordinadores de odontología	10/10/22	Mensual															
																2	El líder del Servicio de odontología socializa los hallazgos identificados en las auditorías autorizadas a las historias clínicas a los profesionales de odontología, quedando comprometidos de mejoras.	Impacto	Control	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Regimen	Medio	42%	Mayor	80%	Alto	Realizar (mayor)	Realizar socialización de los hallazgos realizados en las auditorías con todos los odontólogos que conforman el área de odontología de la ESE CEO y generar compromisos de mejoras.	Coordinadores de odontología	10/10/22	Mensual															
																3	La coordinación de salud mental realiza seguimiento de pacientes atendidos con diagnósticos relacionados a Salud Mental para establecer si se efectúa remisión a servicios de psicología.	Probabilidad	Defectivo	Manual	30%	Con Regimen	Continua	Con Regimen	Medio	90%	Mayor	80%	Alto	Realizar (mayor)	Documentar el proceso de salud mental donde se describe los controles.	Lider Salud Mental	10/10/22	Bimensual															
4	AMBULATORIO	SALUD MENTAL	Económico	demandas y por de usuarios por la respuesta atencional	la no remisión a los servicios de psicología por falta de identificación de los signos y síntomas de los riesgos en salud mental	Posibilidad de afectación económica por demandas y por de usuarios por la inoportuna atención, debido a la no remisión de los servicios de psicología por falta de identificación de los signos y síntomas de los riesgos en salud mental.	Usuarios, productos y prácticas, organizacionales	2000	Alto	80%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto		1	La coordinación de salud mental realiza seguimiento de pacientes atendidos con diagnósticos relacionados a Salud Mental para establecer si se efectúa remisión a servicios de psicología.	Probabilidad	Defectivo	Manual	30%	Con Regimen	Continua	Con Regimen	Medio	90%	Mayor	80%	Alto	Realizar (mayor)	Documentar el proceso de salud mental donde se describe los controles.	Lider Salud Mental	10/10/22	Bimensual															
																2	La coordinación de salud mental de forma mensual mediante una comisión mixta conformada por jefe de zona y personal asistencial acerca de los seguimiento efectuados a los pacientes atendidos con diagnósticos relacionados a Salud Mental, para que se implementen continuamente acciones del diagnóstico de signos y síntomas asociados a salud mental y se genere la respectiva retroalimentación por resultado.	Impacto	Control	Manual	20%	Con Regimen	Continua	Con Regimen	Medio	90%	Mediano	60%	Mediano	Realizar (mayor)																			
																3	El equipo de salud mental retroalimenta de forma mensual al personal asistencial, las acciones de psicología efectuadas a nivel institucional y las estrategias para hacer detección de riesgos en salud mental.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Con Regimen	Continua	Con Regimen	Medio	34%	Mediano	60%	Mediano	Realizar (mayor)	Capacitar al personal asistencial sobre los servicios de psicología efectuados a nivel institucional y las estrategias para hacer detección de riesgos en salud mental.	Lider Salud Mental	10/10/22	Bimensual															
3	URGENCIAS	SALUD MENTAL	Económico y Reputacional	multas, sanciones, demandas y pape de los entes externos de control y los pacientes	fallas en el adecuado diligenciamiento de la historia clínica por la activación de la sala interna y la sala interconsultal	Probabilidad de afectación económica y reputacional por multas, sanciones, demandas y pape de los entes externos de control y los pacientes debido a fallas en el adecuado diligenciamiento de la historia clínica por la activación de la sala interna y la sala interconsultal.	Ejecución y Administración de procesos	2400	Alto	80%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto		1	La coordinación de salud mental con el área de calidad de forma trimestral realiza Auditorías de registros de historia clínica.	Probabilidad	Defectivo	Manual	30%	Alta	Alta	Con Regimen	Medio	90%	Mayor	80%	Alto	Realizar (mayor)	Realizar auditorías de historias clínicas y seguimiento a los hallazgos socializados en comité de historias clínicas (área de calidad).	Lider Salud Mental/ Calidad jefe de zona	10/10/22	Mensual															
																2	La coordinación de salud mental socializa los casos de hallazgos de historia clínica por falta de adherencia a OPC.	Impacto	Control	Manual	30%	Alta	Alta	Con Regimen	Medio	90%	Mayor	80%	Alto	Realizar (mayor)	Socializar al personal asistencial los hallazgos en las auditorías para que se genere acciones de mejora o compromisos.	Lider Salud Mental/ Calidad jefe de zona	10/10/22	Mensual															
																3	El equipo de salud mental retroalimenta de forma mensual al personal asistencial, las acciones de psicología efectuadas a nivel institucional y las estrategias para hacer detección de riesgos en salud mental.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Con Regimen	Continua	Con Regimen	Medio	34%	Mediano	60%	Mediano	Realizar (mayor)	Capacitar al personal asistencial sobre los servicios de psicología efectuados a nivel institucional y las estrategias para hacer detección de riesgos en salud mental.	Lider Salud Mental	10/10/22	Bimensual															

										FORMATO										CODIGO		GE-SI-FR																					
										MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION										VERSION		1																					
																				VEGICIA		2020/02/01																					
																				PAGINA 1 DE 2																							
Evaluacion de Riesgo de:										RIESGOS DE GESTION																																	
Fecha de revision y aprobacion										28/12/2021										VIGENCIA				2022				Fecha de seguimiento															
Identificación del riesgo										Análisis del riesgo inherente										Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual										Plan de Acción			
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	Nº. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Presencia	Evaluación	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Residual	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado								
1	Servicios Hospitalarios	Hospitalización de baja complejidad	Económico y Reputacional	Procesos médico-legales contra la institución (demandas)	Eventos adversos por inadecuada atención al paciente por falta de adherencia a normas, guías, protocolos y procedimientos que afectan la prestación del servicio.	Probabilidad de afectación económica y reputacional por procesos médico-legales (demandas) debido a eventos adversos que originen la inadecuada atención del paciente en el servicio de hospitalización	Usuarios, productos y prácticas organizacionales	500	Media	60%	Entre 100 y 500 DMLMV	Mayor	80%	Alto	1	El Líder del área Normativa coordina la documentación, socialización e implementación (esta última con el apoyo de los jefes de zona) de normas, guías, protocolos y procedimientos para los procesos asistenciales.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registros	Bajo	30%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar continua documentación, y socialización de procesos asistenciales	Área Normativa-clinica y Jefes de grupo	10/12/2022	Manual										
															2	Se realiza evaluación y seguimiento al proceso asistencial a través de auditorías internas mediante la formación de auditorías de calidad clínica con periodicidad establecida en el plan de acción a ejecutar.	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registros	Bajo	25%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar evaluación y seguimiento a la implementación de normas, guías, protocolos y procedimientos para los procesos asistenciales a través de auditorías internas conforme al plan de acción de la vigencia.	Área Normativa-clinica y Área de Calidad	10/12/2022	Manual										
															3	Se reintegro los resultados de la evaluación y seguimiento con la periodicidad establecida en el plan de acción a ejecutar en el área de hospitalización.	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Continua	Con Registros	Bajo	25%	Mediano	60%	Mediano	Reducir (mitigar)	Fortalecer el conocimiento a través de la retroalimentación de la evaluación y seguimiento con el personal asistencial del servicio, conforme al plan de acción.	Área Normativa-clinica y Área de Calidad y Jefes de Grupo	10/12/2022	Bimensual										
2	Servicios Hospitalarios	Obstetricia de baja complejidad	Económico y Reputacional	Procesos médico-legales contra la institución (demandas)	Inadecuada atención al paciente por falta de adherencia a normas, guías, protocolos y procedimientos que afectan la prestación del servicio.	Probabilidad de afectación económica y reputacional por procesos médico-legales (demandas) debido a eventos adversos que originen la inadecuada atención del paciente en el servicio de obstetricia.	Usuarios, productos y prácticas organizacionales	120	Medio	60%	Entre 100 y 500 DMLMV	Mayor	80%	Alto	1	Líder del área Normativa coordina la documentación, socialización e implementación (esta última con el apoyo de los jefes de zona) de normas, guías, protocolos y procedimientos para los procesos asistenciales.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registros	Bajo	30%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar continua documentación, y socialización de procesos asistenciales	Área Normativa-clinica y Jefes de grupo	10/12/2022	Manual										
															2	Se realiza evaluación y seguimiento al proceso asistencial a través de auditorías internas mediante los formatos de auditoría de calidad clínica con periodicidad establecida en el plan de acción a ejecutar.	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registros	Bajo	25%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar evaluación y seguimiento a la implementación de normas, guías, protocolos y procedimientos para los procesos asistenciales a través de auditorías internas conforme al plan de acción de la vigencia.	Área Normativa-clinica y Área de Calidad	4/6/22	Manual										
															3	Se reintegro los resultados de la evaluación y seguimiento con la periodicidad establecida en el plan de acción a ejecutar en el área de hospitalización.	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Continua	Con Registros	Bajo	25%	Mediano	60%	Mediano	Reducir (mitigar)	Fortalecer el conocimiento a través de la retroalimentación de la evaluación y seguimiento con el personal asistencial del servicio, conforme al plan de acción.	Área Normativa-clinica y Área de Calidad y Jefes de Grupo	10/12/2022	Bimensual										

		FORMATO																							CÓDIGO		GE-SI-RF								
		MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION																							VERSION		1								
																									VERSION		2024/03/31								
																											PAGINA 1 DE 2								
Evaluación de Riesgo de:							RIESGOS DE GESTION																												
Fecha de revisión y aprobación				28/12/2021										VIGENCIA				2022				Fecha de seguimiento													
Identificación del riesgo							Análisis del riesgo inherente							Evaluación del riesgo - Valoración de los controles																Plan de Acción					
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	Nº Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Credibilidad	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tolerancia	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado
1	Sistemas De información Y Atención Al Usuario	LÍNEA DE FRENTE	Reputacional	Peticiones, quejas, reclamos o sugerencias	No cumplimiento de las capacitaciones donde se les socializa a los usuarios los diferentes procesos de atención que tiene la institución debido a la falta de tiempo de personal	Posibilidad de afectación reputacional por las PQRS de los usuarios debido al no cumplimiento de las capacitaciones donde se les socializa a los usuarios los diferentes procesos de atención que tiene la institución debido a la falta de tiempo de personal	Ejecución y Administración de procesos	480	Medio	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al tipo de los objetivos	Moderado	60%	Moderado	1	El líder del área del área realiza anualmente el cronograma de capacitaciones, se revisa mensualmente para verificar su cumplimiento y tomar las acciones necesarias en los casos de incumplimiento de la programación.	Probabilidad	Preventivo	Manual	60%	Documentado	Continúa	Con Registros	Alto	30%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Cronograma de capacitaciones de la vigencia, y su respectivo seguimiento para garantizar el cumplimiento, documentando bajo reuniones de autocorrelación	LIDER AREA SIAU	10/10/2022	Bimensual		
															2	El líder del área de área en las reuniones mensuales con su equipo socializa y reiteradamente los compromisos para el cumplimiento de las actividades programadas.	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Continúa	Con Registros	Alto	30%	Moderado	45%	Moderado	Reducir (mitigar)						
2	Sistemas De información Y Atención Al Usuario	MONITOREO DE SERVICIOS	Reputacional	quejas o reclamos de los usuarios	1. Falta de personal auxiliar administrativo 2. Falta de capacidad instalada en los centros de salud	Posibilidad de afectación reputacional por quejas o reclamos de los usuarios debido al no cumplimiento de la recepción completa de los llamados por falta de personal y equipos.	Ejecución y Administración de procesos	2400	Alto	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efectos publicitarios sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	Mayor	80%	Alto	1	El líder del área del área realiza periódicamente estrategias para poder cumplir y disminuir la demanda tanto en llamadas como en oportunidad para el seguimiento.	Probabilidad	Correctivo	Manual	30%	Documentado	Continúa	Con Registros	Medio	50%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar informe del seguimiento del cumplimiento de la recepción de las llamadas con el objeto de verificar si las acciones tomadas por el área son efectivas o no, y socializar con la gerencia a través de los comités para toma de decisiones	LIDER AREA SIAU	10/10/2022	Bimensual		
															2	El líder del área de área realiza mensualmente análisis de los datos, enfocados al cumplimiento de la recepción de las llamadas generando informe y tomando acciones de mejora.	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Continúa	Con Registros	Medio	50%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)						

 FORMATO CORRIGO 06-01-16 VERSION 1 VERSION 20060301 Página 1 de 2										CORRIGO										06-01-16																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
										VERSION										1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
										VERSION										20060301																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
																				Página 1 de 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Evaluación de Riesgo de:										RIESGO DE GESTION- SEGURIDAD DE LA INFORMACION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
Fecha de revision y aprobacion										28/12/2021										VIGENCIA										2022										Fecha de seguimiento										Plan de Acción																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
Identificación del riesgo										Análisis del riesgo inherente										Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual										Plan de Acción																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
Proceso										Subproceso										Impacto										Causa Inmediata										Causa Raíz										Descripción del Riesgo										Clasificación del Riesgo										Frecuencia con la cual se realiza la actividad										Probabilidad inherente										%										Criterios de Impacto										Impacto inherente										%										Zona de Riesgo inherente										Mit. Control										Descripción del Control										Afectación										Tipo										Implementación										Calificación										Documentación										Reserva										Balanza										Probabilidad Residual Final										U										Impacto Residual Final										U										Zona de Riesgo Residual										Tratamiento										Plan de Acción										Responsable										Fecha Implementación										Fecha Seguimiento										Observaciones al Seguimiento										Estado																													
1										TIC										SISTEMA DE INFORMACION										Económico y Reputacional										demandas de clientes internos o externos de la entidad										Acceso a recursos o información sin autorización abusando de los privilegios otorgados en el manejo del software institucional.										Posibilidad de afectación económica y reputacional, por demandas de clientes internos o externos de la entidad debido a Acceso a recursos o información sin autorización abusando de los privilegios otorgados en el manejo del software institucional.										Pérdida de la confidencialidad										1500										Alta										80%										Entre 100 y 500 SAL/MV										Mayor										80%										Alto										1										El área de TIC con su equipo de trabajo, realizan capacitación a todo el personal al ingresar a la entidad, al momento de asignarse al usuario según su perfil.										Probabilidad										Preventivo										Manual										40%										Si Documentar										Continua										Con Registro										Corregir										Medio										40%										Mayor										80%										Alto										Reducir (mitigar)										Actualizar procedimiento donde se documente los controles existentes.										Lider del área de TIC										10/12/2022										Manual																													
2										TIC										GESTION DOCUMENTAL										Económico y Reputacional										anuncios, multas de entes externos de control o demandas de usuarios										pérdida parcial o total de documentación institucional por Fuego, Humedad, Destrucción, robo o desastres naturales.										Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones, multas de entes externos de control, y demandas de usuarios debido a pérdida parcial o total de documentación institucional por Fuego, Humedad, Destrucción, robo o desastres naturales.										Pérdida de la Disponibilidad										5000										Alta										80%										Entre 50 y 100 SAL/MV										Moderado										80%										Alto										1										El área de TIC con el equipo de gestión documental realiza chequeos del manejo de la documentación en cada área y sede de la ESE CEO.										Probabilidad										Preventivo										Manual										40%										Documentar										Continua										Con Registro										Corregir										Medio										40%										Mediano										80%										Mediano										Reducir (mitigar)										Realizar capacitaciones sobre manejo de gestión documental conforme al plan de acción del área de TIC.										Lider Gestion Documental										10/12/2022										Bimensual																													
3										TIC										SISTEMAS DE INFORMACION										Económico y Reputacional										sanciones o multas de entes externos de control o demandas de usuarios										Pérdida de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información, por daños en el software del sistema de información, instalación de programas maliciosos o espías, Alteración de archivos y carpetas, Suministro de datos incoherentes por el crecimiento de las licencias de antivirus.										Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones o multas de entes externos de control, o demandas de usuarios, debido a la pérdida de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información, por daños en el software del sistema de información, instalación de programas maliciosos o espías, Alteración de archivos y carpetas, Suministro de datos incoherentes por el crecimiento de las licencias de antivirus.										Fallas Tecnológicas										1500										Alta										80%										Entre 50 y 100 SAL/MV										Moderado										80%										Alto										1										El área de TIC verifica si existe la licencia de software en los sistemas operativos en el momento de realizar mantenimiento de los equipos conforme al cronograma de actividades del área.										Probabilidad										Detectivo										Manual										30%										Si Documentar										Continua										Con Registro										Corregir										Medio										50%										Mediano										80%										Mediano										Reducir (mitigar)										Actualizar el procedimiento de mantenimiento de equipos de cómputo, donde se añada la activación del sistema operativo y antivirus que maneja la entidad.										Lider del área de TIC										10/12/2021										Bimensual																													
4										TIC										SISTEMAS DE INFORMACION										Económico y Reputacional										pérdida de la disponibilidad de la información y sanciones en las promesas internas institucionales										fallas en los equipos tecnológicos, falta o pérdida del equipo. Daños de los componentes de hardware, y el uso no apropiado de dispositivos externos de almacenamiento.										Posibilidad de riesgo económico por pérdida de la disponibilidad de la información y sanciones en los procesos internos de almacenamiento, debido a fallas en los equipos tecnológicos, falta o pérdida del equipo. Daños de los componentes de hardware, y el uso no apropiado de dispositivos externos de almacenamiento.										Daños Activos Físicos										435										Medio										60%										Entre 50 y 100 SAL/MV										Moderado										80%										Moderado										1										El área de TIC realiza mantenimiento preventivo de los equipos conforme al cronograma del área.										Probabilidad										Preventivo										Manual										40%										Documentar										Continua										Con Registro										Corregir										Bajo										30%										Mediano										80%										Mediano										Reducir (mitigar)										Capacitación al personal sobre el buen uso de los equipos de cómputo conforme a la programación.										Lider del área de TIC										10/12/2021										Bimensual																													
5										TIC										SISTEMAS DE INFORMACION										Económico y Reputacional										instalación total del sistema de información de la ESE CEO, que genera pérdida de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información										vulneración de las medidas de seguridad (backing) por no contar con una infraestructura tecnológica segura.										Posibilidad de afectación económica y reputacional, por instalación total del sistema de información de la ESE CEO, que genera pérdida de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información debido a vulneración de las medidas de seguridad (backing) por no contar con una infraestructura tecnológica segura.										Pérdida de la Disponibilidad										365										Medio										60%										Entre 50 y 100 SAL/MV										Moderado										80%										Moderado										1										La entidad cuenta con un equipo de seguridad perimetral (firewall) el cual es suministrado por el proveedor externo contratado, que busca proteger los datos de clientes.										Probabilidad										Preventivo										Automático										50%										Documentar										Continua										Con Registro										Corregir										Bajo										30%										Mediano										80%										Mediano										Reducir (mitigar)										Incluir en los estudios previos la visita de auditoría al sistema de seguridad contratado.										Lider del área de TIC										10/12/2021										Bimensual																													
6										TIC										SISTEMAS DE INFORMACION										Económico y Reputacional										pérdida de disponibilidad de la información y daños al sistema de información										infraestructura de red obsoleta										Posibilidad de afectación económica por pérdida de disponibilidad de la información y daños al sistema de información debido a una infraestructura de red obsoleta.										Fallas Tecnológicas										1500										Alta										80%										Entre 100 y 500 SAL/MV										Mayor										80%										Alto										1										El área de TIC realiza mantenimiento correctivo de las áreas una vez sea notificado el daño.										Impacto										Correctivo										Manual										25%										Si Documentar										Continua										Con Registro										Corregir										Alto										80%										Mediano										80%										Alto										Reducir (mitigar)										Documentar el proceso y realizar los formatos pertinentes.										Lider del área de TIC										10/12/2021										Manual																													
7										TIC										SISTEMAS DE INFORMACION										Económico y Reputacional										pérdida de disponibilidad de la información de los correos electrónicos institucionales										No contar con un servicio contratado que no garantice la continuidad del servicio.										Posibilidad de afectación económica y reputacional, por pérdida de disponibilidad de la información de los correos electrónicos institucionales debido al no contar con un servicio contratado que no garantice la continuidad del servicio.										Pérdida de la Disponibilidad										200										Medio										60%										Entre 100 y 500 SAL/MV										Mayor										80%										Alto										1										El área de TIC realiza copia de seguridad de los correos institucionales de forma continua en los equipos de la ESE CEO.										Probabilidad										Preventivo										Manual										40%										Documentar										Continua										Con Registro										Corregir										Bajo										30%										Mayor										80%										Alto										Reducir (mitigar)										Realizar solicitud a gerencia para la contratación del servicio de correo institucional.										Lider del área de TIC										10/12/2021										Manual																													
8										TIC										SISTEMAS DE INFORMACION										Económico										pérdida de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información										Uso de equipos de cómputo de terceros dentro de la institución en el debido control o políticas de uso que garantice la seguridad.										Posibilidad de afectación económica por pérdida de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información debido al uso de equipos de cómputo de terceros dentro de la institución en el debido control o políticas de uso que garantice la seguridad de los sistemas de información.										Ejecución y Administración de procesos										100										Medio										60%										Entre 100 y 500 SAL/MV										Mayor										80%										Alto										1										El área de TIC realiza la instalación de software, configuración de correo institucional.										Probabilidad										Preventivo										Manual										40%										Si Documentar										Continua										Con Registro										Corregir										Bajo										30%										Mayor										80%										Alto										Reducir (mitigar)										Clasificar y etiquetar para la entrega y funcionamiento de equipos de terceros, donde se debe escribir la legislación del software, antivirus y tiempo de funcionamiento y demás procesos pertinentes.										Lider del área de TIC										10/12/2021										Manual																													

				FORMATO												CODIGO		GE-SI-F6																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION																		VERSION		1																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
																		MODIFICA		28/03/2021																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
																		PAGINA 1 DE 2																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Evaluacion de Riesgo de:				RIESGO DE GESTION																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Fecha de revision y aprobacion				28/12/2021				VIGENCIA				2022				Fecha de seguimiento				Plan de Acción																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Identificación del riesgo				Análisis del riesgo inherente				Evaluación del riesgo - Valoración de los controles				Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual				Plan de Acción																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
				Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto inherente	%	Zona de Riesgo inherente	Nº Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	U ¹	Impacto Residual / U ¹	U ²	Zona de Riesgo P Final	Tramite	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
1	Servicio de urgencias	Gestión del servicio de urgencias	Económico y Repetitivo	Multas, sanciones, demandas y para por parte de los EAPs, entes territoriales, entes de control y usuarios	Inoportunidad en la atención y prestación del servicio de urgencias.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas, sanciones, demandas y para de los usuarios debido a inoportunidad en la atención y prestación del servicio de urgencias.	Ejecucion y Administracion de procesos	20000	Muy Alta	100%	Entre 100 y 500 SMMLUV	Mayor	80%	Alto	1	La ESE GEO cuenta en el servicio de urgencias con un software institucional donde genera valores cuando se está separando el tiempo de espera en la atención de los pacientes, según la clasificación del triaje	Probabilidad	Preventivo	Actualizado	30%	Documentado	Continua	Con Reglas	Siempre	Medio	30%	Mayor	80%	Alto	Reducir (m/rgn)	Generación de documentación y registro (procedimiento y formato) de la verificación y seguimiento en la atención por la salud de triaje.	Área Monico Calidad jefes de zona	10/12/2022	Manual																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
															2	El servicio de urgencias cuenta con una buena triaje asignado en cada turno que realiza la verificación y seguimiento en la atención en el software institucional en base con los tiempos de espera de acuerdo a la clasificación del triaje.	Probabilidad	Defensivo	Manual	30%	Si Documentado	Alta	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre	Siempre

Generación de documentación y registro (procedimiento y formato) de la verificación y seguimiento en la atención por el auxiliar de triaje.

Reporte oportuno a la zona de los hallazgos al seguimiento.

Socialización en comité técnico de los hallazgos manuales y encasos de acciones de mejora realizar los siguientes

Seguimiento a los auditores de los historiales clínicos y posterior seguimiento de las acciones realizadas para el mejoramiento de los hallazgos socializados en comité

Realización de las capacitaciones programadas y su respectivo seguimiento para el cumplimiento de las mismas

Seguimiento a los auditores de los historiales clínicos y de las acciones tomadas para el mejoramiento de los hallazgos socializados en comité

seguimiento por evaluación periódica (semestral) por las áreas de los temas socializados (GPC)

Área Monitoreo Calidad jefes de zona

Área Monitoreo Calidad jefes de zona

Área Monitoreo Calidad jefes de zona

Área Monitoreo Calidad jefes de zona

Área Monitoreo Calidad Defensa judicial

Área Monitoreo Calidad jefes de zona

Área Monitoreo Calidad Defensa judicial

10/12/2021

10/12/2021

11/05/2022

18/05/2021

11/05/2022

29/06/2022

22/05/2022

5/07/2022

25/05/2021

22/05/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

29/06/2022

5/07/2022

				FORMATO																				CODIGO		GE-61-F6										
				MAPA DE RIESGO DE GESTION - CORRUPCION - SEGURIDAD DE LA INFORMACION																				VERSION		1										
																								FECHA		28/04/2021										
																								PAGINA 1 DE 2												
Evaluación de Riesgo de:				RIESGOS DE GESTION																																
Fecha de revisión y aprobación				28/12/2021								VIGENCIA				2022				Fecha de seguimiento																
Referencia	Identificación del riesgo			Análisis del riesgo inherente								Evaluación del riesgo - Valoración de los controles											Plan de Acción													
	Proceso	Subproceso	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	Nº. Control	Descripción del Control	Afectación	Atributos				Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual				Plan de Acción										
																		Tipología	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual	%	Impacto Residual	%	Zona de Riesgo Residual	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado	
1	vigilancia epidemiológica	MONITOREO CLINICO	Económico y Regulatorio	Requerimientos a notificaciones inmediatas de eventos de interés en salud pública por desconocimiento, negligencia o falta de compromiso de los actores del proceso de vigilancia epidemiológica	Sanciones o multas de entes externos de control	Posibilidad de afectación reputacional y económica por sanciones o multas de entes externos de control debido a requerimientos a notificaciones inmediatas de eventos de interés en salud pública por desconocimiento, negligencia o falta de compromiso de los actores del proceso de vigilancia epidemiológica	Ejecución y Administración de procesos	360	Medio	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	El medico en la consulta cuando identifica a caso realiza la notificación del evento de interés en salud pública al área epidemiológica.	Probabilidad	Diverso	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Evidencia	42.0%	Medio	42%	Mayor	80%	Alto	Realizar capacitación a los profesionales de la salud encargados de la coordinación de eventos de salud pública en el proceso de vigilancia epidemiológica de acuerdo al plan de capacitación institucional	vigilancia epidemiológica	1/01/2022	Mensual		
															2	La Coordinación de vigilancia epidemiológica realiza Búsquedas activas nacionales de posibles casos de salud pública a través de RPD de forma mensual.	Impacto	Continuo	Manual	20%	Documentado	Continua	Con Registro	Evidencia	42.0%	Medio	42%	Mediano	80%	Mediano	Continuar realizando la búsqueda activa nacional a través de RPD de eventos de interés en salud pública de manera mensual realizando los informes pertinentes.	vigilancia epidemiológica	1/01/2022	El mensual		
															3	Vigilancia epidemiológica retroalimenta por medio de SMOO a los jefes de zona el cumplimiento en la notificación por cada uno de los profesionales del equipo de salud	Impacto	Continuo	Manual	20%	Documentado	Continua	Con Registro	Evidencia	42.0%	Medio	42%	Mediano	80%	Mediano	Realizar las notificaciones de interés a los jefes de zona	vigilancia epidemiológica	1/01/2022	El mensual		
															4	La coordinación de Vigilancia epidemiológica realiza el proceso de inducción a la vigilancia epidemiológica al personal nuevo que ingresa a la institución.	Probabilidad	Preventivo	Manual	10%	Documentado	Continua	Con Registro	Evidencia	0.0%	Muy Bajo	0%	Mediano	80%	Mediano	Realizar inducción a los profesionales nuevos que ingresen a la ESE CEO	vigilancia epidemiológica	1/01/2022	El mensual		
2	vigilancia epidemiológica	MONITOREO CLINICO	Económico y Regulatorio	Requerimientos o sanciones disciplinarias por entes de control y EAPB	Usurario que se niega y profeso que omite el iniciar tratamientos farmacológicos y/o requerimientos de enfermedades de interés en salud pública	Posibilidad de afectación reputacional y económica por demandas de los pacientes por la no implementación de las acciones individuales (seguimiento tratamiento) de los eventos de interés en salud pública.	Ejecución y Administración de procesos	100	Medio	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	La coordinadora de Vigilancia epidemiológica de forma diaria realiza seguimiento al inicio de los tratamientos a pacientes y se notifica a los EAPB y secretaria de salud municipal y departamental, tanto los casos de inicio y los de seguimiento a los tratamientos y/o seguimientos médicos de enfermedades de interés en salud pública.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Evidencia	36.0%	Bajo	36%	Mayor	80%	Alto	Continuar notificando de forma inmediata a los EAPB y secretaria de salud municipal o departamental la notificación del paciente a tratamiento y/o seguimientos médicos de enfermedades de interés en salud pública.	vigilancia epidemiológica	1/01/2022	Mensual		
															2	Vigilancia epidemiológica retroalimenta a los jefes de zona y área de calidad las acciones de tratamiento y/o seguimientos médicos de enfermedades de interés en salud pública, para la intervención del equipo de salud.	Impacto	Continuo	Manual	20%	Documentado	Continua	Con Registro	Evidencia	36.0%	Bajo	36%	Mediano	80%	Mediano	Implementar el plan de capacitación mensual clínico de patologías asociadas a ESE prioritarios, a equipo medico en salud, según el registro en el programa de capacitaciones	vigilancia epidemiológica	1/01/2022	El mensual		
															3	Vigilancia epidemiológica implementa plan de soporte clínico de las primeras patologías asociadas a ESE, en coordinación con calidad y salud mental, conforme al diagnóstico o necesidades de los casos.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Evidencia	21.6%	Bajo	22%	Mediano	80%	Mediano	Realizar auditorías de forma mensual de eventos de interés en salud pública en busca de mejorar la adherencia prioritarios según su frecuencia y acciones a implementar	vigilancia epidemiológica	1/01/2022	El mensual		