



**MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2020**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.  
GESTIÓN ESTRATÉGICA**

CÓDIGO: ES-GE-F-09-03  
 VERSIÓN: 3  
 PÁGINA: 1 DE 1  
 FECHA: 25/09/2020

**MACROPROCESO**

ESTRATÉGICOS / MISIONALES / APOYO / EVALUACIÓN / PAAC / COVID 19

**Proceso relacionado:**

OPCIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN AL USUARIO, SOCIEDAD E INVESTIGACIÓN, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, GESTIÓN AMBULATORIA, GESTIÓN DE URGENCIAS, GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA, GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, GESTIÓN FINANCIERA, GESTIÓN JURÍDICA, GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN, GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TIC'S, GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO, GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, EVALUACIÓN DE GE

**Objetivo:**

"La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. se compromete a adoptar mecanismos y acciones necesarias para la gestión integral de sus riesgos, de tal forma que se prevengan o minimice su impacto, para ello adoptará mecanismos que permitan identificar, analizar, valorar, priorizar y administrar los riesgos propios de la operación, asumiendo una subrogación institucional."

MACROPROCESO/PROCESO	ACTIVIDAD	RIESGOS	NO. DEL RIESGO	CAUSAS	EFFECTO	SEVERIDAD	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	PROBABLEMENTE DE DETECCIÓN	CRITICIDAD O RIESGO DE PRIORIZACIÓN DEL RIESGO	ZONA RIESGO	CONTROLES EXISTENTES/MEDEJA DE MITIGACIÓN	RIESGO RESIDUAL	ZONA RIESGO RESIDUAL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	RECURSOS	INDICADOR	META
ESTRATÉGICO Direccionamiento Estratégico	Formulación, Ejecución y seguimiento Planes de Acción	Falta de aprobación efectiva de planes operativos para los dependencias de SUBRED NORTE	R1	Sanciones legales a la SUBRED NORTE E.S.E. por incumplimiento de la normatividad vigente.	El Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional realiza seguimiento periódico a las metas establecidas en el POA aprobado por la Junta Directiva	7	7	3	147	RIESGO ALTO	7	RIESGO MENOR	Acuerdo de la Junta Directiva a nivel de la red se aprueba el POA respectivo	Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Anual	Físicos, humanos, tecnológicos	Numero de Acuerdos aprobados por Junta Directiva META: Mínimo 1	Mínimo 1	
		Asistencia de seguimiento periódicos a las metas establecidas en los planes operativo de la SUBRED NORTE E.S.E	R1	Imposibilidad de responder al requerimiento de los entes de control externo e interno	El Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional y su equipo de profesionales realiza seguimiento periódico para la ejecución de informes del POA aprobado por la Junta Directiva	7	7	3	147	RIESGO ALTO	7	RIESGO MENOR	Informe periódico de avance del POA	Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos	Informe de Seguimiento al POA META: Mínimo 4	Mínimo 4	
		Asistencia de seguimiento y acompañamiento en la elaboración de informes periódicos de cumplimiento de los planes operativos	R1	Pérdida de información que contenga la Política de Transparencia Institucional y la Rendición de Cuentas de cada año	El Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional y su equipo de profesionales realiza seguimiento periódico para la ejecución de informes del POA aprobado por la Junta Directiva	7	7	3	147	RIESGO ALTO	7	RIESGO MENOR	Actas de seguimiento POA	Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos	Actas de Seguimiento al POA por dependencias META: 100% dependencias	100% dependencias	
ESTRATÉGICO Desarrollo Estratégico	Aprobación del Plan Bienal de Inversiones en Salud/PBS	Bajo ejecución de proyectos de inversión incluidos en el Plan Bienal de Inversión en Salud/PBS, aprobados por el Directorio de Salud para la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	R2	Desconocimiento por parte de los formadores de los plazos y tiempos establecidos en la normatividad vigente expedida por el Ministerio de la Salud	El Jefe de la Oficina de Desarrollo Institucional realiza seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión aprobados en el PBS	7	7	3	147	RIESGO ALTO	5	RIESGO MENOR	Informe de seguimiento de Proyectos de Inversión	Jefe Oficina Desarrollo Institucional Profesional Especializado	Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos	Numero de informes de seguimiento presentados al POA META: Mínimo 2 informes al año	Mínimo 2 al año	
		Falta de actualización periódica del PBS aprobado por el Ministerio de Salud Protección Social para la SUBRED NORTE	R2	Retrasos en la realización los proyectos de inversión que afectan la prestación de servicios de forma adecuada	El profesional especializado realiza periódicamente los ajustes en la plataforma del Plan de Inversión de Salud. Protección Social actualiza el los procesos y procedimientos relacionados con los proyectos de inversión	7	7	3	147	RIESGO ALTO	5	RIESGO MENOR	Reportes Avances PBS de ajustes realizados	Jefe Oficina Desarrollo Institucional Profesional Especializado	Semestral	Físicos, humanos, tecnológicos	Numero de actualizaciones al POA META: A demanda	A demanda	
		Bajo cumplimiento técnico y formulación de proyectos de inversión aprobados en el PBS de la vigencia	R2	Falta impacto financiero en la realización de futuro proyectos de inversión en la SUBRED NORTE E.S.E	El profesional especializado formula el 100% de los proyectos aprobados en el PBS de la vigencia respectiva y tiene Asesorías personalizadas a cualquier funcionario de la red	7	7	3	147	RIESGO ALTO	5	RIESGO MENOR	Planillas de asistencia jornadas de socialización de convenios	Profesional Especializado a cargo del convenio	A Demanda	Físicos, humanos, tecnológicos	Porcentaje formación Proyectos de Inversión META: >75%	>75%	
ESTRATÉGICO Gestión Comercial y Mercado	Contratación con las EMPRESAS RESPONSABLE DE PAGO ERP	Revisión tarifaria del sector privado. Existencia de competencia desleal	R3	Ajuste a la oferta tarifaria del pagador	El área de Gestión comercial y de mercados actualiza anualmente el Plan de Ventas y Plan de Mercadeo	10	5	3	150	RIESGO ALTO	4	RIESGO MENOR	Plan de Ventas y Plan de Mercadeo	Gestión comercial y de mercado	Anual	Físicos, humanos, tecnológicos	Plan de Ventas y Plan de Mercadeo actualizado META: >100%	95-100%	
		Desconocimiento de los costos asociados en el sector público	R3	Alteración de la sostenibilidad financiera de la ESE	El área de Gestión comercial y de mercados y Costos realiza trimestralmente Informe de costos actualizado	10	5	3	150	RIESGO ALTO	4	RIESGO MENOR	Informe de costos	Gestión comercial y de mercado y Costos	Trimestral Anual	Físicos, humanos, tecnológicos	Informe de costos actualizado Informe de costos anual META: 80-100%	95-100%	
ESTRATÉGICO Comunicaciones	Comunicación Interna y Externa	- Disponibilidad de entes de vigilancia y control que puedan referenciar situaciones internas de los entes.	R1	- Disponibilidad en la institución	- La jefe de la oficina de comunicaciones actualiza constantemente a los diferentes medios de comunicación para responder de manera oportuna un llamado de atención de la institución	7	7	5	145	RIESGO ALTO	37	RIESGO MENOR	Indicador respuestas va hallazgos encontrados	Jefe de la Oficina de Comunicaciones	mensual	Físicos, humanos, tecnológicos	numero respuestas va hallazgos encontrados META: > 100%	100%	
		- Pérdida o deterioro de la imagen y confianza hacia la Subred por parte de los clientes internos y externos debido a la filtración de información clasificada.	R1	- Pérdida de imagen y credibilidad institucional	- La jefe de la oficina de comunicaciones mensualmente siempre informamos a los jefes de las oficinas para que este a su vez pueda hacer la información a los miembros de su equipo de todas las áreas	7	7	5	145	RIESGO ALTO	37	RIESGO MENOR	Indicadores de planes programados	Jefe de la Oficina de Comunicaciones	mensual	Físicos, humanos, tecnológicos	Numero de planes programados META: > 100%	100%	
		- Desconocimiento de los instrumentos de apoyo institucional	R1	- Mala reputación de la Subred ante la ciudadanía y comunidad en general	- La jefe de la oficina de comunicaciones mensualmente siempre informamos a los jefes de las oficinas para que este a su vez pueda hacer la información a los miembros de su equipo de todas las áreas	7	7	5	145	RIESGO ALTO	37	RIESGO MENOR	mensaje informativo	Jefe de la Oficina de Comunicaciones	mensual	Físicos, humanos, tecnológicos	Numero de mensajes informativos enviados a directivos META: > 100%	100%	
ESTRATÉGICO Gestión de Calidad	Acreditación de condiciones mínimas de calidad de los servicios habilitados	Falta de conocimiento de los estándares de calidad, normativas del Sistema Único de Habilitación	R1	Sanciones legales y disciplinarias	El profesional especializado de la Oficina de Calidad realiza capacitación presencial de forma semestral	7	10	3	210	RIESGO ALTO	0	RIESGO MENOR	Lista de asistencia a capacitaciones / Presentaciones	Profesional especializado de la Oficina de Calidad	Semestral	Físicos, humanos, tecnológicos	Cobertura de Direcciones capacitadas en legislación de habilitación Meta 100%	100%	
		No realización de la subevaluación de condiciones de habilitación por cada uno de los servicios asistenciales de la Subred Norte E.S.E	R1	Pérdida de imagen y credibilidad institucional	Cada uno de los referentes/jefes de los servicios de la Subred Norte realizará anualmente una autoevaluación	7	10	3	210	RIESGO ALTO	0	RIESGO MENOR	Documento de Autoevaluación	Referentes/ Líderes de servicios	Anual	Físicos, humanos, tecnológicos	Numero de autoevaluaciones por servicios realizados Meta: una al año	una al año	
		Respuesta oportuna a las observaciones de la subevaluación realizada desde la Oficina de Calidad	R1	Cierre de Servicios por incumplimiento de condiciones de habilitación	Informes trimestrales de habilitación dirigidos a la gerencia.	7	10	3	210	RIESGO ALTO	0	RIESGO MENOR	Informes y correos a la gerencia	Profesional especializado de la Oficina de Calidad	Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos	Numero de informes en el año cuatro (4)	4 Informes	
ESTRATÉGICO Gestión de Calidad	Seguimiento a los planes de mejora institucionales	Deficiencia en el análisis causal frente de los planes de mejora institucional	R2	Denegación de reprocesos institucionales	El profesional especializado de la Oficina de Calidad realiza retroalimentación a cada uno de los responsables de la formulación de acciones del plan de mejora institucional de la red	5	10	3	150	RIESGO ALTO	5	RIESGO MENOR	Comos entregados y recibidos, informe de retroalimentación	Profesional especializado de la Oficina de Calidad	Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos	Numero de mensajes presentados por retroalimentación de causas raíz de hallazgos de planes de mejora de evaluación de los planes de mejora	20%	
		Formulación de acciones de bajo impacto en los planes de mejora institucional	R2	No avance en la mejora institucional.	Monitoreo periódico planes de mejora con retroalimentación a responsables del cumplimiento de los acciones	5	10	3	150	RIESGO ALTO	5	RIESGO MENOR	Informe cumplimiento planes de mejora	Profesional especializado de la Oficina de Calidad	Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos	Porcentaje de cumplimiento planes de mejora 90%	90%	
ESTRATÉGICO Gestión de Calidad	Desarrollar el programa de Gestión clínica excelente y segura	Incumplimiento en la implementación de la Práctica Segura en la institución	R3	Complicaciones, eventos adversos, incapacidad temporal o permanente e incluso muerte del paciente.	El Referente de gestión clínica excelente y segura dará cumplimiento trimestral al plan de capacitación en Gestión clínica excelente y segura.	7	10	3	210	RIESGO ALTO	0	RIESGO MENOR	Actas de capacitación informe	Referente de gestión clínica excelente y segura	Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos	% de cumplimiento al plan de capacitación de gestión clínica excelente y segura Meta: 90%	90%	
		Falta de apropiación de la cultura de seguridad del paciente en la institución	R3	Pérdida de credibilidad y confianza por parte de los usuarios y colaboradores.	El Referente de gestión clínica excelente y segura realiza seguimiento trimestral de la adherencia a buenas practicas de Prácticas Seguras en la institución.	7	10	3	210	RIESGO ALTO	0	RIESGO MENOR	Lista de chequeo o Informes	Referente de gestión clínica excelente y segura	Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos	% de adherencia a practica segura Meta: 70%	70%	
MISIONALES Gestión del Riesgo en Salud	Requerimientos de insumos para la operación.	Base de datos con o sin información completa para generalización por parte de EAPS	R1	1. Población con mayor carga de enfermedad y utilización del usuario	1. En todas las instancias se desarrollará mensualmente verificación y actualización de la base de datos de la población asegurada generando alerta a los EAPS sobre errores y/o inconsistencias de la misma para la generalización, las cuales quedarán en el sistema	7	7	5	145	RIESGO ALTO	12	RIESGO MENOR	1. Actas - Correos Electrónicos	1. Líder de Promoción y Detección	Trimestral	Humanos y Financieros	1. No usuarios generalizados / No. De usuarios a generalizar	100%	
		Deficiente seguimiento a la biopsia y generalización de la población asegurada.	R1	3. No cumplimiento de metas establecidas en población asegurada.	2. La Dirección de Gestión del Riesgo mensualmente realiza verificación de acciones de generalización de la población asegurada, ante el incumplimiento se generan alertas y retroalimentación a EAPS	7	7	5	145	RIESGO ALTO	12	RIESGO MENOR	1. Actas - Correos Electrónicos	2. Dirección de Gestión del Riesgo	Trimestral	Humanos y Financieros	2. No de usuarios inscritos en ruta de promoción y mantenimiento / No. de usuarios programados para recibir en ruta de promoción y mantenimiento	100%	



APOYO Gestión Financiera - Cartera	Recauda de cartera cartera comerte por venta de servicios de salud	Incumplimiento en las metas de recaudo de la cartera comerte	R2	Falta de gestión de cobro persuasivo por parte de los ejecutores de cartera.  Dificultad para el agendamiento de citas de cobro por parte de los diferentes EAPB, acuerdos de pago y giro de recursos.  Riesgo financiero de las entidades y liquidación de los mismos lo cual conlleva a la reducción NO pago de la facturación radicada.	Disminución en el flujo de recaudo de la Salud Norte E.S.E.  Ejecución de la cartera a cartera de otro centro.  Dificultad para el cumplimiento de obligaciones financieras de la Salud.				147	RIESGO ALTO	El área de facturación y área de cartera y cuentas médicas realiza Proyección mensual de recaudo por tipo de pagador y por los días en cuentas por cobrar, según pago de la vigencia y radicación de facturas.  El área de facturación y área de cartera y cuentas médicas realiza Contratación mensual de cobros de cartera y solicitud de material clínico, medica y contable.  El área de facturación y área de cartera y cuentas médicas realiza Contratación mensual de cobros de cartera y solicitud de material clínico, medica y contable.	41	RIESGO MENOR	Proyección de recaudo mensual  Actas con ejecutivos de cuenta  Soportes de radicación de la conciliación y gestión de área	Área de Cartera y Cuentas Médicas	Mensual  Trimestral  Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos	(valor recaudado efectivo de cartera comerte)/valor proyección de recaudo de la cartera comerte/100%	100%		
			R3	Falta de gestión de cobro persuasivo y cobro por parte de los ejecutores de cartera o gestión de cobranza para el agendamiento de citas de cobro por parte de los diferentes EAPB, acuerdos de pago y giro de recursos.  Riesgo financiero de las entidades y liquidación de los mismos lo cual conlleva a la reducción NO pago de la facturación radicada.  Incremento en cartera en estado defaulto generando un aporte y respuesta oportuna por parte de la IPB y conciliación con la EPS.	Disminución en el flujo de recaudo de la Salud Norte E.S.E.  Dificultad para el cumplimiento de obligaciones financieras de la Salud.  Incremento en el valor deteriorado por pérdida de posibilidad de recuperación de estos deudas.				147	RIESGO ALTO	El área de facturación y área de cartera y cuentas médicas realiza Proyección mensual de recaudo por tipo de pagador y con base en cuentas por cobrar, según pago de la vigencia y radicación de facturas.  El área de facturación y área de cartera y cuentas médicas realiza Proyección mensual de cobros de cartera y solicitud de material clínico, medica y contable.  El área de facturación y área de cartera y cuentas médicas realiza Proyección mensual de cobros de cartera y solicitud de material clínico, medica y contable.	49	RIESGO MENOR	Proyección de recaudo mensual  Actas con ejecutivos de cuenta  Soportes de oficio solicitando inicio de proceso de cobro cuando la cartera supera a 360 días, previa al cobro persuasivo de la misma.	Área de Cartera y Cuentas Médicas	Mensual  Trimestral  Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos	(valor recaudado efectivo de cartera comerte)/valor proyección de recaudo de cartera por cobrar/100%	100%		
			R4	Falta de soporte de historia clínica (epicrisis, lecturas de imágenes, ultrasonogramas, historia de osteosíntesis, etc)  Falta de oportunidad en la conexión de autorizaciones y soportes del repone realizada a la solicitud de autorización de acuerdo a lo normado en la Res. 3047/2005.  Falta de actualización en los tarifas y contratación que realiza la Salud Norte.	No reconocimiento de las facturas por parte de las EAPB.  Facturas que pueden convertirse en glosas activas por falta de respuesta oportuna.  Disminución en el flujo de recaudo de la Salud Norte E.S.E.				7	10	3	210	RIESGO ALTO	El área de facturación y área de cartera y cuentas médicas realiza seguimiento diario a los tiempos de respuesta de las glosas respaldadas.  El área de facturación y área de cartera y cuentas médicas realiza conciliación mensual de las glosas respaldadas frente a las glosas contestadas.  El área de facturación y área de cartera y cuentas médicas realiza Tratamiento Sistemático de la recepción y respuesta de glosas a fin de hacer seguimiento por entidad y número.	67	RIESGO MODERADO	Actas con técnicos de glosas  Condición firmada por las partes  Soportes de implementación del sistema o gestión adelantada	Área de Cartera y Cuentas Médicas	Diario  Mensual  Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos	(Total de las glosas recibidas en el periodo)/total facturado en el periodo/100%
APOYO Gestión Financiera - Cartera	Seguimiento a las devoluciones recibidas frente al total de la facturación generada en el periodo	Incremento en la facturación defaulta por las EPS frente a la facturación generada por la ESE	R5	Falta de soporte de historia clínica (epicrisis, lecturas de imágenes, ultrasonogramas, historia de osteosíntesis, etc)  Falta de oportunidad en la conexión de autorizaciones y soportes del repone realizada a la solicitud de autorización de acuerdo a lo normado en la Res. 3047/2005.  Falta de actualización en los tarifas y contratación que realiza la Salud Norte.	No reconocimiento de las facturas por parte de las EAPB, ya que se trata de facturas que para la entidad no se encuentran solicitadas.  Incremento en facturación pendiente por recibir, reduciendo el flujo de caja de la Entidad.  El área de facturación y área de cartera y cuentas médicas realiza Conciliación mensual de las devoluciones respaldadas frente a las glosas contestadas.				7	10	3	210	RIESGO ALTO	103	RIESGO MODERADO	Actas con técnicos de glosas  Soportes de implementación del sistema o gestión adelantada  Condición firmada por las partes	Área de Cartera y Cuentas Médicas	Diario  Trimestral  Mensual	Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos	(Total de las devoluciones recibidas en el periodo)/total facturado/100%	100%
			R6	Incrementos con la generación de información en el sistema, incrementando en apoyo realizado (fase de diagnóstico, verificación de precios, medios de cobro, etc), tener en cuenta información que fluye al módulo de contabilidad y cierre en la misma.  Entrega de información para cierre (glosas recibidas) por parte de otros áreas fuera del tiempo.  Manejo en excel de la información del área de cartera.	Incrementación en la información presentada por el área, lo que puede ocasionar la toma errónea de decisiones dentro de la misma.  Falta estimación o Subestimación de la cartera real de la entidad, generando fallas importantes para el recaudo lo cual no permite planificar el flujo o caja de la Entidad.  Demora y falta de integridad en el manejo de información, ocasionando demoras en el procesamiento de la misma				7	5	7	245	RIESGO ALTO	61	RIESGO MODERADO	Soportes de reporte de incrementos del sistema  Condición firmada por las partes  Soporte de gestión realizada	Área de Cartera y Cuentas Médicas	Mensual  Mensual	Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos	(Cantidad de informes generados y entregados oportunamente en el periodo)/cantidad de informes solicitados/100%	100%
			R1	Manejo de tiempo no capacitado en el momento del SISSO, falta de adherencia a los lineamientos establecidos para la facturación de servicios, adherencia en la aplicación de normalidad vigente para la facturación de servicios, desconocimiento de la Matriz de  Falta de monitoreo, control de los cargos y cobros.	Pérdidas económicas por subfacturación, facturación errónea, glosas y devoluciones.  Reproceso e incidencia negativa sobre el recaudo.				5	7	5	175	RIESGO ALTO	4	RIESGO MENOR	Certificación correo y/o soporte de capacitación e insumos de facturación.  Referente de Facturación. Profesionales de apoyo de las entidades.  Certificación y/o soporte de reporte de auditoría realizada.	Referente de Facturación. Profesionales de apoyo de las entidades.  Referente de Facturación. Profesionales de apoyo de las entidades y técnicos auditores de cuentas.	Mensual  Trimestral	Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos	Nº de profesionales capacitados/Nº de profesionales contratados. META 100%  Nº facturas auditadas/Nº total de facturas facturadas de auditoría. META 90%	100%  90%
APOYO Gestión Financiera - Facturación	Facturación de servicios	Entrega oportuna de informes para cierres viernes y viernes	R1	Entrega oportuna de informes para cierres viernes y viernes	Entrega oportuna de información de cartera y cuentas médicas				7	5	7	175	RIESGO ALTO	9	RIESGO MENOR	Certificación y/o soporte de reporte de auditoría realizada.  Condición con el área de cartera.	Referente de facturación y apoyo proceso de radicación y RPS.  Referente de facturación. Referente de cartera y apoyo en el proceso de radicación.	Mensual  Mensual	Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos	Nº de facturas de envío generadas/Nº de relaciones pendientes por radicar por validación de la Rps. META 95%  Valor de facturación pendiente por radicar por validación de la Rps. META 95%	95%  95%
			R2	Entrega oportuna de informes para cierres viernes y viernes	Entrega oportuna de información de cartera y cuentas médicas				7	5	7	175	RIESGO ALTO	9	RIESGO MENOR	Certificación y/o soporte de reporte de auditoría realizada.  Condición con el área de cartera.	Referente de facturación y apoyo proceso de radicación y RPS.  Referente de facturación. Referente de cartera y apoyo en el proceso de radicación.	Mensual  Mensual	Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos	Nº de facturas de envío generadas/Nº de relaciones pendientes por radicar por validación de la Rps. META 95%  Valor de facturación pendiente por radicar por validación de la Rps. META 95%	95%  95%
			R3	Entrega oportuna de informes para cierres viernes y viernes	Entrega oportuna de información de cartera y cuentas médicas				7	5	7	175	RIESGO ALTO	9	RIESGO MENOR	Certificación y/o soporte de reporte de auditoría realizada.  Condición con el área de cartera.	Referente de facturación y apoyo proceso de radicación y RPS.  Referente de facturación. Referente de cartera y apoyo en el proceso de radicación.	Mensual  Mensual	Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos	Nº de facturas de envío generadas/Nº de relaciones pendientes por radicar por validación de la Rps. META 95%  Valor de facturación pendiente por radicar por validación de la Rps. META 95%	95%  95%
APOYO Gestión Financiera - Costos	Validar y Analizar la información generada por los diferentes EAPB	Acumulación incorrecta a nivel de centros de costos de los recursos consumidos y de los ingresos facturados	R1	1. La rotación de personal  2. La falta de capacitación  3. Falta de cultura de costos, lo que no se actualizan de manera correcta los centros de personal - los saldos de atención y la certificación de facturas en general.	1. Los ingresos, costos y gastos no se acumulan correctamente por centros de costos.  2. Hay reproceso en la información para poder garantizar la calidad de la misma.  3. Inportunidad en la entrega de las informes				7	7	3	147	RIESGO ALTO	41	RIESGO MENOR	Soportes de cierre de personal y revisión de ocupación  Actas de capacitación  Actas de capacitación	Referente Área Costos  Referente Área Costos  Referente Área Costos	Anual y Trimestral  Mensual  Mensual	Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos  Físicos, humanos, tecnológicos	% de recursos de ingresos costos y gastos en \$ reasignados/Valor de ingresos, costos y gastos en \$ del periodo	5%

APOYO Gestión Financiera - Costos	Generar informes internos y externos a las diferentes áreas	Demora en la entrega y actualización de los informes para generar de manera oportuna los datos financieros en los procesos mixtos y de apoyo.	R2	1. Falta de oportunidad en la entrega de información por las diferentes áreas encargadas de generar generando reprocesos y retrasos en la generación de informes. 2. El no socializar oportunamente evidencia que las áreas conozcan la información para que se tomen decisiones necesarias.	Multas y sanciones. Decisiones en toma de decisiones. Perdidas económicas. Demora en toma de decisiones. Perdidas económicas.	7	7	3	147	RIESGO ALTO	El Referente Área Costos realiza trimestralmente. Programa de entrega de información por las áreas encargadas de generar la información. El Referente Área Costos realiza las fechas de revisión de información antes de cada cierre mensual y trimestral.	41	RIESGO MENOR	proyección de recaudo mensual Actas con ejecutos de cuenta	Referente Área de Costos	Trimestral Mensual y Trimestral	Físicos, humanos, financieros, tecnológicos Físicos, humanos, financieros, tecnológicos	No. De informes elaborados y actualizados No. De informes solicitados*100%	100%
			R1	*Probabilidad que la información contable enviada al Sistema de Información Contable (SIC) no sea conciliada con los datos contables de la realidad financiera diferente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. *Inoportunidad en la entrega de información y/o reportes críticos por parte de las áreas.	Multas, Sanciones establecidas por la Ley Orgánica. Investigaciones administrativas, disciplinarias y fiscales.	10	5	3	150	RIESGO ALTO	El Profesional Universitario Contabilista realiza y establece mensualmente fechas para la entrega oportuna de la información contable y se concilia, así como el proceso tributario y las fechas establecidas por la DIANA y SCS, mediante Circular de Instrucciones. El Profesional Universitario Contabilista efectúa mensualmente las conciliaciones contables oportunamente en las fechas establecidas de acuerdo a la Circular interna enviada por la gerencia de la Subred Norte E.S.E.	4	RIESGO MENOR	*Circular interna de la Gerencia, condiciones contables entre las áreas, informe y/o dictamen del Revisor Fiscal *Circular interna de la Gerencia, condiciones contables entre las áreas, informe y/o dictamen del Revisor Fiscal	Profesional Universitario Contabilista Profesional Universitario Contabilista	Mensual	Físicos, humanos, financieros, tecnológicos Físicos, humanos, financieros, tecnológicos	Número de informes con normalidad financiera y total de informes enviados a Revisión Fiscal (100%)	100%
APOYO Gestión Financiera - Contabilidad	Evaluación y Seguimiento	Generación de Estadísticas Financieras incompatibles con la realidad financiera diferente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E	R2	*Falta de capacitación en cuanto a los planes establecidos para la presentación de la información Financiera, Económica, Social y Ambiental ante los niveles de control. *Falta de capacitación en cuanto a los planes establecidos para la presentación de la información Financiera, Económica, Social y Ambiental ante los niveles de control.	Multas, Sanciones establecidas por la Ley Orgánica.	10	5	3	150	RIESGO ALTO	El Profesional Universitario Contabilista efectúa mensualmente la revisión permanente mediante la matriz de control y/o copia una de los facturas y/o cuentas de cobro que se ingresan en el área de cuentas por pagar para posterior pago.	8	RIESGO MENOR	Certificación de cumplimiento emitida por el Profesional Universitario Contabilista.	Profesional Universitario Contabilista	Mensual	Físicos, humanos, financieros, tecnológicos	Número de certificaciones con cumplimiento Total de certificaciones (100)	12 certificaciones
APOYO Gestión Contratación	Conocimiento del Manual de Experiencia	Limitado seguimiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del supervisor al contrato	R3	Dificultad en la asignación del perfil, competencias y capacitación de la figura del supervisor del contrato	Apertura de investigaciones administrativas, fiscales, disciplinarias y penales.	7	5	5	175	RIESGO ALTO	El Director de Contratación realiza mensualmente las capacitaciones sobre supervisión de contrato	6	RIESGO MENOR	Manual de Supervisión de Contratos	Director de Contratación	Semestral	Físicos, humanos, financieros, tecnológicos	% cobertura capacitación en supervisión de contratos No de supervisores de la contratación vs total de supervisores capacitados	Entre 75-100%
APOYO Gestión de la información - TICs	Todos los procesos	Daño en equipos informáticos (teclados de cómputo, sensores, equipos de comunicaciones, seguridad)	R3	Conexión de equipos a corriente no regulada Mal uso por parte de los usuarios finales. Equipos sin mantenimiento preventivo	Afectación a la disponibilidad de los servicios Daño total o parcial de los equipos Afectación en la prestación del servicio	10	5	3	150	RIESGO ALTO	El profesional universitario asigna mensualmente al personal técnico a realizar la verificación de los equipos de cómputo, servidores, equipos de comunicaciones, seguridad se encuentran en la red regulada. El profesional del área de sistemas diseña estrategias para asegurar el uso y la protección de las TICs de la Subred Norte ESE. Profesional Universitario entrega mensualmente el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo al personal técnico de la Subred por medio de su correspondiente especificación y dispensación de los formatos respectivos.	5	RIESGO MENOR	Inventario Estrategias diseñadas Cronograma de mantenimiento Formeo elaboración	Profesional Universitario Personal Técnico Profesional Universitario Personal Técnico	Semestral Semestral	Físicos, humanos, financieros, tecnológicos Físicos, humanos, financieros, tecnológicos	Número de equipos no conectados a la red regulada / Total de equipos Total de estrategias implementadas Total de estrategias diseñadas Número de equipos con mantenimiento Total de equipos 100	90% del total de los equipos conectados a la red regulada 90 % equipos con mantenimiento realizado
			R4	Falta de capacitación en seguridad y privacidad de la información No contar con controles adecuados para proteger la información No aplicación correcta del procedimiento para la generación de respaldos.	Pérdidas económicas Afectación en la prestación del servicio	10	7	7	490	RIESGO ALTO	El profesional del área de sistemas realiza mensualmente la actualización del documento AP-GS-PL-021, PLAN DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN y diseña las estrategias para su actualización. El profesional del área de sistemas realiza mensualmente la actualización del documento AP-GS-03-01, INSTRUCTIVO DE GENERACIÓN DE COPIAS DE SEGURIDAD (BACKUPS) El profesional del área de sistemas diseña mensualmente estrategias relacionadas con seguridad y uso adecuado de la información de la Subred Norte ESE.	74	RIESGO MODERADO	Documento Plan de Gestión de Seguridad de la Información Documento generación copias de seguridad	Profesional Universitario Profesional Universitario	Anual Anual	Físicos, humanos, financieros, tecnológicos Físicos, humanos, financieros, tecnológicos	Plan de gestión de seguridad de la información Instructivo generación copias de seguridad	Plan de seguridad de la información Instructivo generación copias de seguridad
			R5	Falta de recursos para seguir el software obsoleto o no licenciado No funcionamiento correcto del software	Sanciones por parte de los entes de control Mayor posibilidad de infecciones y ataques en los equipos	10	5	3	150	RIESGO ALTO	El profesional universitario asigna mensualmente al personal técnico para la revisión del software instalado en los equipos y actualización de software autorizado si autorizado por la jefatura del área de sistemas. El profesional del área de sistemas realiza mensualmente el inventario de software institucional.	8	RIESGO MENOR	Listado equipos con software obsoleto Inventario equipos con software obsoleto Inventario de software	Profesional Universitario Personal Técnico Profesional Universitario Personal Técnico	Anual Anual	Físicos, humanos, financieros, tecnológicos Físicos, humanos, financieros, tecnológicos	Equipos con software no licenciado / Total de equipos Equipos con software obsoleto / Total de software obsoleto	95% equipos identificados con software licenciado 95% del software identificado
APOYO Gestión del ambiente físico y tecnológico - Gestión Ambiental	Implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental	Materialización de impactos ambientales generados por la ejecución de cualquier actividad propia de la institución	R1	Falta de adherencia al plan institucional de gestión ambiental y al plan de gestión integral de riesgos hospitalarios Falta de capacitación sobre el adecuado manejo de los residuos hospitalarios programados de uso eficiente de recursos no renovables Desconocimiento por parte del personal asistencial, administrativo y de servicios generales	Mayores costos en servicios públicos de agua, energía y gas natural Sanciones, multas y cierre de servicios Incremento de los recursos de la tecnología biomédica	7	7	3	147	RIESGO ALTO	El referente de gestión ambiental realiza seguimiento y medición mensual a la adherencia de programas y planes mediante la aplicación de listas de chequeo de verificación de condiciones ambientales. El referente de gestión ambiental socializa y retroalimenta mensualmente los planes programados de Gestión Ambiental a colaboradores y usuarios. El referente de gestión ambiental realiza seguimiento mensual de consumo de recursos no renovables y generación de residuos.	7	RIESGO MENOR	Listas de chequeo aplicadas y formato de medición de adherencia Actas y listas de asistencia de socializaciones Base de datos seguimiento de indicadores.	Referente Gestión Ambiental Referente Gestión Ambiental	Mensual Mensual	Físicos, humanos, financieros, tecnológicos Físicos, humanos, financieros, tecnológicos	% de adherencia No de personas capacitadas/Total de personas programadas	Adherencia agua >70% Adherencia energía >85% Adherencia residuos >80%
			R3	Colaboradores no entrenados y capacitados en el uso y manejo de la tecnología biomédica Falta de capacitación en la identificación oportuna del evento adverso e incidente asociados con el uso de la tecnología biomédica	Incremento de sucesos de seguridad por el uso inadecuado de la tecnología biomédica Incremento en los sucesos de seguridad ocasionados por el uso inadecuado de la tecnología	10	5	3	150	RIESGO ALTO	El área de ingeniería biomédica realiza el ciclo de la gestión de riesgos al personal capacitado para gestionar el uso adecuado de la tecnología Biomédica. El área de ingeniería biomédica realiza de manera mensual la medición del cronograma de capacitación	Capacitaciones en el uso, gestión y tecnología de la tecnología al personal asistencial Indicadores de capacitación	6	RIESGO MENOR	Actividades del plan institucional de capacitaciones realizadas/ Actividades del plan institucional capacitación programadas Indicadores de capacitación	Área de Ingeniería biomédica Área de ingeniería biomédica	Anual Mensual	Físicos, humanos, financieros, tecnológicos Físicos, humanos, financieros, tecnológicos	Actividades del plan institucional de capacitaciones realizadas/ Actividades del plan institucional capacitación programadas Indicadores de capacitación
APOYO Gestión del ambiente físico y tecnológico	Ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura	Incumplimiento del Mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura (edificaciones)	R1	No ejecución del Plan de Mantenimiento Preventivo y correctivo de la Infraestructura Daños en los procesos de actualización y entrega materiales para la ejecución de las diferentes obras	Satisfacción de clientes internos y externos quejas, reclamos y demandas. Afectación de la prestación de los servicios	5	7	5	175	RIESGO ALTO	Seguimiento a cronograma mantenimiento preventivo de cada una de las salas. Seguimiento a la ejecución del contrato de tenencia.	18	RIESGO MENOR	Indicadores de mantenimiento Informe de seguimiento contractual	Referente de Mantenimiento Referente de Recursos Físicos	Mensual	Físicos, humanos, financieros, tecnológicos Físicos, humanos, financieros, tecnológicos	Actualización de mantenimiento realizado/ Actividades de mantenimiento programadas No. de informes de seguimiento contractual al contrato / No. de informes de seguimiento contractual para el contrato	entre 80-90% 12 al año

				Personal suficiente para la ejecución del Plan de mantenimiento de Infraestructura	Plan en riesgo la vida del personal y los usuarios							Seguimiento al indicador de % cumplimiento plan de mantenimiento de infraestructura y equipo industrial			Hoja de vida del indicador	Referente de Recursos Físicos	Trimestral	Físicos, humanos tecnológicos	N° de actividades de mantenimiento de infraestructura y equipo industrial ejecutadas/Total de actividades realizadas en el periodo/100	entre 80-90%
APOYO Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Ejecución del plan de mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Industriales	Aumento de daños o Fallos en equipos industriales	R2	Fallas continuas en el cumplimiento del plan de Mantenimiento de Equipos Industriales	Fallo en los equipos Industriales							Seguimiento a cronograma mantenimiento preventivo de cada uno de los sitios			Indicadores de mantenimiento	Referente de Ingeniería	Manual	Físicos, humanos tecnológicos	Actividades de mantenimiento realizadas/Actividades de mantenimiento programadas	entre 80-90%
				No realizar la recepción de equipos Industriales cuando cumple su vida útil	Atorción del servicio por no disponibilidad de equipos	5	5	5	7	175	RIESGO ALTO	35	RIESGO MENOR	Informe de seguimiento	Referente de Ingeniería	Manual	Físicos, humanos tecnológicos	No. de informes de seguimiento realizados al contrato / No. de informes de seguimiento establecidos para el contrato	12 al año	
				Falta de recursos para inversión en el mantenimiento de los equipos en la Subred Norte E.S.E	Insatisfacción de clientes internos y externos quejas, reclamos y demandas.										Seguimiento al indicador de % cumplimiento plan de mantenimiento de infraestructura y equipo industrial			Hoja de vida del indicador	Referente de Recursos Físicos	Trimestral
APOYO Gestión del Talento Humano	Planación del Talento Humano Integración Organizacional Formación y desarrollo Bienestar e Incentivos Seguridad y Salud en el Trabajo	Desarrollo del clima Organizacional, identificación y desmovilización del cliente interno	R1	Falta de liderazgo, canales de comunicación organizacional insatisfactorios.	* Incremento del riesgo potencial de los colaboradores, ambiente laboral insalubre y submotivación del servicio. * Alta rotación de personal		7	7	5	245	RIESGO ALTO	El profesional universitario fortalecerá continuamente las competencias de los líderes a través de un programa de formación continua.			Lista de asistencia a participación de los líderes según la modalidad de la formación	Profesional Universitario	Trimestral	Físicos, humanos tecnológicos	Porcentaje de participación en el programa de formación continua	> de 50%
				Ineficaces recursos económicos para desarrollo de los Planes Institucionales de Capacitación, Bienestar Social e Incentivos y del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	* Apatía organizacional, desmotivación. * Débil en el desarrollo de los procesos y programas. * Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.									El profesional universitario establecerá continuamente los Planes, programas, políticas y acciones integradas de que conforma el personal de la entidad			Cumplimiento del programa en plan establecido en cada tema	Profesional Universitario	Trimestral	Físicos, humanos tecnológicos
APOYO Gestión del Talento Humano	Planación del Talento Humano Selección Integración Organizacional Formación y desarrollo Evaluación del desempeño o servicio	Pérdida o daño de la información de gestión del talento humano que corresponde a los colaboradores.	R4	Deficiencia en la remisión de las novedades a la unidad en que se encuentra ubicado el archero de historiales laborales	* Falta de información * Errores y Reprocesos * Pérdida de exactitud en la gestión del área		7	7	3	147	RIESGO ALTO	El profesional especializado realizará continuamente una relación de los documentos remitidos al archivo de historiales laborales			Oficio de remisión con la relación o registro de los documentos remitidos	Profesional Especializado	Trimestral	Físicos, humanos tecnológicos	Porcentaje de cumplimiento de documentos remitidos al archivo de historiales laborales	> de 50%
				Falta de control y seguimiento a los documentos que son requeridos para tramites legales	* Desactualización de la información * Importancia de la información * Multas, sanciones, investigaciones administrativas y disciplinarias. * No accesibilidad de la información. * Deterioro de los archivos físicos								El profesional especializado llevará continuamente el registro de proceso de los documentos o historiales laborales que sean requeridos para los trámites administrativos de la Dirección de Talento Humano o Jurídico.			Registro de los trámites de recursos humanos	Profesional Especializado	Trimestral	Físicos, humanos tecnológicos	Porcentaje de cumplimiento de registro de trámites de recursos humanos
EVALUACION Evaluación de la Gestión	Ejecución de las auditorías	Generación oportuna de los planes de mejoramiento que permitan el seguimiento continuo del proceso auditado.	R4	Importancia en la elaboración y entrega de planes de mejoramiento.	No se cierra el ciclo de mejora continua							El equipo de auditores construye continuamente la información necesaria para los informes finales de IV.			Actas de Socialización	Auditor	En cada Reunion de Apertura de Auditoria	Físicos, humanos tecnológicos	(No. De Actas Firmadas / No. De auditorias Realizadas) *100	100%
				Los planes de mejoramiento no conciben importancia a la gestión realizada por la OCI.	El proceso de auditoría y mejoramiento no tiene el impacto esperado en la evaluación y cumplimiento de los objetivos institucionales.	7	10	3	210	RIESGO ALTO	El jefe de la oficina de OCI realizará cuando se requiera solicitudes de necesidades de recursos humanos cuando se requiera			Actas de Socialización	Auditor	En cada Reunion de Apertura de Auditoria	Físicos, humanos tecnológicos	(No. De Actas Firmadas / No. De auditorias Realizadas) *100	100%	
				Falta de articulación entre los procesos para generar el PMJ	Se generan PMJ que no subsanan las causas de los hallazgos.									El auditor realizará socialización del procedimiento de Auditoria Interna			Comunicado enviado a los líderes	Jefe de OCI	Al finalizar cada Auditoria Interna	Físicos, humanos tecnológicos
PLAN ANTICORUPCIÓN Y ATENCION AL CIUDADANO	Participación Social y Atención al Usuario	Configurar la posibilidad de recibir el nombre propio de cada caso, además a cambio del agendamiento de citas	R1	Atorción indebida de los profesionales a cargo.	1. Atorción de la imagen institucional y 2. Demandas y sanciones	10	10	7	70	RIESGO EXTREMO	El Jefe Oficina Participación Social y Atención al Usuario verificará y gestionará mensualmente el agendamiento de citas acorde con la demanda y registro de demandas recibidas. Además, realizará visitas periódicas a los puntos de atención, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos.			Informe mensual y Actas visitas	Jefe Oficina Participación Social y Atención al Usuario	Manual	Físicos, humanos tecnológicos	% Cobertura de citas a los puntos de atención 100%	100%	
				Desconocimiento de la normatividad aplicable en contratación	1. Celebración sin el cumplimiento de los requisitos legales.	5	10	5	250	RIESGO ALTO	El Líder Gestión de la Contratación Realizará, continuamente jornadas de capacitación acerca del proceso de contratación institucional y formatos que se aplican.			Actas jornadas de capacitación	Líder Gestión de la Contratación	Trimestral	Físicos, humanos tecnológicos	% cobertura de capacitación con destino META > 90%	>90%	
PLAN ANTICORUPCIÓN Y ATENCION AL CIUDADANO	Gestión de la Contratación	Realizar estudios previos o de factibilidad económica o presupuestal que no permitan cumplir cabalmente las necesidades de la institución o el objeto contractual	R2	Deficiencias en el perfil del colaborador que realiza los estudios previos y/o estudios personales	2. Inadecuada inversión de los recursos públicos.							Realizar seguimiento a la ejecución de actividades reportadas en actas de reunión y los correos electrónicos.			Actas de reunión y correos electrónicos	Líder Gestión de la Contratación	Trimestral	Físicos, humanos tecnológicos	Numero de reuniones de seguimiento META: 4 al año	4 al año
				No realizar la consulta en listas restrictivas	1. Contribución en cuanto al listado de activos y financiación del terrorismo	El Oficial de cumplimiento (principal o suplente) de análisis realiza trimestralmente Programa de capacitación y socialización en SIBELAT.	5	10	5	200	RIESGO ALTO	El Oficial de cumplimiento (principal o suplente) de análisis realiza diariamente Consulta Listas restrictivas de Clases Personales Resoluciones Especiales (RESPE).			Informe de Capacitación	Oficial de cumplimiento (principal o suplente) de análisis	profesional	Trimestral	Físicos, humanos tecnológicos	No total personas capacitadas (No total de personas a capacitar)
PLAN ANTICORUPCIÓN Y ATENCION AL CIUDADANO	Gestión Financiera	Configurar la posibilidad de consultar con personal naturalizado y jurídicos que se encuentran en listas restrictivas o de control, o en procesos administrativos o judiciales asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo o cultivos conexos con los mismos.	R3	No exigir el diligenciamiento de los formatos de control	3. Demandas y sanciones							El Oficial de cumplimiento (principal o suplente) de análisis realiza trimestralmente el proceso de actualización de datos.			Consultas listas restrictivas	Oficial de cumplimiento (principal o suplente) de análisis	PERMANENTE Diariamente	Físicos, humanos tecnológicos	Numero de consultas por cada proceso / No total de procesos	100%
				Documentos no actualizados del proceso									El Oficial de cumplimiento (principal o suplente) de análisis realiza trimestralmente el proceso de actualización de datos.			Aplicación formatos	Oficial de cumplimiento (principal o suplente) de análisis	profesional	PERMANENTE Diariamente	Físicos, humanos tecnológicos
PLAN ANTICORUPCIÓN Y ATENCION AL CIUDADANO	Gestión Financiera	Agrupación para sí mismo o para terceros, del dinero en efectivo recaudado en los casos, como apoyo por la prestación de los servicios.	R4	Falta de ética profesional	1. Pérdidas económicas.							El Director del Talento Humano y líderes de Facturación y Tesorería realizarán trimestralmente por unidad capacitaciones a los nuevos funcionarios, para sus ingresos a la institución, con el fin de socializar el procedimiento de recibo y emisión de las diversas modalidades por IV.			Actas de capacitación Listados de asistencia	Director (a) Gestión Financiera y líderes de Facturación y Tesorería	Trimestral	Físicos, humanos tecnológicos	% cobertura de capacitación con destino META: > 90%	>90%
				Extratramitación de funciones	2. Demandas y sanciones.	7	10	7	490	RIESGO ALTO	El Director (a) Gestión Financiera y líderes de Facturación y Tesorería realizarán trimestralmente reuniones periódicas entre las unidades y la institución con el ánimo de articular acciones tendientes al proceso de recibo, generando como soporte actas de reunión.			Actas de capacitación Listados de asistencia	Director (a) Gestión Financiera y líderes de Facturación y Tesorería	Trimestral	Físicos, humanos tecnológicos	Numero de reuniones de seguimiento META: 4 al año	4 al año	
				Douar información considerada pública para los usuarios	3. Pérdida de imagen institucional.									El Director (a) Gestión Financiera y líderes de Facturación y Tesorería realizarán trimestralmente reuniones periódicas entre las unidades y la institución con el ánimo de articular acciones tendientes al proceso de recibo, generando como soporte actas de reunión.			Actas de reuniones seguimiento y Listados de asistencia	Director (a) Gestión Financiera y líderes de Facturación y Tesorería	Trimestral	Físicos, humanos tecnológicos
		Irregularidades en el procedimiento de manejo de bienes e inmuebles institucionales		1. Pérdidas económicas para la institución.								El Líder Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico Realizará periódicamente inventarios físicos para corroborar la existencia de los activos y equipos que son reportados en el sistema de información.			Inventarios físicos	Líder Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Manual	Físicos, humanos tecnológicos	Numero de inventarios físicos al año META: 12 al año	12 al año

PLAN ANTICORUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Utilizar apropiadamente la infraestructura, recursos, presupuesto y el personal e información de la Salud Nueva y Vieja, para promover particularmente un beneficio particular o favorecer a terceros	Abuso de confianza	2. Sanciones legales.	10	10	7	70	RESOLTO EXTERNO	El Líder Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico - Realizó y Presentó semestralmente un control de inventarios, presentándose un inventario realizado para toma de decisiones y medidas correctivas.	23	RESOLTO MENOR	Actas Comité de Inventario	Lider Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Semestral	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Numero de informes presentados control de inventarios sobre incumplimiento en materia META 4 al año	4 al año
			Hadecado control de inventarios	3. Perdida de inventarios.							El Líder Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico - Genera y realiza socialización y capacitación del buen uso de los recursos y bienes de la institución.			Actas de operatividad Listados de asistencia	Lider Gestión del Ambiente Físico y Tecnológico	Semestral	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	% cobertura de capacitación del director META >30%
PLAN ANTICORUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Gestión del Talento Humano	Realizar pagos de nómina y/o prestación por servicios no prestados, o por cambio sueldo a la legal, otorgando un beneficio particular o favorecer a terceros	Impuntidad en el reporte de novedades	1. Sanciones legales.	5	10	5	147	RESOLTO ALTO	El Director (a) Gestión del Talento Humano Realiza trimestralmente auditoría a la liquidación y aplicación de la nómina, presentando informe con resultados de la misma.	6	RESOLTO MENOR	Informe de auditoría	Director (a) Gestión del Talento Humano	Trimestral	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Numero de informes de auditoría de liquidación y aplicación de la nómina META 4 al año.	4 al año
			Falta de ética profesional	2. Posible desmoronamiento.							El Director (a) Gestión del Talento Humano Genera anualmente un plan de mejora frente a las oportunidades y hallazgos detectados en la auditoría.			Plan de mejora y seguimiento del plan	Director (a) Gestión del Talento Humano	Anual y trimestral	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	% ejecución del plan de mejoramiento META >85%
PLAN ANTICORUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Gestión del Talento Humano	Ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o sobre particulares que se encuentran fungiendo en el ejercicio de sus funciones públicas o para obtener provecho personal o para terceros, o para que presenten un determinado sueldo (pensionamientos, jubilaciones, retiros).	Existencia de malas prácticas relacionadas con la clase política	1. Sanción legal y disciplina	10	10	7	70	RESOLTO EXTERNO	El Director (a) Gestión del Talento Humano Desempeña permanentemente la implementación de lista de chequeo para verificación de la documentación de los ingresos a la planta de personal y cumplimiento de los requisitos de acuerdo a la normatividad vigente	23	RESOLTO MENOR	Lista de chequeo de documentación para ingresos nuevos	Director (a) Gestión del Talento Humano	Manual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	% implementación lista de chequeo de ingresos META: 100%	100%
			Dóbil cultura de seguimiento y control al cumplimiento de las procedimientos	2. Perdida económica	10	10	7	70	RESOLTO EXTERNO	El Director (a) Gestión del Talento Humano Realiza trimestralmente una lista de verificación de lista de chequeo y cumplimiento de requisitos cada uno de los nuevos ingresos con firma de respuesta.	23	RESOLTO MENOR	Lista de chequeo de documentación para ingresos nuevos	Director (a) Gestión del Talento Humano	Trimestral	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	% verificación implementación lista de chequeo de ingresos META >30%	>30%
			Procedimientos desactualizados	3. Desmotivación y mal clima laboral							El Director (a) Gestión del Talento Humano Realiza semestralmente a instituciones educativas la verificación de status de ingreso y registro de producciones vinculadas a la planta de personal.			Oficina solicitud de información a instituciones Educativas	Director (a) Gestión del Talento Humano	Semestral	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	% verificación de status educativos META >30%
PLAN ANTICORUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Gestión del Talento Humano	Ejercer pagos no justificados, desfiles o contribuciones para aceptar documentos falsos como soporte para la hoja de vida.	Falta de integridad de los funcionarios y/o colaboradores categorizados en gestión de las solicitudes.	1. Sanción legal y disciplina	10	10	7	70	RESOLTO EXTERNO	El Director (a) Gestión del Talento Humano Realiza permanentemente todas las solicitudes, respaldadas y documentadas en personal completa para permitir la respuesta, con el fin de garantizar que se cumpla con la normatividad vigente.	23	RESOLTO MENOR	Comercio electrónico y la trazabilidad en Orfeo.	Director (a) Gestión del Talento Humano	Manual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	% de verificación solicitudes por CMFEO META >95%	>95%
			Existencia de un control para registro seguimiento a las solicitudes	2. Perdida económica							El Director (a) Gestión del Talento Humano Realiza permanentemente todas las solicitudes respaldadas y documentadas en personal completa para permitir la respuesta, con el fin de garantizar que se cumpla con la normatividad vigente.			Comercio electrónico y la trazabilidad en Orfeo.	Director (a) Gestión del Talento Humano	Manual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	% de verificación solicitudes por CMFEO META >95%
PANDEMIA COVID 19	Atención Integral de Pandemia COVID 19	Líder de Gestión Científico Técnica, a través de la conformación de la SAG, como espacio Científico Técnico al realizar, manejo de Indicadores epidemiológicos y de gestión de intensidad, para el uso institucional en la Salud Nueva, cuyo cumplimiento con el 27 de agosto 2020 fueron los siguientes	Aumento de comorbilidad y/o muerte o deterioro de la estabilidad clínica de los pacientes	Instalación del usuario y la familia con pérdida de credibilidad y confianza	10	10	7	70	RESOLTO EXTERNO	Creación de una Sala Estacional (SAG) dentro espacio Científico Técnico para el análisis, manejo de indicadores epidemiológicos y de gestión de intensidad.	35	RESOLTO MENOR	Informe de Gestión Actas de SAG	Gerente y Jefe oficina Calidad	Diario y Mensual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Numero de reuniones SAG	Mínimo 2 semanales
			Ausencia de espacio institucional para gestión de procesos y análisis de comorbilidad	Demanda, POR, Derechos de Petición y daño a ella imagen institucional							Creación de espacio de socialización de los diagnósticos normalizados emitidos por el Gobierno Nacional y el Ministerio de Salud			Informe de Gestión Actas de SAG	Gerente y Jefe oficina Calidad	Diario y Mensual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Numero de disposiciones sociales
PANDEMIA COVID 19	Atención Integral de Pandemia COVID 19	Insuficiente del talento humano para atender a los usuarios del área de influencia de la Salud Integrada de Servicios de Salud Nueva S.S.E., que recibir positivo para COVID-19. Creación Puesto de Manido Utilizado PMU para expandir el Talento Humano	Declaración de la Pandemia por la OMS marco normativo que declara la emergencia sanitaria en el país	Instalación del usuario y la familia con pérdida de credibilidad y confianza	10	10	10	100	RESOLTO EXTERNO	Creación de un Puesto de Manido Utilizado para la contratación de Talento Humano para atención del paciente.	50	RESOLTO MENOR	Informe de Gestión Actas de SAG	Subgerencia Corporativa/Dircción de Talento Humano	Diario y Mensual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Validación de talento humano contratado	Mayor o igual al 30%
			Existencia de talento humano limitado para dar respuesta a la atención producto de la declaración de la pandemia	Demanda, POR, Derechos de Petición y daño a ella imagen institucional							Definición de lista de trabajo especializado que potenciará la entrega de equipos de fuerza			Informe de Gestión Actas de SAG	Subgerencia Corporativa/Dircción de Talento Humano	Diario y Mensual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Numero de estrategias implementadas
PANDEMIA COVID 19	Atención Integral de Pandemia COVID 19	Insuficiente capacidad en infraestructura y dotación para dar respuesta a la atención por la pandemia. Plan de expansión de capacidades	Declaración de la Pandemia por la OMS marco normativo que declara la emergencia sanitaria en el país	Demanda, POR, Derechos de Petición y daño a ella imagen institucional	10	10	10	100	RESOLTO EXTERNO	Ampliar la capacidad de infraestructura física que da respuesta a la alta demanda de pacientes para atención por COVID19 en las unidades de servicios de salud	50	RESOLTO MENOR	Informe de Gestión Actas de SAG	Equipo Gerencial Comité Directivo	Diario y Mensual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Validación de camas habilitadas	Mayor o igual al 30%
			Existencia de una infraestructura y dotación limitada para dar respuesta a la atención producto de la declaración de la pandemia	Demanda, POR, Derechos de Petición y daño a ella imagen institucional							Ampliar la dotación de la infraestructura física para dar respuesta adecuada al paciente			Informe de Gestión Actas de SAG	Equipo Gerencial Comité Directivo	Diario y Mensual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Validación de dotación adquirida en pandemia
PANDEMIA COVID 19	Atención Integral de Pandemia COVID 19	Impacto emocional que están padeciendo o pueden llegar a padecer los colaboradores y sus familiares, afectando la capacidad de atención y el desempeño laboral y su bienestar psicológico y/o familiar en los servicios de atención hospitalaria en las IPS. Programa más allá de los tipos	Declaración de la Pandemia por la OMS marco normativo que declara la emergencia sanitaria en el país	Instalación del usuario y la familia con pérdida de credibilidad y confianza	7	10	5	30	RESOLTO ALTO	Brindar apoyo y atención Psicológica y Psiquiátrica al personal sanitario que se requiere para conservar su salud física y el apoyo de sus familias.	18	RESOLTO MENOR	Informe de Gestión	Gerencia Asesor Salud Mental Subgerencia de Servicios	Diario y Mensual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Numero de colaboradores atendidos	Mayor o igual al 30%
			Entorno laboral más demandante, con aumento de horas de trabajo y de pacientes, que afectan física y mentalmente la salud de los colaboradores de la SUBRED	Demanda, POR, Derechos de Petición y daño a ella imagen institucional							Brindar Entorno sano, a fin de prevenir y mitigar el impacto emocional en los colaboradores y sus familias en relación al ejercicio de su labor y en situaciones de emergencia y desastres.			Informe de Gestión	Gerencia Asesor Salud Mental Subgerencia de Servicios	Diario y Mensual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Numero de colaboradores atendidos
PANDEMIA COVID 19	Atención Integral de Pandemia COVID 19	Existencia de riesgo de exposición de una parte de los pacientes, familiares y personal de salud por la presencia de comorbilidad y/o familiares en los servicios de atención hospitalaria en las IPS. Programa más allá de los tipos	Declaración de la Pandemia por la OMS marco normativo que declara la emergencia sanitaria en el país	Instalación del usuario y la familia con pérdida de credibilidad y confianza	7	10	10	70	RESOLTO EXTERNO	Definir la información del estado de salud del paciente y el contacto con su familia.	35	RESOLTO MENOR	Informe de Gestión	Oficina de Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano	Diario y Mensual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Numero de pacientes y familiares beneficiados	Mayor o igual al 30% de familiares de pacientes hospitalizados beneficiados
			Marco normativo que decreta la identificación y notificación de la presencia de comorbilidad y/o familiares en los servicios de atención hospitalaria en las IPS.	Demanda, POR, Derechos de Petición y daño a ella imagen institucional							Mitigar la exposición del virus entre los pacientes, familiares y personal de salud, por medio de medidas de prevención que permitan abordar la nueva realidad y generar confianza en la institución			Informe de Gestión	Oficina de Participación Comunitaria y Atención al Ciudadano	Diario y Mensual	Físicos, humanos, logísticos, financieros, tecnológicos	Numero de pacientes y familiares beneficiados

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	ANAL TECNICO DE NORMALIZACION	APROBADO POR:
Nombre: Lidiana Guerrero, Directora, Jefe de Oficina y Subgerente Consultado por Juan Carlos Hurtado Durán	Nombre: Mariana Araque Peña / Jose Alejandro Romero Velaquez	Nombre: María Eugenia Rodríguez Núñez / Johana Patricia Salazar Enríquez	Nombre: Jaime Humberto García Hurtado
Cargo: Equipo Directivo y Profesional Especializado	Cargo: Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Cargo: Jefe Oficina de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: 25/09/2020	Fecha: 25/09/2020	Fecha: 25/09/2020	Fecha: 25/09/2020