

**SEGUIMIENTO Y MONITOREO A RIESGOS AÑO 2022**

**OBJETIVO DEL PROCESO:** Prevenir la materialización de los riesgos a través del fortalecimiento de los controles, garantizando siempre el logro de los objetivos institucionales.

**AREA: FINANCIEROS y CONTABLES**

La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
FACTURACION Y CARTERA	Posibilidad de incurrir en pérdida económica debido a la presentación extemporánea o errónea de la facturación como resultado de la inexperiencia o descuido del equipo de trabajo.	Talento humano incluye en el plan de capacitaciones, educación permanente y actualización en temas de facturación.	Incluir en plan de capacitaciones temas relacionados con facturación para el mejor desempeño del proceso: glosas, normatividad y software.	En el plan de capacitaciones 2022 no quedó incluido capacitación enfocada en facturación
		El jefe de talento humano garantiza personal en el área por lo menos por 6 meses.		El área de Cartera tiene funcionarios asignados, el cual, es fijo y pertenece a la planta de personal de la Institución
		El encargado de cuentas y cartera garantiza implementación y aplicación del reglamento de cartera.		La radicación de cartera se realiza conforme a los procedimientos del área y de acuerdo a los tiempos solicitados por las EAPB ó entidades responsables de pago. El reglamento de cartera no especifica la forma de radicación de facturas, este documento está pendiente por actualizarse
		El comité de cartera se reúne cada 2 meses para realizar seguimiento al estado y comportamiento de la cartera de la institución.		Resolución 0304 del 31 de marzo del 2021, actualizó las fechas de las sesiones del comité de cartera, las cuales, se llevaran a cabo bimensualmente. Situación que no se está dando cumplimiento por parte de la Of. De Cartera.
		El jefe de cartera gestiona, evalúa y controla planes de acción producto de los análisis situación de la cartera.	Implementar herramienta que permita realizar seguimiento permanente a los planes de acción formulados.	En cabeza de la Contadora de la Institución se realiza periódicamente reuniones entre el personal de facturación y cartera con el fin de analizar las incongruencias presentadas tanto en el área de facturación y cartera, como los motivos generado en las glosas, de lo cual, queda como evidencia "Acta seguimiento glosas"

**AREA: FINANCIEROS y CONTABLES**

**La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:**

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
GLOSAS	Posibilidad de incurrir en perdida económica debido a la presentación de glosas como resultado de errores en los procesos de atención básica en salud y facturación	Talento Humano asigna al personal idóneo y el tiempo suficiente para realizar auditorias a las cuentas.	Gestionar a partir del comité de cartera la asignación de personal idónea y suficiente para la realización de auditoria de cuentas médicas.	Desde mediados de marzo del 2022 no se cuenta con auditor de cuentas
		Los jefes de cuentas y cartera y facturación implementan listas de chequeo para verificar soportes de las cuentas médicas.	Diseñar e implementar listas de chequeo para las cuentas médicas.	Se cuenta con lista de chequeo de los soportes de las cuentas médicas de acuerdo a Resolución 3047 de 2008
		El jefe de cuentas y cartera presenta como tema permanente en Comité de Cartera, el análisis de glosas presentadas.	Realizar listado de errores más frecuentes para priorizar acciones.	En el informe trimestral de gestión de cartera se incluye la gestión de glosas donde se conoce: valor de glosas por EPS, motivos que generan las glosas, valor de glosas conciliadas en el período, valor de glosas aceptadas,
		El jefe de cartera gestiona, evalúa y controla planes de acción producto de los análisis de las glosas presentadas.	Implementar herramienta que permita realizar seguimiento permanente a los planes de acción formulados.	De acuerdo a las glosas recibidas, la encargada del proceso informa que inconsistencias se están presentando entre los funcionarios involucrados de otras áreas como (facturación, farmacia, médicos, etc) y se propone verbalmente las correcciones necesarias con el fin de no incurrir en los mismos errores. Así mismo en cabeza de la Contadora de la Institución se realiza periódicamente reuniones entre el personal de facturación y cartera con el fin de analizar las inconsistencias presentadas tanto en el área de facturación como los motivos generado en las glosas, de lo cual, queda como evidencia "Acta seguimiento glosas"
ALMACEN	Posibilidad de incurrir en perdida económica debido a la pérdida de activos como resultado de debilidades en gestión y actualización de inventarios.	El jefe de almacén da cumplimiento al manual de administración de bienes.	Revisar y actualizar manual de administración de bienes.	La funcionaria encargada del Almacén da cumplimiento al manual de administración de bienes
		El jefe de almacén no da ingreso de elementos hasta tanto cuente con la factura del proveedor.		Con la factura del proveedor se da ingreso de los elementos al Almacén
		El personal de almacén coteja que las cantidades recibidas concuerden con las indicadas en la factura del proveedor.		Las cantidades recibidas se cotejan con la factura del proveedor, esto se aplica en todos los casos

**AREA: FINANCIEROS y CONTABLES**

La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
MATRIZ DE INFORMACION Y NORMOGRAMA	Posibilidad de incurrir en perdida económica debido a la carga laboral del personal y constantes cambios en la normatividad aplicable.	El encargado del proceso conoce la matriz de información de su proceso y realiza gestiones para su cumplimiento.	Mantener actualizadas matriz de información del proceso.	Los funcionarios encargados de cada área conocen la matriz de información y dan cumplimiento a la presentación de informes de acuerdo a la misma.
		El jefe de control interno realiza seguimiento periódico al cumplimiento de la matriz de información.	Realizar acciones correctivas, preventivas o de mejora cuando sean detectadas.	La matriz de información se encuentra actualizada y se hace seguimiento por parte de la Of. De Control Interno
		Los jefes de dependencia mantienen actualizado el normograma del proceso, actualizando matriz de información cuando se detecte la obligatoriedad de presentar un nuevo informe.	Actualizar Normograma y matriz de información (informes) de la Entidad	La Matriz de información se encuentra actualizada hasta el 31 de marzo. El Normograma está pendiente por actualizarse

SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.  
Of. De CONTROL INTERNO  
30 DE AGOSTO DEL 2022

**SEGUIMIENTO Y MONITOREO A RIESGOS AÑO 2022**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Prevenir la materialización de los riesgos a través del fortalecimiento de los controles, garantizando siempre el logro de los objetivos institucionales.**

**AREA: PLANEACION y PRESUPUESTO**

**La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:**

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
Presupuesto y Planeación	Posibilidad de incurrir en pérdida económica y/o reputacional debido a la formulación, presentación y ejecución de la planeación estratégica o de proyectos de inversión no acordes al objeto institucional como resultado de la inexperiencia del equipo formulador y/o errores en la entrega de la información.	El Comité Institucional de Gestión y Desempeño apoya la formulación, diseño, evaluación y control de la Planeación Estratégica de la entidad.	Actualizar el acto administrativo del Comité Institucional de Gestión y Desempeño donde se incluya el apoyo a la formulación, diseño, evaluación y control de la Planeación Estratégica de la entidad.	A la fecha no se ha actualizado el Comité de Gestión y desempeño.
		El gerente asegura que el profesional o equipo involucrado en la formulación de los proyectos de inversión cuente con la experiencia e idoneidad técnica y profesional necesaria.	Diseñar e implementar lista de chequeo para evaluar la idoneidad de los profesionales que formulan los proyectos de inversión, cuando se requiera el apoyo de profesionales externos	A la fecha no se ha requerido éste tipo de profesionales
		El encargado de procesos contractuales realiza análisis de riesgos en procesos contractuales y solicitud de pólizas cuando aplique.	Documentar, implementar, evaluar y controlar criterios para la solicitud de pólizas de cumplimiento.	En los procesos contractuales por su cuantía, contratos de servicios médicos, y demás contratos que lo ameriten siempre se solicita póliza de cumplimiento y calidad de los bienes
	Posibilidad de afectación económica y reputacional por errores en la elaboración de la programación presupuestal y de gestión del Sanatorio como consecuencia del inadecuado cálculo y/o desagregación de las partidas presupuestales debido a la ausencia de directrices y/o lineamientos precisos para el desarrollo de la actividad.	El profesional del área de presupuesto al momento de realizar la desagregación de las partidas presupuestales, confronta las cifras desagregadas respecto del valor de cada uno de los rubros presupuestales.		Labor que se realiza una vez al año
		El jefe de presupuesto anualmente formula un documento donde se registren todos los rubros presupuestales asignados para la vigencia y en el cual se realice preliminarmente la desagregación de los rubros antes de cargarlos al Software Institucional para validar la consistencia e integralidad de las cifras a cargar.		Se realiza mediante Resolución de liquidación del presupuesto desagregando las partidas al máximo nivel de ejecución

**AREA: PLANEACION y PRESUPUESTO**

**La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:**

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
Presupuesto y Planeación	Posibilidad de incurrir en afectación económica y/o reputacional el desconocimiento o incumplimiento del plan estratégico y/u objetivos institucionales por parte de las áreas misionales y administrativas. debido a la desarticulación de los elementos del Plan Estratégico Institucional con los planes y programas y/o inadecuadas herramientas para la formulación y seguimiento de la planeación realizada.	El profesional del área de planeación designado para la formulación de los planes de acción realiza una mesa de trabajo con líderes de los procesos para formulación de planes y programas alineados con la planeación estratégica.	Revisar alineación y coherencia de las actividades propuestas con los objetivos estratégicos.	Actividad que se desarrolla al interior del Comité Institucional de Gestión y Desempeño donde se analizan los planes y programas a ejecutar, los cuales, son aprobados en el mes de enero
		El jefe de planeación gestiona actualización del direccionamiento estratégico de la institución ante junta directiva y su divulgación a todo el personal.	Realizar proceso de reinducción del personal.	En la actual vigencia no se ha realizado reinducción al personal sobre "direccionamiento estrategico"
		El jefe de control interno realiza seguimiento periódico al cumplimiento de los diferentes planes y programas.	El jefe del proceso establece acciones correctivas cuando se detectan incumplimiento a las metas de los diferentes planes y programas.	Trimestralmente se hace seguimiento a la ejecución de los diferentes planes donde se evalúa el avance y se toman acciones de mejora para el cabal cumplimiento de las metas
		El proceso de talento humano garantiza proceso de evaluación de desempeño semestral donde se constata el aporte del personal para el cumplimiento de las actividades de los planes y programas de su competencia.	Establecer planes de mejora individual cuando se detecten desviaciones y/o incumplimientos de los compromisos.	Los planes de mejora se realizan como resultado de las auditorias internas y del seguimiento a los diferentes planes y programas lo cual se socializa mediante oficio remitido al encargado de cada proceso
		Implementar herramienta de gestión que facilite el seguimiento del estado de ejecución de las actividades de los diferentes planes y programas.	Mantener entrenado al personal para el uso de herramienta de gestión.	A la fecha nos encontramos en el proceso de implementación de la herramienta de gestión.
	Posibilidad de incurrir en afectación económica y/o reputacional por materialización de riesgos debido a debilidades en la apropiación y adherencia de la guía de gestión de riesgos.	El profesional de planeación encargado de la administración del riesgo, anualmente deberá efectuar una revisión de la Política de Administración del Riesgo con el objetivo de validar su alineación respecto de la versión mas reciente de la Guía de Administración del Riesgo emitida por el DAFP.	En Comité de Coordinación de Control Interno fijar la periodicidad mínima para efectuar revisiones y ajustes de la Política de Administración del Riesgo de la entidad.	La Política de Admon del riesgo no ha sido actualizada en la actual vigencia.
		El profesional de planeación facilitara la herramienta diseñada por el DAFP para la correcta formulación y evaluación de los mapas de riesgos de cada proceso, así como de sus planes de acción asociados a los riesgos identificados.	Adoptar la matriz de mapa de riesgos propuesta por el DAFP mediante la caja de herramientas para garantizar el correcto establecimiento de los riesgos de los procesos. y sus zonas de severidad.	A la fecha se cuenta con mapa de riesgos para las áreas de: Financieros y contables, planeación y presupuesto, seguridad de la información y talento humano. Elaborados en la herramienta diseñada por el DAFP donde se encuentran los planes de acción asociados a los riesgos identificados.
		El jefe de control interno realiza seguimiento periódico al cumplimiento y efectividad de los controles establecidos para los riesgos identificados.	El jefe del proceso establece acciones correctivas cuando se detectan incumplimiento a los controles establecidos y/o materialización de riesgos.	La oficina de Control Interno realiza seguimiento cuatrimestral a los controles establecidos en el mapa de riesgos y junto con los jefes de cada proceso se establecen acciones correctivas con el fin de evitar la materialización de los riesgos

**AREA: PLANEACION y PRESUPUESTO**

La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
<b>Presupuesto y Planeación</b>	<b>Posibilidad de incurrir en afectación económica y/o reputacional por materialización de riesgos debido a debilidades en la apropiación y adherencia de la guía de gestión de riesgos.</b>	El proceso de talento humano garantiza proceso de evaluación de desempeño semestral donde se constata el aporte del personal para el cumplimiento de los controles de los riesgos de su competencia.	Establecer planes de mejora individual cuando se detecten desviaciones y/o incumplimientos de los compromisos.	Los planes de mejora se realizan como resultado de las auditorias internas y del seguimiento a los diferentes planes y programas lo cual se socializa mediante oficio remitido al encargado de cada proceso
		Implementar herramienta de gestión que facilite el seguimiento del estado de ejecución de las actividades asociadas a la gestión del riesgo.	Realizar autocontrol al cumplimiento de los controles establecidos para los riesgos identificados.	El autocontrol es realizado por el encargado del proceso con el fin de mitigar riesgos

SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.

**Of. De Control Interno**

31 de Agosto del 2022

**SEGUIMIENTO Y MONITOREO A RIESGOS AÑO 2022**

**OBJETIVO DEL PROCESO: Prevenir la materialización de los riesgos a través del fortalecimiento de los controles, garantizando siempre el logro de los objetivos institucionales.**

**AREA: SEGURIDAD DE LA INFORMACION**

**La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:**

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
TIC - SEGURIDAD DE LA INFORMACION	Posibilidad de incurrir en pérdida económica y/o reputacional debido a la fuga de información como resultado de revelar información reservada y clasificada para beneficio propio o de un tercero.	La oficina de Talento Humano implementa control de Seguridad de los recursos humanos	Las verificaciones de los antecedentes de todos los candidatos a un empleo se deberían llevar a cabo de acuerdo con las leyes, reglamentos y ética pertinentes, y deberían ser proporcionales a los requisitos de negocio, a la clasificación de la información a que se va a tener acceso, y a los riesgos percibidos.	Para todo aspirante a un nuevo cargo se verifica los antecedentes Judiciales, Contraloría y Procuraduría
			Los acuerdos contractuales con empleados y contratistas, deberían establecer sus responsabilidades y las de la organización en cuanto a la seguridad de la información.	Elaborar un oficio para talento humano, procesos contractuales y jurídica donde se sugiera agregar una cláusula en los contratos de empleados y contratistas que incluya el manejo y apropiación de la seguridad de la información y acuerdos de propiedad intelectual. "carta de compromiso de confidencialidad de la información"
			La dirección debería exigir a todos los empleados y contratistas la aplicación de la seguridad de la información de acuerdo con las políticas y procedimientos establecidos por la organización.	
			Todos los empleados de la organización, y en donde sea pertinente, los contratistas, deberían recibir la educación y la formación en toma de conciencia apropiada, y actualizaciones regulares sobre las políticas y procedimientos pertinentes para su cargo.	A cada funcionario de la Entidad se le da a conocer las políticas y procedimientos pertinentes a su cargo
			Proteger los medios físicos que contienen información contra acceso no autorizado, uso indebido o corrupción durante el transporte.	No se ha realizado traslado de información a través de un medio físico
			Se debería contar con un proceso disciplinario formal el cual debería ser comunicado, para emprender acciones contra empleados que hayan cometido una violación a la seguridad de la información.	El Sanatorio de Contratación cuenta con Comité de Control Interno Disciplinario
		La oficina de Sistemas y Comunicaciones implementa control de acceso.	Se debería establecer, documentar y revisar una política de control de acceso con base en los requisitos del negocio y de seguridad de la información.	A la fecha no se ha realizado la "Política control de acceso"

**AREA: SEGURIDAD DE LA INFORMACION**

La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
TIC - SEGURIDAD DE LA INFORMACION	Posibilidad de incurrir en perdida económica y/o reputacional debido a la fuga de información como resultado de revelar información reservada y clasificada para beneficio propio o de un tercero.	La oficina de Sistemas y Comunicaciones implementa control de acceso.	Solo se debería permitir acceso de los usuarios a la red y a los servicios de red para los que hayan sido autorizados específicamente.	Se realiza periódicamente depuración de base de datos, de usuarios activos e inactivos y de los módulos a usar por cada uno de los usuarios
			Se debería implementar un proceso formal de registro y de cancelación de registro de usuarios, para posibilitar la asignación de los derechos de acceso.	Verbalmente se está realizando, aún no se ha documentado el proceso formal de registro y cancelación de registros de usuarios
			Se debería implementar un proceso de suministro de acceso formal de usuarios para asignar o revocar los derechos de acceso a todo tipo de usuarios para todos los sistemas y servicios.	A la fecha se realiza de forma verbal donde se asigna el usuario al funcionario. Faltaría elaborar el formato para solicitud de creación de usuario ó para revocar los derechos de acceso
			Se debería restringir y controlar la asignación y uso de derechos de acceso privilegiado.	Se realiza periódicamente depuración de base de datos de usuarios administradores que estén activos e inactivos en el sistema
			Los propietarios de los activos deberían revisar los derechos de acceso de los usuarios, a intervalos regulares.	Se realiza periódicamente depuración de base de datos de usuarios administradores que estén activos e inactivos en el sistema
			Los derechos de acceso de todos los empleados y de usuarios externos a la información y a las instalaciones de procesamiento de información se deberían retirar al terminar su empleo, contrato o acuerdo, o se deberían ajustar cuando se hagan cambios.	Cuando el funcionario cambia de dependencia o sale de la Institución se le desactiva el usuario de acceso al Software Institucional, labor desarrollada desde el área de Sistemas.
		El Comité de Seguridad de la Información implementa Políticas para garantizar la seguridad de la información.	Establecer, documentar y revisar una política de control de acceso con base en los requisitos del negocio y de seguridad de la información.	No se ha establecido la "Política de control de acceso al sistema de información"
			Implementar Política sobre el uso de los servicios de red: Solo permitir acceso de los usuarios a la red y a los servicios de red para los que hayan sido autorizados específicamente.	No se ha documentado la política de los servicios de red
			Implementar una política sobre el uso de controles criptográficos para la protección de la información.	No se ha implementado la política sobre el uso de controles criptográficos.
			Desarrollar e implementar una política sobre el uso, protección y tiempo de vida de las llaves criptográficas durante todo su ciclo de vida.	No se ha implementado la política sobre el uso de controles criptográficos.



**AREA: SEGURIDAD DE LA INFORMACION**

La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
TIC - SEGURIDAD DE LA INFORMACION	Posibilidad de incurrir en perdida económica y/o reputacional debido a la fuga de información como resultado de revelar información reservada y clasificada para beneficio propio o de un tercero.	El Comité de Seguridad de la Información implementa Políticas para garantizar la seguridad de la información.	Se debería adoptar una política de escritorio limpio para los papeles y medios de almacenamiento removibles, y una política de pantalla limpia en las instalaciones de procesamiento de información.	Se ejecuta de forma verbal,, no se tiene documentada la política de escritorio limpio y pantalla limpia. Pendiente socializar con los funcionarios
			Hacer copias de respaldo de la información, del software e imágenes de los sistemas, y ponerlas a prueba regularmente de acuerdo con una política de copias de respaldo aceptada.	Los backup se realizan diariamente (automatico) y un backup manual semanal. Está pendiente la documentación de la política
			Se debería contar con políticas, procedimientos y controles de transferencia formales para proteger la transferencia de información mediante el uso de todo tipo de instalaciones de comunicación.	Pendiente elaborar la política y procedimientos de transferencia de la información
			Los requisitos de seguridad de la información para mitigar los riesgos asociados con el acceso de proveedores a los activos de la organización se deben acordar con estos y se deberían documentar.	El proveedor del Software G.D. es quien tiene acceso a nuestra información pero no contamos con contrato vigente con ellos para acordar este tipo de riesgos
			Los directores deberían revisar con regularidad el cumplimiento del procesamiento y procedimientos de información dentro de su área de responsabilidad, con las políticas y normas de seguridad apropiadas, y cualquier otro requisito de seguridad.	Los encargados de cada dependencia revisan de manera permanente la seguridad de la información
			Los sistemas de información se deberían revisar periódicamente para determinar el cumplimiento con las políticas y normas de seguridad de la información.	Se realiza auditoria por los funcionarios sobre las políticas y normas de seguridad de la información
			La oficina de Sistemas y Comunicaciones implementa control de Seguridad de las operaciones.	Los procedimientos de operación se deberían documentar y poner a disposición de todos los usuarios que los necesiten.
		Se deberían controlar los cambios en la organización, en los procesos de negocio, en las instalaciones y en los sistemas de procesamiento de información que afectan la seguridad de la información.		Se debe crear un formato de control de cambios en los sistemas de procesamiento de información
		Para asegurar el desempeño requerido del sistema se debe hacer seguimiento al uso de los recursos, hacer los ajustes, y hacer proyecciones de los requisitos sobre la capacidad futura.		Labor realizada en la proyección de los planes de acción institucional

**AREA: SEGURIDAD DE LA INFORMACION**

La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
TIC - SEGURIDAD DE LA INFORMACION	Posibilidad de incurrir en pérdida económica y/o reputacional debido a la fuga de información como resultado de revelar información reservada y clasificada para beneficio propio o de un tercero.	La oficina de Sistemas y Comunicaciones implementa control de Seguridad de las operaciones.	Se deberían implementar controles de detección, de prevención y de recuperación, combinados con la toma de conciencia apropiada de los usuarios, para proteger contra códigos maliciosos.	Se cuenta con antivirus (control detectivo); en preventivo tenemos firewall, y en correctivo contamos con restauración de backus
			Implementar procedimientos para controlar la instalación de software en sistemas operativos.	Se cuenta con bloqueos de contraseña para instalaciones de software en los computadores de la Institución
		La oficina de Sistemas y Comunicaciones implementa Gestión de incidentes de seguridad de la información	Elaborar, conservar y revisar regularmente los registros acerca de actividades del usuario, excepciones, fallas y eventos de seguridad de la información.	Períodicamente se revisa el sistema de información de los registros de usuarios
			Obtener oportunamente información acerca de las vulnerabilidades técnicas de los sistemas de información que se usen; evaluar la exposición de la organización a estas vulnerabilidades, y tomar las medidas apropiadas para tratar el riesgo asociado.	Se revisa constantemente la interfaz de antivirus donde se encuentra el informe de riesgos a los cuales estamos expuestos
	Posibilidad de incurrir en pérdida económica y/o reputacional debido a la pérdida de información como resultado del deterioro del medio de conservación (físico y/o digital) o extravío del documento.	El Comité Institucional de Gestión y Desempeño Identifica los activos organizacionales y define las responsabilidades de protección apropiadas.	Identificar los activos asociados con la información y las instalaciones de procesamiento de información, y se debería elaborar y mantener un inventario de estos activos.	Ya se tienen identificados los activos de información los cuales están publicados en la pag web institucional.
			Desarrollar e implementar un conjunto adecuado de procedimientos para el etiquetado de la información, de acuerdo con el esquema de clasificación de información adoptado por la organización.	El Sanatorio de Contratación cuenta con tablas de retención documental
		La oficina de Sistemas y Comunicaciones implementa gestión de medios removibles.	Implementar procedimientos para la gestión de medios removibles, de acuerdo con el esquema de clasificación adoptado por la organización.	A la fecha no se han elaborado éstos procedimientos.
		La oficina de Sistemas y Comunicaciones implementa política de copias de respaldo.	Hacer copias de respaldo de la información, del software e imágenes de los sistemas, y ponerlas a prueba regularmente de acuerdo con una política de copias de respaldo aceptada.	Los backup se realizan diariamente (automatico) y un backup manual semanal. Está pendiente la documentación de la política
		La oficina de Sistemas y Comunicaciones implementa Gestión de incidentes de seguridad de la información	Elaborar, conservar y revisar regularmente los registros acerca de actividades del usuario, excepciones, fallas y eventos de seguridad de la información.	Períodicamente se revisa el sistema de información de los registros de usuarios
			Obtener oportunamente información acerca de las vulnerabilidades técnicas de los sistemas de información que se usen; evaluar la exposición de la organización a estas vulnerabilidades, y tomar las medidas apropiadas para tratar el riesgo asociado.	Se cuenta con antivirus (control detectivo); en preventivo tenemos firewall, y en correctivo contamos con restauración de backus

**AREA: SEGURIDAD DE LA INFORMACION**

La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
TIC - SEGURIDAD DE LA INFORMACION	Posibilidad de incurrir en perdida económica y/o reputacional debido a la pérdida de información como resultado del deterioro del medio de conservación (físico y/o digital) o extravío del documento.	Los líderes de los procesos prevenienen el acceso físico no autorizado, el daño y la interferencia a la información y a las instalaciones de procesamiento de información de la organización.	Diseñar y aplicar protección física contra desastres naturales, ataques maliciosos o accidentes.	Contra desastres naturales no se cuenta con protección. Contra ataques maliciosos tenemos antivirus. Contra accidentes tenemos camara de seguridad para los servidores y en los pasillos de la entidad hay varias camaras de seguridad. Hay rack de seguridad (para almacenar router) se cuenta con cuarto seguro para servidores
			Los equipos se mantienen correctamente para asegurar su disponibilidad e integridad continuas.	Los equipos reciben mantenimiento permanente.

**SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E.**

Of de Control Interno  
31 de Agosto del 2022

SEGUIMIENTO Y MONITOREO A RIESGOS AÑO 2022

OBJETIVO DEL PROCESO: Prevenir la materialización de los riesgos a través del fortalecimiento de los controles, garantizando siempre el logro de los objetivos institucionales.

AREA: TALENTO HUMANO

La oficina de Control Interno ha realizado seguimiento a la implementación de controles establecidos en el mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el Segundo Cuatrimestre del 2022, concluyendo lo siguiente:

AREA	RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	PLAN DE ACCION	SEGUIMIENTO II CUATRIM
TALENTO HUMANO	Posibilidad de incurrir en pérdida económica y/o reputacional debido a Planes y Programas del proceso de talento humano sin impacto en el personal como resultado del desconocimiento de la normatividad aplicable y falencias en las metodologías empleadas para la formulación y ejecución de los planes y programas.	El Comité Institucional de Gestión y Desempeño apoya la formulación, diseño, evaluación y control de los Planes y Programas.	Actualizar Resolución del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, incluyendo la formulación, diseño, evaluación y control de los Planes y Programas.	A la fecha no se ha actualizado el Comité Institucional de Gestión y desempeño donde se incluya en sus funciones: "Formulación, diseño, evaluación y control de los Planes y Programas"
		El jefe de Talento Humano documenta y mantiene actualizados procedimientos del proceso de Talento Humano.	El jefe de talento humano actualiza y mantiene implementados procedimientos del proceso.	A la fecha se cuenta con los sgtes procedimientos documentados: plan de inducción, selección de personal, plan de capacitaciones, evaluación de desempeño laboral, programa de pre-pensionados, buzón de sugerencias, los cuales, están activos e implementados
		El jefe de Talento Humano mantiene actualizada el normograma del proceso y lo da a conocer al personal implicado.	Realizar revisión anual de normogramas.	El normograma fue actualizado en enero del 2020
	Posibilidad de incurrir en pérdida económica y/o reputacional debido a la falta de compromiso y sentido de pertenencia del personal como resultado de divisiones internas que afectan el ambiente laboral.	El jefe de Talento Humano mide el Test de integridad y diseña e implementa plan de fortalecimiento del código de integridad.	Realizar seguimiento al plan de fortalecimiento del código de integridad, el cual, debe ser aprobado	El 3 de marzo del 2022, se realizó el test de integridad, donde se está evaluando el código de integridad institucional. El plan de fortalecimiento del código de integridad ha sido socializado en Comité Institucional de Gestión y desempeño.
		El jefe de Talento Humano diseña, implementa, evalúa y controla el plan de Bienestar e Incentivos del personal.	Realizar seguimiento trimestral al avance del Plan de Bienestar e Incentivos.	El plan de bienestar e incentivos hace parte de los estratégicos institucionales y se hace seguimiento a su ejecución de manera trimestral
		El gerente garantiza acompañamiento psicológico y psicosocial a los trabajadores de la institución.	Realizar contratación y ejecución de contrato apoyo profesional en psicología.	Se cuenta con el contrato No. 049-2022 para prestación de servicios profesionales en Psicología para el Sanatorio de Contratación
	Posibilidad de incurrir en pérdida económica y/o reputacional debido a sanción por parte de control como resultado de falencias en la gestión de los conflictos de interés y materialización de actos de corrupción.	El jefe de Talento Humano mide el Test de integridad y diseña e implementa plan de fortalecimiento del código de integridad.	Realizar seguimiento al plan de fortalecimiento del código de integridad, el cual, debe ser aprobado	El plan de fortalecimiento del código de integridad se elaboró en marzo 2022
		El equipo de trabajo de conflictos de interés gestionan la implementación de la estrategia adoptada en el plan anticorrupción y atención al ciudadano.	Realizar seguimiento cuatrimestral a la estrategia de conflictos de interés	La estrategia para la gestión de conflictos de interés está inmerso en el Plan Anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2022. A la fecha en la Institución no se han generado conflictos de interés, las diferencias entre los funcionarios se han manejado en el Comité de convivencia laboral. A partir del segundo semestre del año se diseñó un formato para ser diligenciado por los contratistas "Inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses" donde manifiestan no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades, ni conflicto de intereses.