

**MAPA DE RIESGOS AREAS DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA  
Y PROCESOS ESTRATEGICOS VIGENCIA 2024**

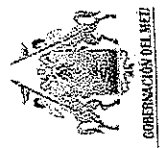
No.	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA
1	ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL
2	SGSST
3	GESTION AMBIENTAL
4	RECURSO HUMANO
5	MERCADEO
6	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS
7	FACTURACION
8	CARTERA
9	ALMACEN
10	SISTEMAS
11	PRESUPUESTO
12	CONTABILIDAD
13	TESORERIA
14	SUBGERENCIA ADM Y LOGISTICA-INFRAESTRUCTURA-CORRESPONDENCIA <b>ESTRATEGICO</b>
15	CONTROL INTERNO
16	CALIDAD
17	PLANEACION Y ACREDITACION
18	OFICINA JURIDICA
19	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

CONVOCAL / RESPONSABLE: **STELLA FEDRÁS VIANO - ALBA DELA CRUZ** / ACTIVIDAD: **MAPA DE RIESGOS UIC 2024**  
 FECHA: **ENERO 30 DE 2024**

NO.	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA/CARGO	TELÉFONO / CELULAR	GÉNERO			DIRECCIÓN / MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
					M	F	O			
1	ADRIANA JAIME RAYES	40437069	ACTIV. CENTRAL	350687211	X			NIVOL. CENTRAL	ayano@esemeha.gov.co	AYANO
2	HELYA BEATRIZ ACARIZO	4039990	AREC Humano	312346963	X			NIVOL. CENTRAL	Recursos.humano.gestiona.gambiental@esemeha.gov.co	HELYA
3	HARNEY RUSTAL	11273022	R.H. GEST. AREC		X			NIVOL. Central	ludem29@esemeha.gov.co	HARNEY
4	Noraiba Hurtado Espino Fernando Cango	40394450	R.H. SST.	311 874750	X			NIVOL. Central	esemeha.gestiona.gambiental@esemeha.gov.co	Noraiba
5	Lydia	13.246014	CARTERA	31533004				NIVOL. Central	esemeha.gestiona.gambiental@esemeha.gov.co	Lydia
6	CONCUCIA PEU LOPEZ	1.121.83167	TESORERIA	311226674				NIVOL. CENTRAL	tesorero.esemeha.gov.co	JOHANNI
7	JESSICA NATHALIA BUSTOZA RICO	1.121.59847	Calidad	31549837	X			NIVOL. Central	calidad@esemeha.gov.co	JESSICA
8	ROSALBA ROSARIO ROSARIO ROSARIO	1183505	Calidad	31378485				NIVOL. Central	calidad@esemeha.gov.co	ROSARIO
9	ROSALBA ROSARIO ROSARIO	1183505	Calidad	304402497				NIVOL. Central	calidad@esemeha.gov.co	ROSARIO
10	ROSALBA ROSARIO ROSARIO	1183505	Calidad	304402497				NIVOL. Central	calidad@esemeha.gov.co	ROSARIO
11	ROSALBA ROSARIO ROSARIO	1183505	Calidad	304402497	X			NIVOL. Central	calidad@esemeha.gov.co	ROSARIO
12	Calderon JULIA GONZALEZ A	66067491	AREC Sistema	980555769	X			NIVOL. Central	esemeha.gestiona.gambiental@esemeha.gov.co	Calderon

CONVOCADO / RESPONSABLE: **STELLAMEDINA - ALBA DEL PILAR GARCIA** TEMA / ACTIVIDAD: **ATA DE RESGOS VIG. 2024**  
 CENTRO DE ATENCIÓN: **NIVEL-CENTRAL**

NO.	NOMBRES APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE REPRESENTA/CARGO	TELÉFONO/ CELULAR	GÉNERO							DIRECCIÓN / MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
					M	F	L	G	B	I	T			
13	Gorman Samir Guellos Arevalo	36059032	OCID	310 6130207								Nivel central	asubs. Disa P. ases. Atención	<i>[Signature]</i>
14	Jenny Zlobat Mendoza Amado	11045302	Sp. gerencia	315 97327619								Nivel central	Asistent. Finanzas	<i>[Signature]</i>
15	Jenny Vachosa	7100017	Almacén	315 97327619								Nivel central	Almacén gov. co.	<i>[Signature]</i>
16	Jenny Manoy 1920 Maco	52571534	Financiera									Nivel central	Asistent. Finanzas	<i>[Signature]</i>
17	Jenny Guzmán S.	1930360	Presupuesto	315 97327619								Nivel central	Presupuesto gov. co.	<i>[Signature]</i>
18	Jenny Guzmán S.	40833108	C. J. Guzmán	315 97327619								Nivel central	Asistent. Finanzas	<i>[Signature]</i>



GOBERNACIÓN DEL META

CÓDIGO FR- CI-15

VERSIÓN I

FECHA VIGENCIA  
2022/01/11

DOCUMENTO CONTROLADO

Página 1 de 1

ESE DEPARTAMENTAL  
"SOLUCIÓN SALUD"

FORMATO ACOMPAÑAMIENTO Y  
ASESORÍA


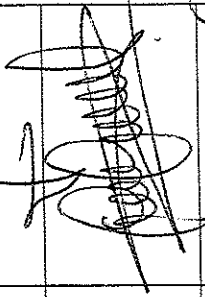


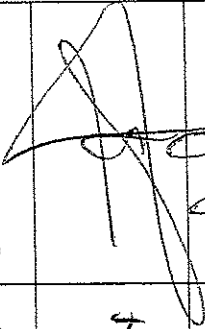
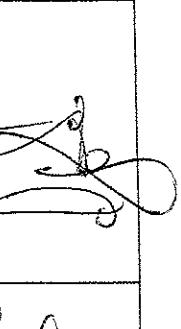


Departamento del Interior  
Alto Villavicencio - Meta

Fecha	Proceso y/o centros de atención y/o puesto de salud	Hora	Identificación	Nombre	Correo Electrónico	Tema tratado	Firma
30-01-2024	Atención Derechos	H.I. 2:30pm H.F. 3:30pm	40238081	ADRIANA JAIME	archivo@esemeta.gov.co	Elaboración del Mapa de Riesgos Vig. 2024 - Análisis	Adriana Jaime
30-01-2024	Recurso Humano	H.I. 11:13am H.F.	4039925	Alexis Obed	hyba1304@gmail.com	Trámites de 2024 2. H. - Vig. 2024	Alexis Obed
30-01-2024	GESTIÓN AMBIENTAL	H.I. 2:15pm H.F. 2:30pm	172702	HARVEY RIVERA	gardenambiental@esemeta.gov.co	Mapa Riesgos Gestión Ambiental 2024	Harvey Rivera
30-01-2024	S6557	H.I. 4:30pm H.F. 4:45pm	40330115	MARIBEL HURTADO ESPINOZA	liberogst@esemeta.gov.co	Mapa Riesgos Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	Maribel Hurtado
30-01-2024	OPERA	H.I. 8:00am H.F. 9:00am	172701	Fernando Gomez Ferrer	oficina.contra@esemeta.gov.co	Mapa de Riesgos Vig. 2024	Fernando Gomez
30-01-2024	Calidad	H.I. H.F.	132191847	JOSICAROLINA RUIZ	calidad@esemeta.gov.co	Elaboración de Mapa de Riesgo de Calidad Vigencia 2024.	Josicarin Ruiz



Fecha	Proceso y/o centros de atención y/o puesto de salud	Hora	Identificación	Nombre	Correo Electrónico	Tema tratado	Firma
30-01-2024	Tesorería	H.I. 8:00 AM H.F. 8:30 AM	12183611	DONALD RIVERA	tesoreria@esemeta.gov.co	Mesa de trabajo con Tesorería	[Firma]
30-01-2024	Química	H.I. 11:15 am H.F. 10:30 am	11283023	Dr. Pablo Campes	campes@esemeta.gov.co	Mesa de trabajo con Química	[Firma]
30-01-2024	Procedimientos	H.I. H.F.	79000499	Restrepo Wilmar	restrepo@esemeta.gov.co	Mesa de trabajo con Procedimientos	[Firma]
30-01-2024	Procedimientos	H.I. H.F.	79000499	Restrepo Wilmar	restrepo@esemeta.gov.co	Mesa de trabajo con Procedimientos	[Firma]
30-01-2024	Procedimientos	H.I. H.F.	79000499	Restrepo Wilmar	restrepo@esemeta.gov.co	Mesa de trabajo con Procedimientos	[Firma]
30-01-2024	Procedimientos	H.I. H.F.	79000499	Restrepo Wilmar	restrepo@esemeta.gov.co	Mesa de trabajo con Procedimientos	[Firma]
30-01-2024	Procedimientos	H.I. H.F.	79000499	Restrepo Wilmar	restrepo@esemeta.gov.co	Mesa de trabajo con Procedimientos	[Firma]

Fecha	Proceso y/o centros de atención y/o puesto de salud	Hora	Identificación	Nombre	Correo Electrónico	Tema tratado	Firma
30-01-2024	ALD	H.I. 08:00 H.F. 10:00	96058832	German Camilo Cuellar	alumnos.disciplinarios@esemeta.gov.co	Mapa de Riesgo 2024	
30-01-2024	45 Dofloran	H.I. H.F.	121953121		Psolne.Franco@esemeta.gov.co	Mapa de Riesgo 2024	
30-01-2024	Almacén	H.I. H.F.	719047	Jenny Elizabeth	@almaendemetago.gov.co	Mapa de riesgos 2024	
30-01-2024	Atención	H.I. H.F.	5291574	Judy Darpy Páez Moreno	atencion@esemeta.gov.co	Mapa de Riesgo 2024	
30-01-2024	Atención	H.I. H.F.	1258160	Jorge Kevin Uzcaino	presupuesto@esemeta.gov.co	Mapa de Riesgo 2024	
30-01-2024	E.T.P.	H.I. H.F.	42387	Olga Lucía Pardo Saavedra	controlinter@esemeta.gov.co	Mapa Riesgo 2024	

NIVEL: ADMINISTRATIVO

COMPONENTE: ADMINISTRACION DE RIESGO

PROCESO: ARCHIVO Y GESTION DOCUMENTAL

Planear, organizar, controlar y administrar la documentación y la información producida por las áreas de la entidad y recibida en virtud de las funciones desarrolladas por la ESE SOLUCION SALUD desde su origen hasta su disposición final, respondiendo de manera eficaz su manejo, custodia y preservación, a través de mecanismos tecnológicos e instrumentos que permitan ser consultados en forma eficiente y contribuyendo a la protección del patrimonio documental, toma de decisiones, divulgación de la memoria institucional.

PROCESO	Nº DE RIESGO	CAUSA		ANÁLISIS		PROBABILIDAD INHERENTE		EFECTO INHERENTE		Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					VALORACIÓN DEL RIESGO		PLAN DE ACCIÓN ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO, MITIGAR, PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO																																																																																																								
		INMEDIATA	RAZ	Tipo de Riesgo	Consecuencia	Clasificación de Riesgo	Frecuencia de la Actividad	Probabilidad Inherente (Frecuencia de la Actividad x Probabilidad)	Impacto Inherente (Magnitud de Actividad x Probabilidad)	Atenuación	Reputacional	% de Impacto	Nivel de Impacto	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad x Impacto)	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL vs Impacto	CONTRÓLES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACIÓN/ RIESGO ENTREGABLE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA (Tempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR																																																																																														
	1	Falta de infraestructura	1. Manipulación inadecuada de los documentos 2. Transparencia de los documentos a otros áreas de las mismas. 3. Cuidado de la evolución oportuna. 4. El control oportuno de los documentos 5. Falta de infraestructura 6. Por organizar, ni conservar los documentos en el archivo central	Cumplimiento, Operativo y SARLAFT	1. Pérdida parcial e total de la información proveniente a las áreas a procesos a los cuales pertenece. 2. Sanciones administrativas y disciplinarias 3. Sanciones por los Eros de Control	Operativo	11	Baja (3 a 24 veces al año) 40%	Moderado - Media (24 a 500 veces al año) 50%	60%	Moderado	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	90%	DOCUMENTADO	ALEATORIA	CON REGISTRO	Moderado	1. Llena con la totalidad de requerimiento referenciado al archivo central por correo electrónico 2. Diligencia y revisión de los documentos solicitados. 3. Verificar el estado de actualización por correo electrónico 4. Diligenciar el formato de Documento con una meta del 100% del sueldo de la información de los expedientes que se encuentran en custodia de fecha de retiro y archivo central 5. Solicitar la actualización del documento en el lugar respectivo que hace el requerimiento, área administrativa	1. Inicia con término el equipo informático. 2. Capacitar a todo el personal en materia de TRD. 3. Elaborar cronograma para los equipos de TRD de las unidades para el funcionamiento de la entidad y de las TRD. 4. Solicitar para Aprobación de documentos al equipo informático y al Comité Interdisciplinario de Gestión y Control de la Información Documental. 5. Solicitar para Aprobación de documentos al Comité Interdisciplinario de Gestión y Control de la Información Documental. 6. Solicitar para Aprobación de documentos al Comité Interdisciplinario de Gestión y Control de la Información Documental.	formato de control de expedientes de documentos	Responsable Área Archivo y Gestión documental y Subgerente Administrativo y Logística	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
	2	Falta de infraestructura	1. Manipulación inadecuada de los documentos 2. Transparencia de los documentos a otros áreas de las mismas. 3. Cuidado de la evolución oportuna. 4. El control oportuno de los documentos 5. Falta de infraestructura 6. Por organizar, ni conservar los documentos en el archivo central	Cumplimiento, Operativo y legalidad	1. Pérdida de la información. 2. Sanciones por los Eros de Control 3. Sanciones por los Eros de Control	Operativo	1	Muy baja (2 veces al año) 20%	Moderado - Media (24 a 500 veces al año) 50%	60%	Moderado	CORRECTIVO (10%)	MANUAL (15%)	50%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	1. Inicia con término el equipo informático. 2. Capacitar a todo el personal en materia de TRD. 3. Elaborar cronograma para los equipos de TRD de las unidades para el funcionamiento de la entidad y de las TRD. 4. Solicitar para Aprobación de documentos al equipo informático y al Comité Interdisciplinario de Gestión y Control de la Información Documental. 5. Solicitar para Aprobación de documentos al Comité Interdisciplinario de Gestión y Control de la Información Documental. 6. Solicitar para Aprobación de documentos al Comité Interdisciplinario de Gestión y Control de la Información Documental.	1. Continuar con el equipo informático 2. Continuar con el equipo informático 3. Acto de Aprobación de MIPD 4. Continuar con el equipo informático con los diferentes Accesos (Formato de Archivio)	Archivo, Subgerente Administrativo y Logística, Grupo Mensajero y Comité Asesor y Formatos de Aprobación de Asesoría)	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	





Nº DE RIESGO	PROCESO	DESCRIPCION DEL RIESGO	CAUSA		TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIAS	CLASIFICACION DE RIESGO SAKIART Y SICOFT	PROBABILIDAD INHERENTE			IMPACTO INHERENTE		Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					VALORACION DEL RIESGO		ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACION ENTREGABLE	RESPONSABLE	FECHA EJECUCION	INDICADOR
			INMEDIATA	RAIZ				Frecuencia de la Actividad (%)	Nivel Probabilidad	Afectación	Regulatoria	% DE IMPACTO	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	SEVERIDAD (NIVEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad x Impacto))					
1	Elaboración y Control	Posibilidad de incumplimiento al procedimiento de remisión de expedientes al Sector de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme al artículo 2.2.4.5.2.8 del Decreto 272 del 20 de mayo 2015 (Decreto 317 del 2019)	Falta de coordinación con la ARL POSITIVA	Falta de coordinación con la ARL POSITIVA	Operativo, legal y cumplimiento	1. Retardos de Entes de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control	Operacional	1	20%	Muy baja	Moderado	Mayor	Preventivo (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	ALTERNATIVA	CON REGISTRO	Moderado	Se realizó en el 2023 el Plan anual de trabajo de SST 2024	ARL POSITIVA	Responsable de SST - Mte Unidad Funcional de Recursos Humanos	1. 30 de junio 2024 2. 1 de mayo 2024	Un Plan de trabajo con el indicador POSITIVA
2	Elaboración y Control	Posibilidad de incumplimiento al procedimiento de remisión de expedientes al Sector de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme al artículo 2.2.4.5.2.8 del Decreto 272 del 20 de mayo 2015 (Decreto 317 del 2019)	Falta de coordinación con las diferentes áreas	Falta de coordinación con las diferentes áreas - Uso inadecuado de la información - Falta de recursos	Operativo, legal y cumplimiento	1. Retardos de Entes de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control	Operacional	1	20%	Muy baja	Moderado	Mayor	Preventivo (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	ALTERNATIVA	CON REGISTRO	Moderado	Se realizó en el 2023 el Plan anual de trabajo de SST 2024	ARL POSITIVA	Responsable de SST - Mte Unidad Funcional de Recursos Humanos	1. 30 de junio 2024 2. 1 de mayo 2024	Un Plan de trabajo con el indicador POSITIVA

Nº DE RIESGO	PROCESOS			DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSA		ANÁLISIS		PROBABILIDAD INHERENTE		IMPACTO INHERENTE		Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					VALORACIÓN DEL RIESGO		PLAN DE ACCIÓN (ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO - MITIGAR, PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO)		INDICADOR					
	Estratégico	Mediano	Alto		Evaluación y Control	RAZ	INMEDIATA	TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIAS	CLASIFICACIÓN DE RIESGO (SAFARI Y SICP)	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que realiza la actividad al año)	PROBABILIDAD INHERENTE (Frecuencia de la actividad)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación	Reputacional	NIVEL DE IMPACTO	% DE IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO	SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO RESIDUAL (Probabilidad x Impacto))	CONTROLES EXISTENTES		ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACIÓN EXTERRA	RESPONSABLE	CRONOGRAMA (Inicio - Fin)	FECHA EJECUCIÓN
3				Posibilidad de incumplimiento al cumplimiento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, artículo 2.2.4.6.29 del Decreto 1072 del 20 de Mayo 2010	Operativo, legal y cumplimiento	Operativo	Operativa	Incumplimiento con la normalidad vigente aplicable en materia de SST	Operativa	1	Baja (3 a 24 veces al año) 40%	40%	Baja	Moderado 60% = Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	Moderado	MODERADO - Media (2 a 500 veces al año) 60%	Moderado	Moderado	Moderado	Plan anual de trabajo SST	1. Realizar el procedimiento de SST. 2. Aprobado el Programa anual de SST. 3. Ejecutar el programa de SST. 4. Realizar el informe de SST. 5. Realizar el informe de SST.	Programa de SST de la Unidad Funcional de SST	Responsable de SST - Jefe Unidad Funcional de Recursos Humanos	1. A 30 de junio de 2024 2. A 30 de junio de 2024	1. A 30 de junio de 2024	Un Reglamento de higiene y seguridad industrial (Socializado) y (Socializado)
4				Posibilidad de incumplimiento por parte de todos los integrantes tanto principales como suplentes de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto 1072 de 2015 y Resolución 312 de 2019 (Decreto 1072 de 2015 y Resolución 312 de 2019) requisito del artículo 2.2.4.6.35 del Decreto 1072 del 20 de Mayo 2010	Operativo, legal y cumplimiento	Operativa	Operativa	1. Falta de Ejes de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control	Operativa	1	Baja (3 a 24 veces al año) 40%	40%	Baja	Moderado 60% = Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	Moderado	MODERADO - Media (2 a 500 veces al año) 60%	Moderado	Moderado	Moderado	Los integrantes del COPASST de 2015 y Resolución 312 de 2019. El artículo 2.2.4.6.35 del Decreto 1072 del 20 de Mayo 2010. En SST por parte de todos los integrantes como suplentes.	Confianza del curso de 50 horas en SST	Integrantes del COPASST y Responsable de SST - Jefe Unidad Funcional de Recursos Humanos	A 30 de abril de 2024	A 30 de abril de 2024	Certificados del curso de 50 horas en SST (100% emitidos)	
5				Posibilidad de no aplicación del Decreto 1072 de 2015 y Resolución 312 de 2019 en la conformación del Comité de Higiene y Seguridad Industrial (Socializado)	Operativo, legal y cumplimiento	Operativa	Operativa	1. Falta de Ejes de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control	Operativa	1	Baja (3 a 24 veces al año) 60%	60%	Baja	Moderado 60% = Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	Moderado	MODERADO - Media (2 a 500 veces al año) 60%	Moderado	Moderado	Moderado	Desconocimiento por parte de la Unidad Funcional de SST de la existencia del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (Socializado) y (Socializado) del personal de la entidad y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	1. Solucionar con la ARL en materia de seguridad industrial interna Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (Socializado) y (Socializado) 2. Realizar el informe de SST y socializar con los (Socializados) y (Socializados) del personal de la entidad y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (Socializado) y (Socializado)	Responsable de SST - Jefe Unidad Funcional de Recursos Humanos	A 31 de mayo de 2024	A 31 de mayo de 2024	Un Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (Socializado) y (Socializado)

Handwritten signature or mark.

Nº DE RIESGO	PROCESOS			ANÁLISIS				PROBABILIDAD INHERENTE			IMPACTO INHERENTE			Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					VALORACIÓN DEL RIESGO RESULTADO		PLAN DE ACCIÓN (ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO - MITIGAR PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO)		INDICADOR											
	Estratégico	Nacional	Operativo	CAUSA	TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIAS	CLASIFICACIÓN DE RIESGO (SAFETY Y SICP)	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD	(No. veces que realiza la actividad al año)	PROBABILIDAD INHERENTE (Frecuencia de la actividad)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación	Repuntual	Resultados	Evidencia	Documentación	Calificación	Implementación	Tipo	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	MDP	CONTINUA	CON REGISTRO	SPERIDAD (NIVEL DE RIESGO) (Impacto)	RIESGO RESIDUAL (Impacto)	CONTROLES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACIÓN ENTREGABLE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA (Meses Programados)	FECHA EJECUCIÓN	
9				1. Falta de actualización de manuales de procedimientos y manuales de instrucciones y/o Manuales del área desactualizados	Legal, Cumplimiento y Operativo		Operativa	1	Muy baja (2 veces al año) 20%	20%	Muy baja	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	MODERADO - Media (2 a 500 veces al año) 60%	% DE IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO	Documentación	CONTINUA	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	MDP	CONTINUA	CON REGISTRO	MODERADO	MODERADO	Existen procedimientos y manuales de instrucciones y/o Manuales del área desactualizados	1. Revisar junto con el área de calidad el estado de los manuales de procedimientos y manuales de instrucciones y/o Manuales del área desactualizados y/o incluir para ser publicados en la página Web de la Empresa antes del 31 de marzo de 2024	1. Estado de los manuales de procedimientos y manuales de instrucciones y/o Manuales del área desactualizados	Responsable de SST - Jefe Unidad Funcional de Recursos Humanos	E, F, M, A, M, J, J, A, S, O, N, D	A 31 de marzo de 2024	1. Acta firmada con el área de calidad sobre la revisión de los manuales de procedimientos y manuales de instrucciones y/o Manuales del área desactualizados

Venezuela, 30 de Enero de 2024

*[Firma]*  
**JUAN CARLOS ESPINOSA**  
 Responsable de SST

*[Firma]*  
**YOLANDA BELTRÁN**  
 Jefe Unidad Funcional de Recursos Humanos


*[Firma]*  
**LUIS BRUNO BERNARDINI**  
 Jefe Unidad Funcional de Recursos Humanos

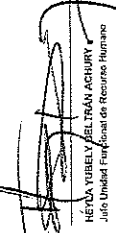
*[Firma]*  
**LUIS BRUNO BERNARDINI**  
 Asesoría y Acompañamiento en la formulación

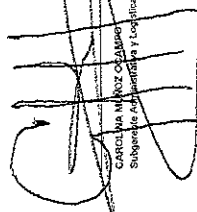


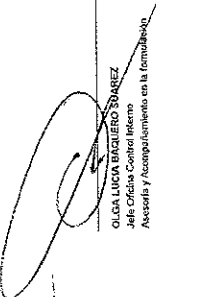
Nº DE RIESGO	PROCESOS		DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSA		ANÁLISIS		PROBABILIDAD INHERENTE		AFECTACIÓN ECONÓMICA		REPUTACIONAL		RESULTADO		VALORACIÓN DEL RIESGO		ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR
	Estadístico	Misional		Apoyo	Evaluación y Control	Probabilidad de la Actividad	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	Reputacional	% de Impacto	Nivel de Impacto	Tipología	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia					
4			Possibilidad de restricción de permisos ambientales	1. Mantenimiento de los permisos ambientales	1. Origen en relación a los permisos ambientales	Baja	40%	Baja	Mayor 80% = Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	1. Presentación de la solicitud de permisos ambientales a la Entidad Competente	1. Presentación de la solicitud de permisos ambientales a la Entidad Competente	Oficina de Recursos Humanos	Permanente	Nº de permisos ambientales
5			Possibilidad de interrupción de suministro de agua	1. Interrupción de suministro de agua	1. Interrupción de suministro de agua	Baja	40%	Baja	Mayor 80% = Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	1. Informar a la gerencia con respecto a la interrupción de suministro de agua	1. Informar a la gerencia con respecto a la interrupción de suministro de agua	Técnico área de Salud - Gestión Ambiental - Jefe Oficina de Recursos Humanos	Permanente	No. De Kg de agua consumida
6			Possibilidad de contaminación de aguas subterráneas	1. Fugas de agua subterránea	1. Fugas de agua subterránea	Muy Baja	20%	Muy Baja	Moderado 80% = Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	1. Actualización de manuales de procedimientos	1. Actualización de manuales de procedimientos	Técnico área de Salud - Gestión Ambiental - Jefe Unidad Funcional de Recursos Humanos	A 31 de marzo de 2024	1. Acta firmada con el área de calidad sobre la revisión de los documentos

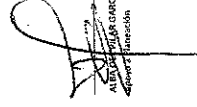
Villavieja, 28 de enero 2024

  
**HARVEY RODRÍGUEZ RAMÍREZ**  
 Técnico Área de Salud

  
**NÉSTOR TUBELÁN ACHURY**  
 Jefe Unidad Funcional de Recursos Humanos

  
**CAROLINA MARÍA MUÑOZ CÁRDENAS**  
 Subjefe de Asesoría y Logística

  
**OLGA LUCÍA BAZQUERO SUÁREZ**  
 Jefe Oficina Control Interno  
 Asesoría y Acompañamiento en la Formulación

  
**ALEDY SOLÍS GARCÍA GUAYABO**  
 Jefe Oficina de Asesoría



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE SOLUCIÓN SALUD

VERSION 01  
FECHA VIGENCIA 2024/01/18

Código  
FR-CH7  
DOCUMENTO  
CONTROLADO

MAPA RIESGOS POR PROCESOS

2024

VIGENCIA:

**DIRECTIVO ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**

**COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS UNIDAD FUNCIONAL DE RECURSO HUMANO**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar todas las actividades necesarias para desarrollar estrategias adecuadas, afines y eficaces que redunden en el bienestar integral de los empleados públicos y trabajadores oficiales de la E.S.E. Solución Salud, elevando sus potencialidades humanas y laborales, que contribuyan a la satisfacción del cliente interno y externo, para poder prestar un servicio de calidad.**

PROCESOS	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS			PROBABILIDAD INHERENTE			IMPACTO INHERENTE			VALORACIÓN DEL RIESGO			CONTROLES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACIÓN ENTREGABLE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (Tiempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR								
		CAUSA	TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD	PROBABILIDAD	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Abstracción Económica	Nivel de Impacto	Repetición anual	Resultado								Entorno de control	Severidad (Nivel de Riesgo) - Puntuación	Resultado (Probabilidad vs Impacto)					
1	Possibilidad de incumplimiento en la vinculación de personal en los establecimientos en Acordos de Junta directiva, manuales de funciones aprobados por Junta Directiva (SARLAFT Y SICOI)	Verificación de la lista de chequeo	Legal, Cumplimiento y Operativo SARLAFT	1. Helizajes de Entes de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control 3. Incumplimiento de la Normatividad	Operativa	62	Media (24 a 500 veces al año) 60%	40%	Media	Baja-40% = Entre 10 y 50 SMLMV	40%	Baja	NIVEL DE IMPACTO	MODERADO - Media (24 a 500 veces al año) 50%	50%	Preventivo (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	DOCUMENTADO	CON REGISTRO	MODERADO	Formulario de Control	1. Verificar la documentación con el formato de lista de chequeo, en el momento de vinculación a la entidad 2. Diferenciando el formato de SARLAFT al momento de enviar al sistema informático en la lista de vinculación en la fecha del registro, la fecha del funcionamiento que lo vincula.	Unidad Funcional de Recurso Humano	Permianito	No. De Historias laborales con los registros de chequeo de personal vinculado X100
2	Possibilidad de incumplimiento en la Evaluación semestral al Recurso Humano vinculado en la empresa en Carrera Administrativa conforme al Aplicativo de la Comisión Nacional del Servicio Civil	Funciones no capacitadas o actualizadas en las actividades realizar	Legal, Cumplimiento y Operativo	1. Helizajes de Entes de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control 3. Incremento en las calificaciones de los funcionarios	Operativa	82	Media (24 a 500 veces al año) 60%	40%	Media	Baja-40% = Entre 10 y 50 SMLMV	40%	Baja	NIVEL DE IMPACTO	MODERADO - Media (24 a 500 veces al año) 50%	50%	Preventivo (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	DOCUMENTADO	CON REGISTRO	MODERADO	1. Evaluación de desempeño 2. Realizar formatos de atención y/o memorandos según sea el caso. 3. Suscribir plan de mejoramiento individual como el caso de los funcionarios a la atención y/o memorandos en conceptos de compromisos 4. Revisar y hacer seguimiento a las evaluaciones de desempeño realizadas y a los compromisos concertados.	Unidad Funcional de Recurso Humano	Permianito	No. empleados de carrera evaluados en el semestre / Total de trabajadores de carrera a evaluar X 100	
3	Demoras en la entrega de los resultados de la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera en cuenta con los resultados de la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera	1. Demoras en la entrega de los resultados de la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera en cuenta con los resultados de la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera 2. Falta de información de los resultados de la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera 3. Falta de comunicación de los resultados de la evaluación de desempeño de los funcionarios de carrera	Legal, Cumplimiento y Operativo	1. Helizajes de Entes de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control 3. Incumplimiento de la Normatividad	Operativa	3	Baja (3 a 24 veces al año) 40%	40%	Baja	Baja-40% = Entre 10 y 50 SMLMV	40%	Baja	NIVEL DE IMPACTO	LEVE - Muy Baja (2 veces al año) 20%	20%	Preventivo (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	DOCUMENTADO	CON REGISTRO	MODERADO	1. Realizar Encuesta para medición del clima laboral. 2. Promover informe del clima laboral con los resultados de la medición del clima laboral.	Unidad Funcional de Recurso Humano	Encuestas a 30 de Julio 2024	Un informe socializado ante el Comité de MIPG resultado de la medición del clima laboral de MIPG Acta de MIPG	

4	X	Posibilidad de asistencia de especialistas al centro de planes y programas de protección necesaria	1. Por desdoblamiento. Omitido y olvidado	Legal, Cumplimiento y Operativo	Operacional	149 estudiantes al año	Medio (24 a 500 veces al año) 80%	Muy baja	Mayor 80% entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	Mayor	MAYOR - Alta (mín 500- máx 5000 veces año) 80%	MAYOR - Alta (mín 500- máx 5000 veces año) 80%	MANUAL (15%) PREVENTIVO (25%) 40%	DOCUMENTADO CONTINUA CON REGISTRO	Año	1. Revisión de la planta de personal de la documentación, de la documentación de cada uno de los estudiantes para poder realizar la práctica formativa	Revisión de los convenios de servicios y la documentación	1. Revisión de los convenios de servicios y la documentación	Alto	Alto	Formas de seguimiento a estudiantes de docencia servicio	Lider de Recursos Humanos y líder de docencia servicio	Permanente	Permanente	Contidua de estudiantes con cumplimiento de los requisitos para realizar la práctica de docencia - servicios
5	X	Posibilidad de convenios de docencia - servicios desdoblamiento	1. Por desdoblamiento. Omitido y olvidado	Legal, Cumplimiento y Operativo	Operacional	1	Medio (24 a 500 veces al año) 20%	Muy baja	Mayor 80% entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	Mayor	MAYOR - Alta (mín 500- máx 5000 veces año) 80%	MAYOR - Alta (mín 500- máx 5000 veces año) 80%	MANUAL (15%) PREVENTIVO (25%) 40%	DOCUMENTADO CONTINUA CON REGISTRO	Año	1. Revisión de los convenios de servicios y la documentación	Revisión de los convenios de servicios y la documentación	1. Revisión de los convenios de servicios y la documentación	Alto	Alto	Formas de seguimiento a estudiantes de docencia servicio	Lider de Recursos Humanos y líder de docencia servicio	Permanente	Permanente	Un informe redactado por la Gerencia y talento humano de una reunión al año
6	X	Posibilidad de asistencia de especialistas al centro de planes y programas de protección necesaria	1. Por desdoblamiento. Omitido y olvidado	Legal, Cumplimiento y Operativo	Operacional	1	Medio (24 a 500 veces al año) 60%	Muy baja	Mayor 80% entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	Mayor	MAYOR - Alta (mín 500- máx 5000 veces año) 80%	MAYOR - Alta (mín 500- máx 5000 veces año) 80%	MANUAL (15%) PREVENTIVO (25%) 40%	DOCUMENTADO CONTINUA CON REGISTRO	Año	1. Revisión de los convenios de servicios y la documentación	Revisión de los convenios de servicios y la documentación	1. Revisión de los convenios de servicios y la documentación	Alto	Alto	Formas de seguimiento a estudiantes de docencia servicio	Lider de Recursos Humanos	Permanente	Permanente	Certificación Expedite por la jefe de oficina o Líder de Recurso Humano.
7	X	Posibilidad de no contar con procedimientos, guías, instructivos y/o Manuales del área actualizados	1. Por desdoblamiento. Omitido y olvidado	Legal, Cumplimiento y Operativo	Operacional	1	Muy baja (2 veces al año) 20%	Muy baja	Moderado 60% = Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	Moderado	MODERADO - Medio (24 a 500 veces al año) 60%	MODERADO - Medio (24 a 500 veces al año) 60%	MANUAL (15%) PREVENTIVO (25%) 40%	DOCUMENTADO CONTINUA CON REGISTRO	Moderado	1. Revisión de los convenios de servicios y la documentación	Revisión de los convenios de servicios y la documentación	1. Revisión de los convenios de servicios y la documentación	Medio	Medio	Formas de seguimiento a estudiantes de docencia servicio	Lider de Recursos Humanos y líder de docencia servicio	Permanente	Permanente	1. Acta firmada con el área de calidad sobre la revisión de los documentos existentes e implementación de los mismos. Fecha 31 de marzo de 2024 2. No de documentos actualizados (Caracterización, política, procedimientos, guías, instructivos y/o Manuales)

Villavieja, 23 de Enero de 2024

HELYA YUBER BELTRAN ARRIURY  
Jefe/Unidad Funcional de Recurso Humano

CAROLINA MENDOZA RAMPO  
Subjefe/Unidad Administrativa y Logística  
Jefe Inmuebles

OLGA LUCIA BAQUERO SUAREZ  
Jefe Oficina Control Interno  
Asesora y Acompañamiento en la formulación

ALBA DIEZEL GARCIA GUAYABO  
Jefe de Grup Esp Apoyo a Planeación





Nº DE RIESGO	PROCESOS		DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		CAUSA		ANÁLISIS		PROBABILIDAD INHERENTE		IMPACTO INHERENTE		Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control				VALORACIÓN DEL RIESGO		ACOMPAÑAMIENTO		FUENTE DE INFORMACIÓN/PROYECTO ENTREGABLE		RESPONSABLES		CRONOGRAMA (Tempo Programado)		FECHA EJECUCIÓN		INDICADOR							
	Estratégico	Mediano	Apoyo	Evaluación y Control	Inmediata	RAIZ	TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	CLASIFICACIÓN DE RIESGO SARLAF Y SICOF	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (nº veces que realiza la actividad al año)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	Reputacional	Nivel	% DE IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad % Impacto)	CONTROLES EXISTENTES	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad % Impacto)	RESULTADO	CONTRÓLES EXISTENTES	ACOMPAÑAMIENTO	FUENTE DE INFORMACIÓN/PROYECTO ENTREGABLE	RESPONSABLES	CRONOGRAMA (Tempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR		
																																			SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad % Impacto)	CONTRÓLES EXISTENTES
4						Procesos, procedimientos y Partidos de servicio actualizados	1. Falta de actualización de manuales de procedimientos y guías. 2. Falta de actualización de manuales de procedimientos y guías. 3. Falta de actualización de manuales de procedimientos y guías. 4. Falta de actualización de manuales de procedimientos y guías.	Operativa	Baja (3 a 24 veces al año) 40%	Alta (min 500 - max 5000 veces año) 90%	50%	Alta	Mayor 80% = Entre 100 y 500 S.M.L.V.	Moderado 60% = Entre 50 y 100 S.M.L.V.	Moderado	MAYOR - Alta (min 500 - max 5000 veces año) 90%	Moderado	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	MANUAL (15%)	40%	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad % Impacto)	CONTRÓLES EXISTENTES	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad % Impacto)	RESULTADO	CONTRÓLES EXISTENTES	ACOMPAÑAMIENTO	FUENTE DE INFORMACIÓN/PROYECTO ENTREGABLE	RESPONSABLES	CRONOGRAMA (Tempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR
5						1. Deficiente seguimiento a la contratación	1. Realización de descuentos a la especie por recursos, hornos, Actividad no realizada. 2. Incumplimiento a la normatividad	Operativa	Alta (min 500 - max 5000 veces año) 90%	Alta (min 500 - max 5000 veces año) 90%	50%	Alta	Mayor 80% = Entre 100 y 500 S.M.L.V.	Moderado 60% = Entre 50 y 100 S.M.L.V.	Moderado	MAYOR - Alta (min 500 - max 5000 veces año) 90%	Moderado	CORRECTIVO (10%)	MANUAL (15%)	MANUAL (15%)	40%	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad % Impacto)	CONTRÓLES EXISTENTES	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad % Impacto)	RESULTADO	CONTRÓLES EXISTENTES	ACOMPAÑAMIENTO	FUENTE DE INFORMACIÓN/PROYECTO ENTREGABLE	RESPONSABLES	CRONOGRAMA (Tempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR
6						1. Acta firmada y no actualizada. 2. Falta de actualización de manuales de procedimientos y guías. 3. Falta de actualización de manuales de procedimientos y guías. 4. Falta de actualización de manuales de procedimientos y guías.	1. Falta de actualización de manuales de procedimientos y guías. 2. Falta de actualización de manuales de procedimientos y guías. 3. Falta de actualización de manuales de procedimientos y guías. 4. Falta de actualización de manuales de procedimientos y guías.	Operativa	Baja (3 a 24 veces al año) 40%	Alta (min 500 - max 5000 veces año) 90%	50%	Alta	Mayor 80% = Entre 100 y 500 S.M.L.V.	Moderado 60% = Entre 50 y 100 S.M.L.V.	Moderado	MAYOR - Alta (min 500 - max 5000 veces año) 90%	Moderado	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	MANUAL (15%)	40%	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad % Impacto)	CONTRÓLES EXISTENTES	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad % Impacto)	RESULTADO	CONTRÓLES EXISTENTES	ACOMPAÑAMIENTO	FUENTE DE INFORMACIÓN/PROYECTO ENTREGABLE	RESPONSABLES	CRONOGRAMA (Tempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR

Vitalcampo, 30 de Enero de 2024

*[Signature]*  
 ROSSEMBERG LAMAR ORDÓNEZ  
 Contralora Jefe del Proyecto de Mecanismo  
 de Control Interno

*[Signature]*  
 OLGA LUCÍA BARRERO SUAREZ  
 Jefe Oficina Control Interno  
 Administrativo y Asesoría en la Gerencia

*[Signature]*  
 ALDUSO PÉREZ  
 Asesor a Planificación



N° DE RIESGO	PROCESOS		DESCRIPCION DEL RIESGO	ANALISIS			CLASIFICACION DE LA RIESGO SARLAF Y SIOCF	PROBABILIDAD INHERENTE (Frecuencia de la actividad)	AFECTACION ECONOMICA	IMPACTO INHERENTE	Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control			RESULTADO	CONTROLES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACION/PRODUCTO O ENTREGABLE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA CERO-CADAMA (Meses Programados)												INDICADOR																									
	Estratégico	Mediano		Operativo y Control	Impacto	Reputacional					Nivel de Impacto	Implementación	Calificación						Documentación	Frecuencia	Evidencia	Tipos	SEVERIDAD RIESGO	RESCON RIESGO	RESIDUAL RIESGO	Indicador	E	E	E	E		E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E	E												
3			Posibilidad de vulneración de los datos de la información suministrada en el momento de la inscripción en el sistema.	CAUSA	1. Falta de control en el proceso de entrega de la correspondencia por parte del área de ventanilla de atención al cliente. 2. Falta de control en el proceso de impresión de la información.	Operacional	Muy Baja (2 veces al año) 20%	20%	Media	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	1. Opciones de la Facturación para reducir cada mes. 2. Reportar y dar respuesta a los reclamos recibidos por el área de Atención al Cliente. 3. Seguridad de la información de los clientes.	1. Encuesta de la recepción y respuesta a las solicitudes de información de los clientes. 2. Revisor de registros de correspondencia recibida y correspondencia emitida o respondida a las solicitudes internas y externas.	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA - GERENTE Y PROCESOS S.A.S. (Audiencia de cuentas médicas)	Permanente	Permanente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
4			Posibilidad de vulneración de los datos de la información suministrada en el momento de la inscripción en el sistema.	CAUSA	1. Falta de control en el proceso de entrega de la correspondencia por parte del área de ventanilla de atención al cliente. 2. Falta de control en el proceso de impresión de la información.	Operacional	Muy Baja (2 veces al año) 20%	20%	Media	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	1. Opciones de la Facturación para reducir cada mes. 2. Reportar y dar respuesta a los reclamos recibidos por el área de Atención al Cliente. 3. Seguridad de la información de los clientes.	1. Encuesta de la recepción y respuesta a las solicitudes de información de los clientes. 2. Revisor de registros de correspondencia recibida y correspondencia emitida o respondida a las solicitudes internas y externas.	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA - GERENTE Y PROCESOS S.A.S. (Audiencia de cuentas médicas)	Permanente	Permanente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
5			Posibilidad de vulneración de los datos de la información suministrada en el momento de la inscripción en el sistema.	CAUSA	1. Falta de control en el proceso de entrega de la correspondencia por parte del área de ventanilla de atención al cliente. 2. Falta de control en el proceso de impresión de la información.	Operacional	Muy Baja (2 veces al año) 20%	20%	Media	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	1. Opciones de la Facturación para reducir cada mes. 2. Reportar y dar respuesta a los reclamos recibidos por el área de Atención al Cliente. 3. Seguridad de la información de los clientes.	1. Encuesta de la recepción y respuesta a las solicitudes de información de los clientes. 2. Revisor de registros de correspondencia recibida y correspondencia emitida o respondida a las solicitudes internas y externas.	SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y LOGÍSTICA - GERENTE Y PROCESOS S.A.S. (Audiencia de cuentas médicas)	Permanente	Permanente	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Villavieja, 30 de Enero de 2024

**[Firma]**  
**OSALUCIA BARCOBARRERA GUAYABO**  
 Jefe Oficina Control Interno  
 Acompañamiento y asesoría en la formulación

**[Firma]**  
**OSALUCIA BARCOBARRERA GUAYABO**  
 Jefe Oficina Control Interno  
 Acompañamiento y asesoría en la formulación





N° DE RIESGO	PROCESOS		DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS			PROBABILIDAD INHERENTE				IMPACTO INHERENTE				Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					VALORACIÓN DEL RIESGO		ACIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACIÓN ENTREGABLE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA (Tempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR
	Estratégico	Operativo		TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que realiza la actividad al año)	PROBABILIDAD INHERENTE (Porcentaje de la Actividad)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Nivel de Afectación	Reputacional	% DE IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUA (Probabilidad Impacto)	CONTRIBUCIÓN EXISTENTES						
7	<input checked="" type="checkbox"/>		Probabilidad de cambio con procedimientos, guías, manuales y políticas del área de administración	Legal, Cumplimiento y Operativo	Operacional	1	Muy baja (2 veces al año) 20%	Muy baja	Moderada 50% = Entre 50 y 100 SMLRV	Moderado	50%	Moderado	MODERADO. El riesgo afecta la imagen de las cuentas (50%)	Moderado	MODERADO - Media (24 a 500 veces al año) 50%	Moderado	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	Este procedimiento y su formación.	Subgerente Administrativo y Legales. Superintendencia de Gestión y Procesos S.A.S. (Administradores. Líder proceso de actualización de Manuales y Políticas)	<input checked="" type="checkbox"/> 31 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 30 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 29 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 28 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 27 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 26 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 25 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 24 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 23 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 22 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 21 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 20 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 19 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 18 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 17 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 16 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 15 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 14 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 13 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 12 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 11 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 10 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 09 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 08 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 07 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 06 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 05 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 04 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 03 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 02 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 01 de marzo de 2024 <input type="checkbox"/> 31 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 30 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 29 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 28 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 27 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 26 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 25 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 24 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 23 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 22 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 21 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 20 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 19 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 18 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 17 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 16 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 15 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 14 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 13 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 12 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 11 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 10 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 09 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 08 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 07 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 06 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 05 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 04 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 03 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 02 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 01 de febrero de 2024 <input type="checkbox"/> 31 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 30 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 29 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 28 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 27 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 26 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 25 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 24 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 23 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 22 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 21 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 20 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 19 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 18 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 17 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 16 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 15 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 14 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 13 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 12 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 11 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 10 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 09 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 08 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 07 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 06 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 05 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 04 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 03 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 02 de enero de 2024 <input type="checkbox"/> 01 de enero de 2024	<p>1. Actualización de Manuales y Políticas del área de administración sobre la recepción de solicitudes de actualización de Manuales y Políticas del área de administración. Fecha de actualización: 01 de febrero de 2024.</p> <p>2. Actualización de Manuales y Políticas del área de administración sobre la recepción de solicitudes de actualización de Manuales y Políticas del área de administración. Fecha de actualización: 01 de febrero de 2024.</p> <p>3. Actualización de Manuales y Políticas del área de administración sobre la recepción de solicitudes de actualización de Manuales y Políticas del área de administración. Fecha de actualización: 01 de febrero de 2024.</p>

Venezuela, 30 de Enero de 2024

*(Firma)*  
 ALICIA MORALES SUAREZ  
 Subgerente Administrativo y Legal  
 Superintendencia

Proceso de GESTIÓN Y PROCESOS S.A.S.  
 Proceso de Auditoría de Cuentas Médicas y Divalentes

OLGA LUCIA ENRIQUETA SUAREZ  
 Jefe Oficina Control Interno  
 Acompañamiento y apoyo en la formación

ALBA YOLANDA GARCIA QUAYABO  
 Aprob. Oficina de Planeación

Nº DE RIESGO	PROCESOS	RECONSTRUCCION DEL RIESGO	CAUSA		TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	CLASIFICACION DE RIESGO	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD	PROBABILIDAD INHERENTE			IMPACTO INHERENTE			Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					VALORACION DEL RIESGO	PLANEACION DEL RIESGO	ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACION TO ENTREGABLE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA (Tempo Programado)	FECHA EJECUCION	INDICADOR
			INMEDIATA	RAIZ					Probabilidad	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	Reputacional	Realizado	Nivel de Impacto	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación								
1	Estrategia	Posibilidad de no identificación de riesgos por falta de comunicación por parte de las entidades de la cartera.	No se conoce el factor y/o número de factura a pagar.	No se conoce el factor y/o número de factura a pagar.	Financiero, cumplimiento y Operativo	1. Retrasos de Entes de control y vigilancia 2. Pérdida de recursos financieros	Operacional y crédito	2874	Baja (3 a 24 veces al año) 40%	Alta (mín 500- máx 5000 veces año) 90%	Alta	MAYOR - Alta (mín 500- máx 5000 veces año) 90%	Mayor	Mayor	CORRECTIVO (10%)	MANUAL (15%)	50%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	1. Solicitudes a entidades 2. Revisión de los planes de trabajo 3. Revisión de los planes de trabajo 4. Revisión de los planes de trabajo	1. Relación entregada por parte del área de tesorería 2. Revisión de los planes de trabajo 3. Revisión de los planes de trabajo 4. Revisión de los planes de trabajo	Profesional Universitario Cartera	Permanente	Mensual	No. de Entidades identificadas en el proceso de liquidación x 100	
2	X	Posibilidad de no identificación de riesgos por falta de comunicación por parte de las entidades de la cartera.	Incumplimiento a la normalidad	Incumplimiento a la normalidad	Financiero, cumplimiento y Operativo	1. Retrasos de Entes de control y vigilancia 2. Pérdida de recursos financieros	Operacional y crédito	1	Baja (3 a 24 veces al año) 40%	MAYOR - Alta (mín 500- máx 5000 veces año) 90%	Baja	CATASTRÓFICO - Muy alta (Máx de 5000 veces año) 100%	Catastrófico	Mayor	DETECTIVO (15%)	MANUAL (15%)	50%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	1. Consultar en la página del Ministerio y verificar los resultados que ingresan nuevos EPS en el proceso de liquidación 2. Revisión de los planes de trabajo 3. Revisión de los planes de trabajo 4. Revisión de los planes de trabajo	1. Relación entregada por parte del área de tesorería 2. Revisión de los planes de trabajo 3. Revisión de los planes de trabajo 4. Revisión de los planes de trabajo	Profesional Universitario Cartera	Permanente	Mensual	No. de Entidades identificadas en el proceso de liquidación x 100	
3	X	Posibilidad de no identificación de riesgos por falta de comunicación por parte de las entidades de la cartera.	Falta de cumplimiento a las entidades responsables de pago	Falta de cumplimiento a las entidades responsables de pago	Financiero, cumplimiento y Operativo	1. Retrasos de Entes de control y vigilancia 2. Pérdida de recursos financieros	Operacional y crédito	57	Baja (3 a 24 veces al año) 40%	MAYOR - Alta (mín 500- máx 5000 veces año) 90%	Alta	MAYOR - Alta (mín 500- máx 5000 veces año) 90%	Mayor	MANUAL (15%)	MANUAL (15%)	50%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	1. Informar a las entidades de la cartera 2. Revisión de los planes de trabajo 3. Revisión de los planes de trabajo 4. Revisión de los planes de trabajo	1. Relación entregada por parte del área de tesorería 2. Revisión de los planes de trabajo 3. Revisión de los planes de trabajo 4. Revisión de los planes de trabajo	Profesional Universitario Cartera	Permanente	Mensual	No. de Entidades identificadas en el proceso de liquidación x 100		

ADMINISTRATIVO

ADMINISTRACION DE RIESGO

CARTERA

Gestionar, coordinar y ejecutar estrategias definidas para el área de Cartera que contribuyan al logro de los objetivos financieros con la ejecución del proceso de cobro y conciliación de cartera en forma oportuna, verificando pagos de los recursos adeudados por las diferentes entidades responsables, por la prestación de servicios de atención en salud en los 17 centros de atención, la cual es la base fundamental para el funcionamiento de la Empresa Social del Estado Solución Salud en cumplimiento a los términos establecidos en la normatividad vigente.





NIVEL: ADMINISTRATIVO
COMPONENTE: ADMINISTRACION DE RIESGOS
PROCESO: ALMACEN GENERAL
OBJETIVO DEL PROCESO: Programar, organizar, ejecutar, controlar todas las actividades necesarias para administrar convenientemente el manejo de las diferentes bodegas de Almacén de la Empresa.

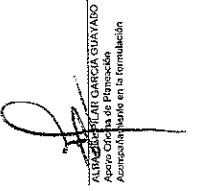
Main table with 11 columns: N° DE RIESGO, DESCRIPCION DEL RIESGO, CAUSA, ANALISIS, PROBABILIDAD INHERENTE, IMPACTO INHERENTE, RESULTADO, VALORACION DEL RIESGO, SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO), CONTROLES EXISTENTES, ACCIONES PREVENTIVAS, FUENTE DE INFORMACION PRIMARIO, RESPONSABLE, FECHA EVALUACION, INDICADOR.

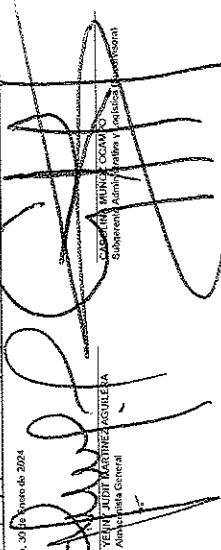
No. de Sucesos de pérdidas de inventarios por entrega a los Hospitales Locales y Nivel Central / Total de solicitudes de reposición en almacén X 100
Permanente
Almacenes General y Hospitales Locales y Nivel Central
1. Solicitar mediante como electrónica mediación a las direcciones de los Hospitales Locales y al Nivel Central, para que se proceda al otorgamiento de un depósito de bienes de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central, con el fin de que los bienes de consumo se entreguen al proceso de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central.
2. Solicitar al proceso de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central, para que se proceda a la entrega de bienes de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central.
3. Solicitar al proceso de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central, para que se proceda a la entrega de bienes de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central.
4. Solicitar al proceso de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central, para que se proceda a la entrega de bienes de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central.
5. Solicitar al proceso de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central, para que se proceda a la entrega de bienes de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central.

Sección de Almacén y Nivel Central
1. Solicitar al proceso de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central, para que se proceda a la entrega de bienes de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central.
2. Solicitar al proceso de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central, para que se proceda a la entrega de bienes de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central.
3. Solicitar al proceso de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central, para que se proceda a la entrega de bienes de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central.
4. Solicitar al proceso de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central, para que se proceda a la entrega de bienes de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central.
5. Solicitar al proceso de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central, para que se proceda a la entrega de bienes de consumo ya entregados a los Hospitales Locales y Nivel Central.



M DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSA	ANÁLISIS DE RIESGO		PROBABILIDAD INHERENTE					IMPACTO INHERENTE				Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					SEVERIDAD NIVEL DE RIESGO (RIESGO RESIDUAL) (Puntaje de 1 a 5)	CONTRILES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACIÓN IDENTIFICABLE ENTREGABLE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA CUADRO DE TIEMPO (Programas)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR									
			TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	CLASIFICACIÓN DE RIESGO (SARLAFY Y SICOF)	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que realiza la actividad anual)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	Nivel de Afectación	Reputacional	% DE IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO	Resultado	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia									Evidencia								
1	Puede perderse bienes por robo.	1. Inventario desactualizado. 2. Falta de control. 3. No diligenciar el formato de inventario de bienes.	Legal, Financiero, cumplimiento y Operativo (SARLAFY Y SICOF)	1. Hechos de Éxito de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control 3. Derivado patronal por posible pérdida	Operativa	Alta (mín 500 - máx 5000 veces año) 80%	Alta	Mayor 80% entre 100 y 500 S.M.L.M.V	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	
2	Puede perderse bienes por robo.	1. Inventario desactualizado. 2. Falta de control. 3. No diligenciar el formato de inventario de bienes.	Legal, Financiero, cumplimiento y Operativo (SARLAFY Y SICOF)	1. Hechos de Éxito de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control 3. Derivado patronal por posible pérdida	Operativa	Alta (mín 500 - máx 5000 veces año) 80%	Alta	Mayor 80% entre 100 y 500 S.M.L.M.V	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	
3	Puede perderse bienes por robo.	1. Inventario desactualizado. 2. Falta de control. 3. No diligenciar el formato de inventario de bienes.	Legal, Financiero, cumplimiento y Operativo (SARLAFY Y SICOF)	1. Hechos de Éxito de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control 3. Derivado patronal por posible pérdida	Operativa	Alta (mín 500 - máx 5000 veces año) 80%	Alta	Mayor 80% entre 100 y 500 S.M.L.M.V	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	
4	Puede perderse bienes por robo.	1. Inventario desactualizado. 2. Falta de control. 3. No diligenciar el formato de inventario de bienes.	Legal, Financiero, cumplimiento y Operativo (SARLAFY Y SICOF)	1. Hechos de Éxito de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control 3. Derivado patronal por posible pérdida	Operativa	Alta (mín 500 - máx 5000 veces año) 80%	Alta	Mayor 80% entre 100 y 500 S.M.L.M.V	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor
5	Puede perderse bienes por robo.	1. Inventario desactualizado. 2. Falta de control. 3. No diligenciar el formato de inventario de bienes.	Legal, Financiero, cumplimiento y Operativo (SARLAFY Y SICOF)	1. Hechos de Éxito de control y vigilancia 2. Sanciones de los organismos de control 3. Derivado patronal por posible pérdida	Operativa	Alta (mín 500 - máx 5000 veces año) 80%	Alta	Mayor 80% entre 100 y 500 S.M.L.M.V	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor

  
 OLGA LUCÍA RODRÍGUEZ  
 Asesora y Acompañante en la formulación

  
 YENNY LIDIA MARTÍNEZ AGUILEA  
 Asesora General





MAPA RIESGOS POR PROCESOS  
**NIVEL: ADMINISTRATIVO**  
**COMPONENTE: ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS**  
**PROCESO: PRESUPUESTO**  
**OBJETIVO DEL PROCESO: Planear, ejecutar, coordinar y controlar las actividades requeridas para elaborar y ejecutar el presupuesto de ingresos, gastos e inversiones y ejercer el control presupuestal de la Empresa**

N° DE RIESGO	PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS					IMPACTO INHERENTE				Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					VALORACIÓN DEL RIESGO ADD.	SEVERIDAD DEL RIESGO RESIDUAL (Probabilidad de ocurrencia e impacto)	CONTROLES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACIÓN-APP ENTREGABLE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA (Tiempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR						
			CAUSA	TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que realiza la actividad al año)	PROBABILIDAD INHERENTE (Probabilidad de la actividad)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	Reputacional	NIVEL	% DE IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO	Resultado										Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia
1	Estrategia	Possibilidad de error en la ejecución de los gastos e ingresos.	1. Falta de control en las fechas de envío de reportes. 2. Falta de control en las fechas de envío de informes.	Legal, Cumplimiento y Operativo	1. Materiales de los entes de vigilancia y control. 2. Sanciones. 3. Requerimientos por parte de la Entidad externa o de Economía	Operacional	36	Medio (2 a 500 veces al año) 50%	40%	Medio	Mediano	MODERADO - Medio (2 a 500 veces al año) 50%	Mediano	Reputacional	NIVEL	MODERADO - Medio (2 a 500 veces al año) 50%	Mediano	Mayor	MODERADO - Medio (2 a 500 veces al año) 50%	Mediano	Mayor	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	1. Elaboración del presupuesto de ingresos y gastos. 2. Elaboración del presupuesto de gastos. 3. Elaboración del presupuesto de inversiones. 4. Elaboración del presupuesto de recursos humanos. 5. Elaboración del presupuesto de recursos materiales. 6. Elaboración del presupuesto de recursos financieros.	Profesoría Universidad Agraria del Estado - Loja Subgerencia Administrativa y Logística	Trimestral y Anual	No. saldos por presupuesto por actividades por trimestre al año y por actividad
2	Apoyo	Possibilidad de error en la ejecución de los gastos e ingresos.	1. Falta de control en las fechas de envío de reportes. 2. Falta de control en las fechas de envío de informes.	Financiero, Operativo y SARLAFT	1. Incumplimiento al Plan de Gestión de la Entidad. 2. Sanciones. 3. Requerimientos al Plan de Gestión de la Entidad	Operacional	1	Muy baja (2 veces al año) 20%	20%	Muy baja	Mayor 80% = Entre 100 y 500 SAL.MV	MAYOR - Alta (min 500 - max 5000 veces al año) 80%	Mayor	MAYOR - El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto reputacional extenso a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal (80%)	MAYOR	MAYOR - Alta (min 500 - max 5000 veces al año) 80%	Mayor	MAYOR	MAYOR - Alta (min 500 - max 5000 veces al año) 80%	Mayor	MAYOR - Alta (min 500 - max 5000 veces al año) 80%	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	1. Verificar el presupuesto de ingresos y gastos. 2. Verificar el presupuesto de gastos. 3. Verificar el presupuesto de inversiones. 4. Verificar el presupuesto de recursos humanos. 5. Verificar el presupuesto de recursos materiales. 6. Verificar el presupuesto de recursos financieros. 7. Verificar el presupuesto de recursos financieros. 8. Verificar el presupuesto de recursos financieros. 9. Verificar el presupuesto de recursos financieros. 10. Verificar el presupuesto de recursos financieros.	Profesoría Universidad Agraria del Estado - Loja Subgerencia Administrativa y Logística	Anual	No. saldos por presupuesto por actividades por trimestre al año y por actividad

Table with columns: N° DE RIESGO, DESCRIPCIÓN DEL RIESGO, PROCESOS, ANALISIS, PROBABILIDAD INHERENTE, IMPACTO ECONOMÍA, IMPACTO SOCIAL, IMPACTO AMBIENTAL, VALUACIÓN DEL RIESGO, EVALUACIÓN DEL RIESGO - Valoración de Atributos del control, RESULTADO, SEVERIDAD, CONTROL EXISTENTES, ACCIONES PREVENTIVAS, FUENTES DE INFORMACIÓN ENTREGABLE, RESPONSABLES, FECHA EJECUCIÓN, INDICADOR.

Alfabetización, 30 de Enero de 2024.
Jorge Humberto Niño Vizcarró
Profesional Universitario de Presupuesto

ALBA DEL ROSARIO GARCÍA GUAYARDO
Jefe de Grupo Esp. Apoyo a Planificación
Acompañamiento en la formulación.

OLGA LIDIA ENCINERO SÁNCHEZ
Jefe Oficina Control Interno
Acompañamiento en la formulación.

YOLANDA ANTONIO
Suplente de Administradora General
Jefe Oficina de Asesoría Jurídica

**MAPA RIESGOS POR PROCESOS**  
**VIGENCIA: 2024**

**NIVEL: ADMINISTRATIVO**  
**COMPONENTE: ADMINISTRACION DE RIESGOS**  
**PROCESO: CONTABILIDAD**  
**OBJETIVO DEL PROCESO: Generar información con las características de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad, con un manejo de registros contables adecuados y conformes al marco normativo de la CGN y las Políticas de las NIF de la ESE. Solución Salud.**

Nº DE RIESGO	PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO		CAUSA		TIPO DE RIESGO	ANÁLISIS		PROBABILIDAD INHERENTE		IMPACTO INHERENTE		Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					VALORACIÓN DEL RIESGO RESULTADO	CONTROLES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	PLAN DE ACCIÓN (ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO- MIRARÉ PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO)	INDICADOR
		RAÍZ	IMEDIATA	RAÍZ	IMEDIATA		Tipología	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	NIVEL DE IMPACTO	Repugnación	Resultados	Tipología	Implementación					
1	Contabilidad	Posibilidad de registro de diferencias de saldos contables por parte de las áreas financieras que afectan la información contable.		Por omisión y registro incorrecto de la información por parte de las áreas financieras.		Legal, Cumplimiento y Operativo (SARLAFT y SICO)	Operacional	1. Falta de control y vigilancia. 2. Sanciones de los organismos de control.	Operacional	Clasificación de riesgo SARLAFT y SICO	Clasificación de riesgo SARLAFT y SICO	Nivel de Impacto: Moderado	1. Manual (15%) 2. Preventivo (25%)	3/4	CONTINUA	CON REGISTRO	MODERADO	1. Elaborar el cronograma de presentación de información financiera para el periodo 2024. 2. Publicar los Estados Financieros consolidados. 3. Realizar el envío de los Estados Financieros completos en formato digital a la CGN, CONCIPI, SIPO y SUPERALUD. 4. Revisar los registros de los libros auxiliares de nóminas, sueldos y prestaciones. 5. Realizar el envío de los Estados Financieros completos en formato digital a la CGN, CONCIPI, SIPO y SUPERALUD. 6. Revisar los registros de los libros auxiliares de nóminas, sueldos y prestaciones.	1. Entregar copia del Cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 2. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 3. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 4. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 5. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD.	1. ESE SOLUCION SALUD 2. SUPERALUD 3. CHIRI-CO 4. SILD		
2	Contabilidad	Posibilidad de registro de diferencias de saldos contables por parte de las áreas financieras que afectan la información contable.		Por omisión y registro incorrecto de la información por parte de las áreas financieras.		Legal, Cumplimiento y Operativo (SARLAFT y SICO)	Operacional	1. Falta de control y vigilancia. 2. Sanciones de los organismos de control.	Operacional	Clasificación de riesgo SARLAFT y SICO	Clasificación de riesgo SARLAFT y SICO	Nivel de Impacto: Muy Baja	1. Manual (15%) 2. Preventivo (25%)	3/4	CONTINUA	CON REGISTRO	MODERADO	1. Realizar el envío de los Estados Financieros completos en formato digital a la CGN, CONCIPI, SIPO y SUPERALUD. 2. Publicar los Estados Financieros consolidados. 3. Realizar el envío de los Estados Financieros completos en formato digital a la CGN, CONCIPI, SIPO y SUPERALUD. 4. Revisar los registros de los libros auxiliares de nóminas, sueldos y prestaciones. 5. Realizar el envío de los Estados Financieros completos en formato digital a la CGN, CONCIPI, SIPO y SUPERALUD. 6. Revisar los registros de los libros auxiliares de nóminas, sueldos y prestaciones.	1. Entregar copia del Cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 2. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 3. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 4. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 5. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD.	1. ESE SOLUCION SALUD 2. SUPERALUD 3. CHIRI-CO 4. SILD		
3	Contabilidad	Posibilidad de registro de diferencias de saldos contables por parte de las áreas financieras que afectan la información contable.		Por omisión y registro incorrecto de la información por parte de las áreas financieras.		Legal, Cumplimiento y Operativo (SARLAFT y SICO)	Operacional	1. Falta de control y vigilancia. 2. Sanciones de los organismos de control.	Operacional	Clasificación de riesgo SARLAFT y SICO	Clasificación de riesgo SARLAFT y SICO	Nivel de Impacto: Muy Baja	1. Manual (15%) 2. Preventivo (25%)	3/4	CONTINUA	CON REGISTRO	MODERADO	1. Realizar el envío de los Estados Financieros completos en formato digital a la CGN, CONCIPI, SIPO y SUPERALUD. 2. Publicar los Estados Financieros consolidados. 3. Realizar el envío de los Estados Financieros completos en formato digital a la CGN, CONCIPI, SIPO y SUPERALUD. 4. Revisar los registros de los libros auxiliares de nóminas, sueldos y prestaciones. 5. Realizar el envío de los Estados Financieros completos en formato digital a la CGN, CONCIPI, SIPO y SUPERALUD. 6. Revisar los registros de los libros auxiliares de nóminas, sueldos y prestaciones.	1. Entregar copia del Cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 2. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 3. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 4. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD. 5. Entregar copia del cronograma de presentación de información financiera y envío de los informes de SUPERALUD, CHIRI-CO y SILD.	1. ESE SOLUCION SALUD 2. SUPERALUD 3. CHIRI-CO 4. SILD		

*(Handwritten signature)*







Nº DE RIESGO	PROCESOS		DESCRIPCION DEL RIESGO	ANÁLISIS				PROBABILIDAD INHERENTE		IMPACTO INHERENTE		Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control				VALORACION DEL RIESGO		ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACION PROPORCIONADA ENTREGABLE	RESPONSABLES	CRONOGRAMA (Tempo programado)												FECHA EJECUCION	INDICADOR
	Estratégico	Nacional		Apropiado	Evaluación y Control	CAUSA	RANZ	TPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	CLASIFICACION DE RIESGO	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que realiza la actividad al año)	PROBABILIDAD INHERENTE (Frecuencia de la Actividad)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	%	NIVEL DE AFECTACION				Reputacional	NIVEL	Resultado	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO) (Alta, Moderada o Baja)	EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS			
4			Possibilidad de control con incremento en la entrega de los ingresos consignados en el área de Cartera.		1. Error bancario este caso 2. Derrame en la digitación por tasa de tiempo y/o personal			Operativo	Operacional	36 (2 días a la semana)	Muy baja (2 veces al año) 0.0%	0%	Baja	Moderado	0.0%	Moderado	Reputacional	Moderado	MODERADO - Media (24 a 500 veces al año) 50%	Moderado	PREVENTIVO (25%)	AUTOMÁTICO (25%)	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	Moderao	1. Entregar al área de Cartera los reportes de los ingresos en Bancaria (como reporte de Cartera) (como selección). 2. Entregar en físico los reportes y consignaciones de los ingresos recibidos por facturas a Cartera.	1. Reporte de consignaciones y reportes bancarios recibidos que abarca las cuentas bancarias de la Entidad. 2. Reporte del sistema EVET (consignaciones) y reportes bancarios.	Tejeras General	X X X X X X X X X X X X X	Permanente	No de entidades operativas identificados Total del mismo / consignaciones recibidas por las entidades operativas X 100	
5			Posibilidad de control con procedimientos, guías, instructivos y Manuales del área operacional.		1. Error bancario este caso 2. Derrame en la digitación por tasa de tiempo y/o personal			Operativo	Operacional	36 (2 días a la semana)	Muy baja (2 veces al año) 0.0%	0%	Baja	Moderado	0.0%	Moderado	Reputacional	Moderado	MODERADO - Media (24 a 500 veces al año) 50%	Moderado	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	Moderao	1. Revisar junto con la contratista el proceso de Cartera los manuales, procedimientos y manuales operativos y actualizarlos. (Fecha 31 de marzo de 2024). 2. Actualizar los documentos en caso de procedimientos, guías, instructivos y Manuales del área operacional a 31 de julio de 2024.	1. Reporte y firma de la Entidad sobre la revisión de los documentos operativos y procedimientos de Cartera. Fecha 31 de marzo de 2024. 2. Actualización y actualización de manuales operativos y procedimientos de Cartera en la página Web de la Entidad. Fecha 31 de marzo de 2024. 3. Actualización y actualización de manuales operativos y procedimientos de Cartera en caso de procedimientos, guías, instructivos y Manuales del área operacional a 31 de julio de 2024.	Tejeras General	X	A 31 de marzo de 2024	1. Acti formada sobre la revisión de los documentos operativos y procedimientos de Cartera. Fecha 31 de marzo de 2024. 2. Actualización y actualización de manuales operativos y procedimientos de Cartera en la página Web de la Entidad. Fecha 31 de marzo de 2024. 3. Actualización y actualización de manuales operativos y procedimientos de Cartera en caso de procedimientos, guías, instructivos y Manuales del área operacional a 31 de julio de 2024.	

Villavieja, 30 de Enero de 2024

OLGA LUCÍA BADOERO SUÁREZ  
Jefe Oficina Control Interno  
Asesora y Acompañamiento en la Implementación

DANIELA REY LÓPEZ  
Tesorera General

ANA MARÍA PLAZ GARCÍA GUAYABO  
Asesora de Planes de Planes de

NIVEL: ADMINISTRATIVO

COMPONENTE: ADMINISTRACION DE RIESGOS

PROCESO: SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y Logística - INFRAESTRUCTURA - MENSAJERIA - VENTANILLA UNICA

Definir políticas y administrar oportunamente los recursos para la obtención de resultados que tiendan a mejoramiento continuo, garantizando una adecuada ejecución de los procesos y una atención efectiva al cliente interno y externo en la prestación de los servicios de salud.

Nº DE RIESGO	PROCESO	EVALUACIÓN Y CONTROL	SEVERIDAD DEL RIESGO	PROBABILIDAD INHERENTE	IMPACTO INHERENTE			Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					VALORACIÓN DEL RIESGO	FUENTE DE INFORMACIÓN PRODUCTO ENTREGABLE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA CROPOGRAMA (Tempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR
					Clasificación de riesgo	Nivel de Probabilidad	Reputación al Nivel	Resultado	Nivel de Impacto	Tipología	Implementación	Calificación						
1	X	1. Falta y/o carencia de cumplimiento y controles a los procesos	Operacional	Alta (mín 500 - máx 5000 veces año) 80%	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor
2	X	1. Carencia de controles	Operacional	Medio (24 a 500 veces al año) 60%	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor
3	X	1. Oportunidad de pérdida de las fichas de los procesos de los procesos de la Subgerencia Administrativa y Logística	Operacional	Baja (mín 500 - máx 5000 veces año) 80%	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor	Mayor

PLAN DE ACCIÓN (ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO-IMPACTO- PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO)

1. No. de documentos recibidos y tramitados / correspondencia recibida / Total de correspondencia recibida / Total de correspondencia en orden cronológico (TRD)





N° DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS			PROBABILIDAD INHERENTE			IMPACTO INHERENTE			Evaluación de Atributos del control				VALORACIÓN DEL RIESGO		ACCIÓN PREVENTIVA	FUENTE DE INFORMACIÓN/PROYECTO ENTREGABLE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA (Tempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR			
		CAUSA	TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que realiza la actividad al año)	PROBABILIDAD INHERENTE (Probabilidad de la actividad)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	Nivel de Afectación	Impacto de Reputación al Nivel	% DE IMPACTO	Nivel de Impacto	SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO RESIDUAL) (Probabilidad x Impacto)	RESULTADO							CONTROLES EXISTENTES		
10	Existencia de procedimientos, guías, instructivos y manuales del área desactualizados	Procedimientos guías, instructivos y manuales del área desactualizados	Legal, Cumplimiento y Operativo	1. Falta de control y vigilancia	Operacional	1	Muy baja (2 veces al año) 20%	20%	Muy bajo	Moderado 60%	Moderado	MODERADO - Medio (24 a 500 veces al año) 60%	Moderado	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	Existe procedimiento formal.	1. Revisar junto con la contratista el proceso de actualización de los documentos existentes y validar de esos su vigencia y vigencia para ser publicados en la página Web de la empresa. Fecha 31 de marzo de 2024. 2. Actualizar y discutir o elaborar los documentos en caso de ser necesario (guías, manuales, instructivos y manuales) del área a 30 de junio de 2024.	Sugere Administrativa y Legal	21 de marzo de 2024	1. Acta firmada con el área de calidad sobre los documentos existentes e instrucciones de los documentos a 31 de marzo de 2024. 2. No de documentos y/o procedimientos, guías, manuales, instructivos y/o Manuales) actualizados y/o diseñados / Total de documentos a 31 de marzo de 2024

Valencia, 30 de Enero de 2024

*[Signature]*  
**AUDREY PAZ MEJÍA**  
 Ventadillo Unica Nivel Central

*[Signature]*  
**ROHELIA TOVAR**  
 Ventadillo Unica Nivel Central

*[Signature]*  
**YENY POLIEDRA ORTIZ**  
 C.P. - Subgerente de Operación y Logística

*[Signature]*  
**OLGA LUCIA HERNANDEZ**  
 Jefe Oficina Control Interno

*[Signature]*  
**ALBERTO GARCIA GUAYABO**  
 Jefe Oficina Esp. Apoa a Planes de Aprobación en la formación

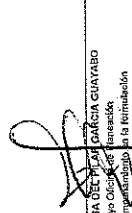
*[Signature]*  
**EVARISTA PRADO**  
 Mensajero Nivel Central

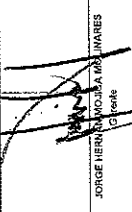
*[Signature]*  
**JORGE ROBERTO GUALTERO CALDEO**  
 C.P.S. - Infraestructura


Nº DE RIESGO	PROCESOS	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS		PROBABILIDAD INHERENTE			IMPACTO INHERENTE			Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO RESIDUAL) (Probabilidad x Impacto)	VALORACIÓN DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN (ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO - MITIGAR EL RIESGO)	ACCIÓNES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACIÓN PRODUCTO ENTREGABLE	RESPONSABLE	CICROGRAMA (Tiempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR
			CAUSA	TIPO DE RIESGO	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que realiza la actividad al año)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	NIVEL DE AFECTACION	Reputacional	NIVEL	% DE IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO	Resultado									
1	Estadístico	Possibilidad de incumplimiento con la vigencia de los ESES de vigilancia y control.	INCIDENTIA	Falta de control en los libros de envío de control	Operacional	Operacional	51	Baja (3 a 24 veces al año) 40%	40%	Baja	Muy Baja	Moderado	Reputacional	Muy Baja	20%	Muy Baja	1. Elaborar manuales de procedimientos de la vigencia 2024 2. Publicar y enviar a ESES Externos según el requerimiento	Programa y Informe del envío del	Oficina de Control Interno	Según cronograma y normatividad vigente	No. de informes presentados al TPII (Total de informes X 100) presentar X 100			
2	Estadístico	Possibilidad de Ejecución del Programa de Auditoría de la vigencia 2024, sin la capacitación de comité de control interno	INCIDENTIA	Incumplimiento a la normatividad	Operacional	Operacional	1	Muy baja (2 veces al año) 20%	20%	Muy baja	Muy Baja	Moderado	Reputacional	Muy Baja	20%	Muy Baja	1. Promover el programa de Auditoría con la Oficina de Control Interno 2. Presentar ante el Comité de Control Interno el Programa 2024 para aprobación 3. Proyectar la resolución de aprobación del programa de auditoría 2024 4. Publicar el programa de auditoría 2024	Programa de auditoría aprobado y resolución	Oficina de Control Interno	Según cronograma y normatividad vigente	Un programa de auditoría aprobado			
3	Estadístico	Possibilidad de Asesoría acompañamiento y asesoría a las áreas que lo solicitan	INCIDENTIA	Faltas en la comunicación con las diferentes áreas	Operacional	Operacional	50	Medio (24 a 500 veces al año) 60%	60%	Medio	Muy Baja	Moderado	Reputacional	Muy Baja	40%	Muy Baja	Binar asesoría y Asesoría acompañamiento y asesoría a las áreas que lo solicitan en forma de asesoría, teniendo en cuenta las normas de asesoría familiar de Acompañamiento y Asesoría CODIGO FR-CI-15	Formas de Acompañamiento y Asesoría CODIGO FR-CI-15	Oficina de Control Interno	Según cronograma y normatividad vigente	No. de asesorías realizadas / Total de asesorías solicitadas por las áreas X 100			
4	Estadístico	Possibilidad de no cumplimiento de la normativa o falta de comunicación con el comité de asesoría durante el proceso auditor	INCIDENTIA	Existencia de comunicación escrita con las áreas por parte de los auditores	Operacional	Operacional	2	Muy baja (2 veces al año) 20%	20%	Muy baja	Baja	Muy Baja	Reputacional	Baja	40%	Muy Baja	Revisar y actualizar el procedimiento de la oficina de control interno e incorporar esta posibilidad de riesgo.	Un procedimiento y procedimiento de asesoría	Oficina de Control Interno	Según cronograma y normatividad vigente	Un procedimiento y procedimiento de asesoría			

*[Handwritten signature]*

Nº DE RIESGO	PROCESOS			DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS			PROBABILIDAD INHERENTE			IMPACTO INHERENTE			Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO - RESULTADO PROBABLE) (Prejudicial vs. Injuria)	CONTROLES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	EFECTOS DE INFORMACIÓN ENTREGABLE	RESPONSABLE	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR				
	Estratégico	Misional	Operativo y Control		CAUSA	TIPO DE RIESGO	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que realiza la actividad al año)	PROBABILIDAD INHERENTE (frecuencia de la actividad al año)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Mejoración Económica	NIVEL DE AFECTACIÓN	Reputacional	Resultados	Resultado	Tipos	Implementación								Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia
8				1. Falta de control de los procesos de entrega de la información por parte de las funciones y líderes de procesos. 2. Sanciones de los organismos de control.	Legal, Cumplimiento y Operativo	Operacional	3	Muy baja (2 veces al año) 20%	20%	Muy baja	Moderado 60% = Errores 50 y 100 SALMV	Moderado	Moderado	Moderado	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (75%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	MODERADO	Durante la vigencia de la actividad de control de la información en los procesos, se debe garantizar la integridad de la información, la confidencialidad y la seguridad de los datos.	1. Revisar junto con la Gerencia de Control Interno los procesos de entrega de la información por parte de las funciones y líderes de procesos, actualizando y mejorando los procedimientos y formatos existentes y nuevos.	1. Revisar junto con la Gerencia de Control Interno los procesos de entrega de la información por parte de las funciones y líderes de procesos, actualizando y mejorando los procedimientos y formatos existentes y nuevos.	1. Revisar junto con la Gerencia de Control Interno los procesos de entrega de la información por parte de las funciones y líderes de procesos, actualizando y mejorando los procedimientos y formatos existentes y nuevos.	Control Interno y Líderes de los procesos	Permanente	1. Acta firmada con el área de control interno y el área de control de los documentos.
9				1. Falta de control de los procesos de entrega de la información por parte de las funciones y líderes de procesos.	Legal, Cumplimiento y Operativo	Operacional	1	Muy baja (2 veces al año) 20%	20%	Muy baja	Moderado 60% = Errores 50 y 100 SALMV	Moderado	Moderado	Moderado	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (75%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	MODERADO	1. Falta de control de los procesos de entrega de la información por parte de las funciones y líderes de procesos.	1. Revisar junto con la Gerencia de Control Interno los procesos de entrega de la información por parte de las funciones y líderes de procesos, actualizando y mejorando los procedimientos y formatos existentes y nuevos.	1. Revisar junto con la Gerencia de Control Interno los procesos de entrega de la información por parte de las funciones y líderes de procesos, actualizando y mejorando los procedimientos y formatos existentes y nuevos.	1. Revisar junto con la Gerencia de Control Interno los procesos de entrega de la información por parte de las funciones y líderes de procesos, actualizando y mejorando los procedimientos y formatos existentes y nuevos.	Control Interno y Líderes de los procesos	Permanente	1. Acta firmada con el área de control interno y el área de control de los documentos.

  
 OLGA LUCÍA BARREIRO SUÁREZ  
 Jefa Oficina Asesoría Control Interno

  
 JORGE HERNÁNDEZ ROJAS  
 Gerente

  
 ALBA CECILIA CÁRDENA CUERVO  
 Asesora Oficina Asesoría Control Interno  
 Acompañamiento en la implementación

Villavicencio, 30 de mayo de 2024



Definir estrategias orientadas al logro de la misión institucional, de los objetivos estratégicos y en mantener y mejorar el Sistema de Gestión de Calidad en la ESE, en pro del cumplimiento de los mismos y orientados a fomentar una cultura de calidad y mejora continua en el desempeño institucional.

Nº DE RIESGO	PROCESO	Estratégico	Nacional	Alpino	Evaluación y Control	ANÁLISIS		PROBABILIDAD INHERENTE			IMPACTO INHERENTE			Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					VALORACION DEL RIESGO (RESULTADO)	CONTROLES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACION PRODUCTO ENTREGABLE	RESPONSABLE	CICLOGRAMA PROGRAMADO (Tiempo Programado)	FECHA EJECUCION	INDICADOR	
						CAUSA	TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	CLASIFICACION DE RIESGO	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD	[No. veces que realiza la actividad al año]	PROBABILIDAD INHERENTE (Frecuencia de la actividad)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	Reputacional	% DE IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO									Reservado
1		X					Operativa	1	Muy baja (2 veces al año) 20%	40%	Muy baja	Moderado	MAYOR - Alta (mín 500 - máx 5000 veces año) 80%	Mayor	CON REGISTRO	Moderado	1. Realizar backups de la información del Sistema de Gestión de Calidad en el disco C. 2. Se realizó el backup por parte del área de sistemas cada mes.	Backups discos C y en el área de sistemas	Responsable de Calidad y Oficina de sistemas								No. Backups realizados en el periodo Total Backups programado X X 100
2		X					Operativa	1	Muy baja (2 veces al año) 20%	40%	Muy baja	Moderado	MAYOR - Alta (mín 500 - máx 5000 veces año) 80%	Mayor	CON REGISTRO	Moderado	1. Realizar junto con los responsables de los procesos el planteamiento de las acciones. 2. Realizar el seguimiento del desarrollo de las acciones programadas. 3. Suscripción de planes de mejora frente a los diferentes hallazgos en las auditorías internas y externas. 4. Requerir a los Directores de los centros de atención la suscripción de planes de mejoramiento, seguimientos y avances producido de las auditorías internas y externas.	Informes de auditoría y consolidado de los planes y mejoramiento suscritos.	Responsable de Calidad, directores Centros de atención y Jefes de áreas								No. de planes de mejoramiento suscritos / Total de planes de mejoramiento suscritos X 30

Nº DE RIESGO	PROCESOS			DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSA		ANÁLISIS			IMPACTO INHERENTE			Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					VALORACIÓN DEL RIESGO		ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACIÓN PRODUCTO ENTREGABLE	RESPONSABLE	CRONOGRAMA (Tempo Programado)												FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR																																				
	Estratégico	Misional	Apoyo		REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL				REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL			REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL	REVISIÓN Y CONTROL																													
3	X			Possibilidad de presentación de informes a los Entes de supervisión y control.	Por entrega y registro oportuno de la información por parte de las áreas	INMEDIATA	RAIZ	Legal, Cumplimiento y Operativo	TIPO DE RIESGO	Operacional	CONSECUENCIA	1. Retrasos en los organismos de control	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	Operacional	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que ocurre la actividad al año)	1	PROBABILIDAD INHERENTE (Frecuencia de la Actividad)	20%	Muy baja (2 veces al año)	20%	Muy baja	Nivel Probabilidad	Muy baja	Afectación Económica	Moderado 80% = Entre 100 y 500 S/MLMV	%	100%	NIVEL DE AFECCIÓN	Moderado	NIVEL DE AFECCIÓN	Moderado	Reputacional	Moderado	Regulatorial	Moderado	% DE IMPACTO	Moderado - Media (2 a 500 veces al año) 50%	NIVEL DE IMPACTO	Moderado	SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO RESIDUAL (Probabilidad vs. Impacto))	Moderado	CONTRÓLES EXISTENTES	1. Registros de cumplimiento de la Ley de Protección de Datos Personales 2024 2. Las EPS y otras de información preliminar de presentación de informes. 3. Las EPS y otras de información preliminar de presentación de informes. 4. Revisión a los Directores de los centros de atención y atención al usuario en la entrega de la información.	Programa y soporte del ente del Informe	Responsable de Calidad	<table border="1"> <tr><td>ENERO</td><td>X</td></tr> <tr><td>FEBRERO</td><td>X</td></tr> <tr><td>MARZO</td><td>X</td></tr> <tr><td>ABRIL</td><td>X</td></tr> <tr><td>MAYO</td><td>X</td></tr> <tr><td>JUNIO</td><td>X</td></tr> <tr><td>JULIO</td><td>X</td></tr> <tr><td>AGOSTO</td><td>X</td></tr> <tr><td>SEPTIEMBRE</td><td>X</td></tr> <tr><td>OCTUBRE</td><td>X</td></tr> <tr><td>NOVIEMBRE</td><td>X</td></tr> <tr><td>DICIEMBRE</td><td>X</td></tr> </table>	ENERO	X	FEBRERO	X	MARZO	X	ABRIL	X	MAYO	X	JUNIO	X	JULIO	X	AGOSTO	X	SEPTIEMBRE	X	OCTUBRE	X	NOVIEMBRE	X	DICIEMBRE	X	Según cronograma y normalidad vigente	No. de informes presentados a los entes de supervisión y control X 100
ENERO	X																																																																							
FEBRERO	X																																																																							
MARZO	X																																																																							
ABRIL	X																																																																							
MAYO	X																																																																							
JUNIO	X																																																																							
JULIO	X																																																																							
AGOSTO	X																																																																							
SEPTIEMBRE	X																																																																							
OCTUBRE	X																																																																							
NOVIEMBRE	X																																																																							
DICIEMBRE	X																																																																							
4	X		Possibilidad de contar con procedimientos, guías, instructivos y manuales del área desactualizados	Procedimientos guías, instructivos y/o Manuales del área desactualizados	INMEDIATA	RAIZ	Legal, Cumplimiento y Operativo	TIPO DE RIESGO	Operacional	CONSECUENCIA	1. Retrasos de Entes de Inspección control y vigilancia	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	Operacional	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que ocurre la actividad al año)	1	PROBABILIDAD INHERENTE (Frecuencia de la Actividad)	40%	Baja (3 a 24 veces al año)	40%	Baja	Nivel Probabilidad	Baja	Afectación Económica	Moderado 60% = Entre 50 y 100 S/MLMV	%	100%	NIVEL DE AFECCIÓN	Moderado	NIVEL DE AFECCIÓN	Moderado	Reputacional	Moderado	Regulatorial	Moderado	% DE IMPACTO	Moderado - Media (2 a 500 veces al año) 50%	NIVEL DE IMPACTO	Moderado	SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO RESIDUAL (Probabilidad vs. Impacto))	Moderado	CONTRÓLES EXISTENTES	1. Revisión de documentos y formatos existentes e informar a cada líder de área de la necesidad de actualizar los documentos o procedimientos de los que se este en uso. 2. Acta firmada con el líder de los manuales, procedimientos y formatos de cada proceso en la página Web de la Entidad. Fecha 30 de abril de 2024 3. Actualizar y/o diseñar o elaborar los documentos en caso de ser necesario (políticas, procedimientos, guías, formatos, instructivos y/o Manuales) del área de calidad a 31 de julio de 2024.	Programa y soporte del ente del Informe	Responsable de Calidad	<table border="1"> <tr><td>ENERO</td><td>X</td></tr> <tr><td>FEBRERO</td><td>X</td></tr> <tr><td>MARZO</td><td>X</td></tr> <tr><td>ABRIL</td><td>X</td></tr> <tr><td>MAYO</td><td>X</td></tr> <tr><td>JUNIO</td><td>X</td></tr> <tr><td>JULIO</td><td>X</td></tr> <tr><td>AGOSTO</td><td>X</td></tr> <tr><td>SEPTIEMBRE</td><td>X</td></tr> <tr><td>OCTUBRE</td><td>X</td></tr> <tr><td>NOVIEMBRE</td><td>X</td></tr> <tr><td>DICIEMBRE</td><td>X</td></tr> </table>	ENERO	X	FEBRERO	X	MARZO	X	ABRIL	X	MAYO	X	JUNIO	X	JULIO	X	AGOSTO	X	SEPTIEMBRE	X	OCTUBRE	X	NOVIEMBRE	X	DICIEMBRE	X	<p>1. Evidencia de la Circular de los líderes de procesos.</p> <p>2. Acta firmada con el líder de los manuales, procedimientos y formatos de cada proceso en la página Web de la Entidad. Fecha 30 de abril de 2024</p> <p>3. No. De documentos, procedimientos, guías, formatos, instructivos y/o Manuales del área de calidad actualizados, entregados como nuevos.</p>		
ENERO	X																																																																							
FEBRERO	X																																																																							
MARZO	X																																																																							
ABRIL	X																																																																							
MAYO	X																																																																							
JUNIO	X																																																																							
JULIO	X																																																																							
AGOSTO	X																																																																							
SEPTIEMBRE	X																																																																							
OCTUBRE	X																																																																							
NOVIEMBRE	X																																																																							
DICIEMBRE	X																																																																							

Villavieja, 30 de Enero de 2024

**JESSICA NATALIA BAUTISTA RICO**  
 Responsable proceso de calidad - CFS

**STELLA MÉRICA BOJANO**  
 Jefe Oficina Planificación (Supervisor)

**OLGA LUCÍA BAQUERO SUAREZ**  
 Jefe Oficina Control Interno  
 Acompañamiento y soporte, en la formulación

**ALBA DELICAR GARCÍA GUAYARÓ**  
 Apoyante Oficina de Planificación  
 Acompañamiento en la formulación

Nº DE RIESGO	PROCESOS	DESCRIPCION DEL RIESGO	ANALISIS		PROBABILIDAD INHERENTE			IMPACTO INHERENTE			Evaluación del riesgo				VALORACION DEL RIESGO		ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACION DIRECTO ENTREGABLE	RESPONSABLE	CICLO ORGANIZACIONAL (Tiempo Programado)	FECHA EJECUCION	INDICADOR
			CAUSA	TIPO DE RIESGO	CLASIFICACION DE RIESGO	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (veces por año)	PROBABILIDAD INHERENTE (Probabilidad de la Actividad)	% Probabilidad	Atención Económica	Reputacional	Resultado	Tipos	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia						
1	Estratégico	Disponibilidad de información para la evaluación de la gestión	1. Falta de información para la evaluación de la gestión	Operacional	3	Baja (2 a 24 veces al año) 40%	Medio	Mediano	Mediano	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (75%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Mediano	Mediano	Oficina Asesora de planeación y responsable del proceso de planeación	1. A 31 Enero 2024	No. de Informes presentados por la Oficina Asesora de planeación y responsable del proceso de planeación		
2	X	Disponibilidad de información para la evaluación de la gestión	1. Falta de información para la evaluación de la gestión 2. Falta de oportunidad para la toma de decisiones de la alta dirección	Operacional	4	Baja (2 a 24 veces al año) 40%	Baja	Mediano	Mediano	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (75%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Mediano	Mediano	Oficina Asesora de planeación y responsable del proceso de planeación	2 y 5, Trimestral y anual	No. de Informes presentados por la Oficina Asesora de planeación y responsable del proceso de planeación		
3	X	Disponibilidad de información para la evaluación de la gestión	1. Falta de información para la evaluación de la gestión 2. Sanciones de los organismos de control	Operacional	17	Baja (2 a 24 veces al año) 40%	Baja	Mayor	Mayor	CORRECTIVO (10%)	MANUAL (75%)	25%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Alto	Mediano	Oficina Asesora de planeación y responsable del proceso de planeación	A 20 de febrero de 2024	No. de actividades ejecutadas con soporte documental		

INDICADOR	FECHA EJECUCION	CICLO PROGRAMATICO	PLAN DE ACCION (ADMINISTRACION DEL RIESGO - MITIGAR, PLAN DE TRATAMIENTO DEL RIESGO)		VALORACION DEL RIESGO		Evaluación del riesgo - Valoración de atributos del control				IMPACTO INHERENTE		PROBABILIDAD INHERENTE		ANALISIS		DESCRIPCION DEL RIESGO	PROCESOS			IN DE RIESGO																
			FUENTE DE INFORMACION ENTREGABLE		RESPONSABLE		SEVERIDAD (NIVEL DE RIESGO) RESIDUAL (Puntuación final de impacto)	CONTROL EXISTENTES	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Reputacional	NIVEL DE AFECTACION		% Probabilidad	PROBABILIDAD INHERENTE (frecuencia de la actividad anual)	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que sucede la actividad anual)		CLASIFICACION DE RIESGO SARP/PLAT y SICOF	TIPO DE RIESGO	CAUSA	Estrategia	Intencional	Ayuda	Evaluación y Control									
			ACCIONES PREVENTIVAS		CONTRÓLES EXISTENTES																								Atributos del control		Magnitud Equitativa		Probabilidad Inherente		Causa		
1	2025	F M A M J J A S O N D	1. Convenciones técnicas y otros talleres. 2. Informes evaluativos realizados.	Oficina Asesora de Planeación y responsable del proceso de Accredición-PAI-ED	Moderado	Mediano	CORRECTIVO (10%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Mediano	Mediano	50%	Medio (24 a 500 veces al año) 50%	51	Ocasional	Operativo	1. Hallazgos de Entre de control y vigilancia. 2. Sanciones de las organizaciones controladas.	Probabilidad de no lograr el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud - PAI-EC	X															
2	Según la necesidad		Participación ante la secretaria de Planeación y Desarrollo Social (SGP) y/o Ministerio de Salud y Protección Social del departamento de la zona de intervención del proyecto.	Asesora técnica de planeación y profesional estructurador de proyectos.	Alto	Moderado	PREVENTIVO (25%)	AUTOMÁTICO (25%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Mediano	Mediano	50%	Muy baja (2 veces al año) 20%	3	Operativa	Operativo	1. Falta de entrega de los mismos por parte del área de Planeación y/o Manuales por desactualizados. 2. Modificación de las necesidades.	Posibilidad de no cumplir los proyectos solicitados por la Gerencia de las necesidades de la entidad.	X															
3	A 31 de marzo de 2024		1. Expedir y/o Acta firmada con el área de calidad sobre la revisión de los documentos de acreditación e instrumentación de los asuntos. 2. No. de documentos de acreditación y/o instrumentación de los asuntos. 3. No. de expedientes de acreditación y/o instrumentación de los asuntos. 4. Acta firmada con el área de calidad sobre la revisión de los documentos de acreditación e instrumentación de los asuntos.	Asesora técnica de planeación y Profesional de Accreditación	Moderado	Moderado	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Mediano	Mediano	50%	Muy baja (2 veces al año) 20%	1	Operativa	Operativo	1. Hallazgos de Entre de control y vigilancia. 2. Sanciones de las organizaciones controladas.	Posibilidad de no contar con Manuales de procedimientos, guías, formatos, manuales, guías, de instrumentación de las desactualizadas.	X															

Manizales, 30 de Enero de 2024

*(Firma)*  
LUDY MARYORY PIZA MORRINO  
Profesional CPS, Acreditación

*(Firma)*  
STELLA MEDINA SOLANO  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

*(Firma)*  
JUDITH PERAINA JUJICA HOLMARES  
Chérrale

*(Firma)*  
OLYMPIA LUCÍA BARRERO SUAREZ  
Jefe Oficina Control Interno  
Asesoría y acompañamiento en la formulación

*(Firma)*  
ALBA DÍAZ GARCÍA QUAYABO  
Asesoría en la formulación

Nº DE RIESGO	DESCRIPCION DEL RIESGO	CAUSA			ANÁLISIS		PROBABILIDAD INHERENTE				IMPACTO INHERENTE				Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					RESULTADO	VALORACIÓN DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN (ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO- MITIGAR EL PLAZO DE TRATAMIENTO DEL RIESGO)	INDICADOR		
		INMEDIATA	RAÍZ	CONSECUENCIA	TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	CLASIFICACION DE RIESGO	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (Cinco veces que realiza la actividad al año)	PROBABILIDAD INHERENTE (Frecuencia de la Actividad)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	Reputacional	NIVEL	% DE IMPACTO	Resultado	Implementación	Calificación	Documentación					Frecuencia	Evidencia
1	Possibilidad de incumplimiento en la presentación de informes para el sistema de vigilancia y control.	1. Falta de internet 2. Pastilleros estables 3. Exceso de trabajo	1. Falta de internet 2. Pastilleros estables	1. Sanciones de fines de control y vigilancia 2. Sanciones de fines de control	Operacional	41	Bajo (3 a 24 veces al año) 40%	Medio (24 a 500 veces al año) 60%	40%	Medio	Muy Baja	Baja	MENOR - Baja (3 a 24 veces al año) 40%	Baja	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	De cumplimiento del cumplimiento al Cronograma Cronograma donde se detallan los tiempos de ejecución de presentar el informe de acuerdo a la Ley sectorial a la Ley.	Oficina asesora jurídica	Según cronograma y normalidad vigente	No. de informes presentados / Total Informes a presentar X 100
2	Possibilidad de incumplimiento con los procedimientos de control de la contratación de insumos por los contratistas (seguros a través al contrato)	1. Omisión y/o Desconformación	1. Omisión y/o Desconformación	1. Sanciones Administrativas	Operacional	1800 contratos al año	Bajo (3 a 24 veces al año) 40%	Bajo (3 a 24 veces al año) 40%	40%	Moderado	Moderado	Baja	MODERADO - Media (24 a 500 veces al año) 60%	Moderado	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	Completar con el cronograma para cumplir con el formato para presentar el informe de cumplimiento de los procedimientos de control de la contratación de insumos por los contratistas (seguros a través al contrato) y los tiempos de ejecución de los procedimientos de control de la contratación de insumos por los contratistas (seguros a través al contrato).	Oficina Jurídica	Permanente	No. de expedientes respectivos de las respectivas las de los expedientes de los expedientes X 100
3	Possibilidad de pérdida de oportunidad de contratación de contratistas.	1. Omisión con un espacio adecuado y seguro para su custodia.	Deficiencia de libro para el almacenamiento seguro.	1. Pérdida de la información	Operacional	1800 contratos (pagados año 2022)	Alto (500 - más 5000 veces año) 80%	Alto (500 - más 5000 veces año) 80%	40%	Baja	Baja	Baja	MENOR - Baja (3 a 24 veces al año) 40%	Baja	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	1. Llevar un libro de control para el registro de los contratos. 2. Archivar los contratos. 3. Controlar los contratos en el archivo de gestión de la oficina jurídica (Juan Bolívar).	Oficina Asesora Jurídica	Permanente	No. contratos extrínsecos / Total de contratos (pagados) y/o registrados en el libro de control X 100

N° DE RIESGO	PROCESOS			DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ANÁLISIS				IMPACTO INHERENTE				Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control						VALORACIÓN DEL RIESGO		PLANEACIÓN DEL RIESGO		CRONOGRAMA (Programa)							INDICADOR					
	Estrategia	Mitigación	Aprobo		Evaluación y Control	CAUSA	TIPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	CLASIFICACIÓN DE RIESGO	FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD (No. veces que ocurre la actividad al año)	PROBABILIDAD INHERENTE (Frecuencia de la Actividad)	% Probabilidad	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	%	NIVEL DE AFECCIÓN	Reputacional	% DE IMPACTO	NIVEL DE IMPACTO	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	SEVERIDAD DE RIESGO RESIDUAL (probabilidad e impacto)	CONTROLES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTE DE INFORMACIÓN ENTREGABLE		RESPONSABLE	FECHA EJECUCIÓN			
4					1. Falta de cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes en el área de control y vigilancia.	Legal, Cumplimiento y Operativo	1. Falta de cumplimiento de las normas y procedimientos vigentes en el área de control y vigilancia.	Operativa	1	Muy baja (2 veces al año) 20%	50%	Muy baja	Baja=40% = Entre 10 y 50 SMLMV	50%	Baja	Baja: El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de punta derecha y reconocida y/o de proveedores (40%)	Baja	MENOR - Baja (3 a 24 veces al año) 40%	Baja	PREVENTIVO (25%)	MANUAL (15%)	40%	DOCUMENTADO	ALTERNATIVA	CON REGISTRO		Baja	Estado de cumplimiento de los manuales y procedimientos vigentes.	1. Revisar junto con el área de control y vigilancia los manuales, procedimientos y documentos vigentes para actualizarlos y/o emitir nuevos. Fecha 31 de marzo de 2024. 2. Presentación de los manuales y procedimientos vigentes a la Gerencia. Fecha 31 de marzo de 2024. 3. Actualizar y/o emitir nuevos manuales y procedimientos vigentes en caso de ser necesario. Fecha 31 de marzo de 2024.	1. Superio y/o Gerencia. Fecha 31 de marzo de 2024. 2. Gerencia. Fecha 31 de marzo de 2024. 3. Gerencia. Fecha 31 de marzo de 2024.	Oficina Asesora Jurídica	A 31 de marzo de 2024	A 31 de marzo de 2024	1. Acta firmada con el área de control y vigilancia sobre la revisión de los documentos vigentes. Fecha 31 de marzo de 2024. 2. Acta firmada con el área de control y vigilancia sobre la actualización de los documentos vigentes. Fecha 31 de marzo de 2024. 3. Acta firmada con el área de control y vigilancia sobre la emisión de nuevos documentos vigentes. Fecha 31 de marzo de 2024.	

Villavieja, 20 de Enero de 2024

*[Firma]*

DR. JOSÉ TINA OCAMPO CABRERA  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

*[Firma]*

JORGE HERNÁNDEZ MORALES  
Gerente (Luz Jiménez)

*[Firma]*

CLAUDIA BACQUERO-SUAREZ  
Jefe Oficina Control Interno  
Acompañamiento y asesoría en la formación

*[Firma]*

ANDRÉS PÉREZ GARCÍA GUAYARÓ  
Asesor a la Gerencia

**NIVEL: ADMINISTRATIVO**

**COMPONENTE: ADMINISTRACION DE RIESGOS**

**PROCESO: CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO**

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Dirigir la actuación de la Oficina de Control Interno Disciplinario en lo referente a su competencia, impulsando el desarrollo de los procesos disciplinarios que se adelantaran contra los sujetos disciplinables de la Empresa Social del Estado Solucion Salud, de acuerdo con los procedimientos y normas vigentes en aras de garantizar un adecuado cumplimiento de la misión de la institución.

Nº DE RIESGO	PROCESOS	DESCRIPCION DEL RIESGO		CAUSA		ANÁLISIS		PROBABILIDAD INHERENTE		AFECTACIÓN ECONÓMICA		IMPACTO INHERENTE		Evaluación del riesgo - Valoración de Atributos del control					RESULTADO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CONTRILES EXISTENTES	ACCIONES PREVENTIVAS	FUENTES DE INFORMACIÓN PRODUCTO ENTREGABLE	RESPONSABLES	CRONOGRAMA (Tempo Programado)	FECHA EJECUCIÓN	INDICADOR	
		INMEDIATA	RETARDATA	RAZ	TPO DE RIESGO	CONSECUENCIA	CLASIFICACION DE RIESGO	PRECISION DE LA ACTIVIDAD	PROBABILIDAD INHERENTE (Frecuencia de la Actividad)	Nivel Probabilidad	Afectación Económica	Regulatoria	% DE AFECTACION	NIVEL DE AFECTACION	NIVEL DE IMPACTO	Resultado	Reputación	% DE IMPACTO										NIVEL DE IMPACTO
1	Retención Municipal		Posibilidad de realizar un trabajo en un momento en el que no se tiene el personal suficiente para cubrir la demanda de servicios.	1. Falta de conocimiento y actualización de las normas legales reglamentarias y/o exceso carga laboral. 2. Falta de conocimiento y actualización de las normas legales reglamentarias y/o Excesiva carga laboral.	Legal, Cumplimiento y Operativo	Operacional	2	Muy baja (2 veces al año) 20%	Muy baja	Moderado 60% = Entre 50 y 100 SAL/MV	Muy baja	Moderado	Muy baja (2 a 24 veces al año) 40%	Baja	Correctivo (10%)	MANUAL (15%)	22%	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	1. Verificar que la acción disciplinaria no se encuentre pendiente. 2. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 3. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 4. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 5. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 6. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 7. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 8. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 9. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 10. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente.	2. Capitas y/o Expedientes numerados. 1. Relación de los expedientes apurados previamente numerados. 2. Relación de los expedientes apurados previamente numerados.	1. Verificar que la acción disciplinaria no se encuentre pendiente. 2. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 3. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 4. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 5. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 6. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 7. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 8. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 9. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 10. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente.	1. Relación de los expedientes apurados previamente numerados. 2. Relación de los expedientes apurados previamente numerados.	1. Relación de los expedientes apurados previamente numerados. 2. Relación de los expedientes apurados previamente numerados.	Jefe de Control Interno Disciplinario	Permanente	No. de quites tramitados por el procedimiento de retención de personal en el mes de agosto. Total de quites tramitados en el cuatrimestre X 100
2	Nacional		Posibilidad de realizar un trabajo en un momento en el que no se tiene el personal suficiente para cubrir la demanda de servicios.	1. Falta de conocimiento de la Ley 1924 de 2019 y Ley 2094 de 2021 y jurisprudencia. 2. Falta de conocimiento de la Ley 1924 de 2019 y Ley 2094 de 2021 y jurisprudencia. 3. Falta de conocimiento de la Ley 1924 de 2019 y Ley 2094 de 2021 y jurisprudencia.	Legal, Cumplimiento y Operativo	Operacional	2	Muy baja (2 veces al año) 20%	Muy baja	Muy Baja 20% = Afectación menor a 10 SAL/MV	Muy baja	Moderado - Meda (24 a 300 veces al año) 60%	Baja	Correctivo (10%)	MANUAL (15%)	22%	CONTINUA	CON REGISTRO	Baja	1. Verificar que la acción disciplinaria no se encuentre pendiente. 2. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 3. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 4. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 5. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 6. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 7. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 8. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 9. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 10. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente.	1. Relación de los expedientes apurados previamente numerados. 2. Relación de los expedientes apurados previamente numerados.	1. Verificar que la acción disciplinaria no se encuentre pendiente. 2. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 3. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 4. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 5. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 6. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 7. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 8. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 9. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 10. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente.	1. Relación de los expedientes apurados previamente numerados. 2. Relación de los expedientes apurados previamente numerados.	1. Relación de los expedientes apurados previamente numerados. 2. Relación de los expedientes apurados previamente numerados.	Jefe de Control Interno Disciplinario	Permanente	No. de quites tramitados por el procedimiento de retención de personal en el mes de agosto. Total de quites tramitados en el cuatrimestre X 100	
3	Retención Municipal		Posibilidad de realizar un trabajo en un momento en el que no se tiene el personal suficiente para cubrir la demanda de servicios.	1. Falta de implementación de procesos de control interno de la Ley 1924 de 2019 y Ley 2094 de 2021 y jurisprudencia. 2. Falta de implementación de procesos de control interno de la Ley 1924 de 2019 y Ley 2094 de 2021 y jurisprudencia. 3. Falta de implementación de procesos de control interno de la Ley 1924 de 2019 y Ley 2094 de 2021 y jurisprudencia.	Legal, cumplimiento operativo -SARLAFT	Operacional	2	Muy baja (2 veces al año) 20%	Muy baja	Mayor 80% = entre 100 y 500 SAL/MV	Moderado	Moderado	Moderado - Meda (24 a 300 veces al año) 60%	Baja	Correctivo (10%)	MANUAL (15%)	22%	CONTINUA	CON REGISTRO	Moderado	1. Verificar que la acción disciplinaria no se encuentre pendiente. 2. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 3. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 4. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 5. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 6. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 7. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 8. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 9. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 10. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente.	1. Relación de los expedientes apurados previamente numerados. 2. Relación de los expedientes apurados previamente numerados.	1. Verificar que la acción disciplinaria no se encuentre pendiente. 2. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 3. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 4. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 5. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 6. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 7. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 8. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 9. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente. 10. Verificar que el acta de la dependencia no se encuentre pendiente.	1. Relación de los expedientes apurados previamente numerados. 2. Relación de los expedientes apurados previamente numerados.	1. Relación de los expedientes apurados previamente numerados. 2. Relación de los expedientes apurados previamente numerados.	Jefe de Control Interno Disciplinario	Permanente	No. de quites tramitados por el procedimiento de retención de personal en el mes de agosto. Total de quites tramitados en el cuatrimestre X 100

