

Macroproceso	Proceso	Objetivo del proceso	Area asociada	N. Riesgos	Impacto	Causa inmediata	Tipo de Riesgo	Riesgo	Consecuencia	Valoración del Riesgo										Monitoreo y revisión				Periodo informado I (cuatrimestre (01/01/2023 al 30/04/2023))		Periodo informado II (cuatrimestre (01/05/2023 al 31/08/2023))				
										Análisis del Riesgo					Valoración del Riesgo					Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	Medición	Observaciones / análisis	Medición	Observaciones / análisis			
										Riesgo Inherente					Riesgo Residual													Acciones asociadas al control		
										Probabilidad	Puntuación	Impacto	Puntuación	Zona del Riesgo	Probabilidad	Puntuación	Impacto	Puntuación	Zona del Riesgo									Periodo de ejecución	Acciones	Registro
Diseñamiento y Gerencia	Definir la proyección organizacional a través de las organizaciones y levantar perfiles que permitan operacionalizar el desarrollo de las actividades propias de Red Salud Armenia ESE, con el fin de garantizar el cumplimiento de la misión con el máximo y eficiente de los recursos.	Planificación	1	Posibilidad de pérdida reputacional	Por falta de control de los responsables de los procesos.	A. Ejecución y supervisión de procesos	Planes institucionales aprobados y habidos de áreas de seguimiento en la ejecución de metas.	Definición, sanción y cumplimiento del POA y plan de acción de la institución.	Seguimiento trimestral al cumplimiento del POA y plan de acción de la institución.	Alta	60%	Mayor	80%	Alto	Alta	60%	Moderado	60%	Moderado	Permanente	Informe de seguimiento trimestral	30 de Abril de 2023	31 de Agosto de 2023	31 de Diciembre de 2023	100%	No de seguimientos realizados / No. De seguimientos programados.	Se realizó la validación del seguimiento a cada uno de los responsables. El Plan de Desarrollo para la vigencia 2023 de Red Salud Armenia E.S.E. fue aprobado por la Junta Directiva a través del Acuerdo No. 02 del 10 de febrero de 2023. La línea de acción de seguimiento es el Plan de Operación Anual (POA) y se ve en los Planes de acción, los cuales detallan las actividades y/o tareas a realizar por cada área o servicio de la entidad en el año, en el marco de este instrumento que se hace seguimiento al Plan de Desarrollo Para el segundo trimestre del año 2023, lo que significa que hubo una diferencia porcentual negativa de -154%. Lo anterior indica que no se cumplió con el porcentaje de cumplimiento en Fortalecimiento de la prestación del servicio (prestación de gestiones con lanzamiento de afijos Gestión Financiera y administrativa (Gestión Operativa) Gestión Financiera y administrativa (Gestión Operativa) y en la Gestión de Talento Humano en el porcentaje de ejecución de los Planes Institucionales por evento a las diferentes EAPs) con un porcentaje acumulado en el primer semestre de 48,26 %, el seguimiento al cumplimiento del POA ha presentado en el Comité de Gerencia de más de julio.	100%	Se realizó la validación del seguimiento a cada uno de los responsables. El Plan de Desarrollo para la vigencia 2023 de Red Salud Armenia E.S.E. fue aprobado por la Junta Directiva a través del Acuerdo No. 02 del 10 de febrero de 2023. La línea de acción de seguimiento es el Plan de Operación Anual (POA) y se ve en los Planes de acción, los cuales detallan las actividades y/o tareas a realizar por cada área o servicio de la entidad en el año, en el marco de este instrumento que se hace seguimiento al Plan de Desarrollo Para el segundo trimestre del año 2023, lo que significa que hubo una diferencia porcentual negativa de -154%. Lo anterior indica que no se cumplió con el porcentaje de cumplimiento en Fortalecimiento de la prestación del servicio (prestación de gestiones con lanzamiento de afijos Gestión Financiera y administrativa (Gestión Operativa) Gestión Financiera y administrativa (Gestión Operativa) y en la Gestión de Talento Humano en el porcentaje de ejecución de los Planes Institucionales por evento a las diferentes EAPs) con un porcentaje acumulado en el primer semestre de 48,26 %, el seguimiento al cumplimiento del POA ha presentado en el Comité de Gerencia de más de julio.	
										May Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Contratos legalizados Actualizar y socializar las fichas técnicas de acuerdo a condiciones de cada contrato.	Ficha Técnica actualizada y socializada	30 de Abril de 2023	31 de Agosto de 2023	31 de Diciembre de 2023	100%	No. De contratos legalizados / Total de contratos legalizados	Actualmente nos encontramos en negociación de los contratos de la Capta, en el periodo mayo a agosto 2023 en los contratos a pagar de Arnel Salud. Se realizó mesa de negociación para incremento de la Capta 2023. - Se legalizó el contrato con el Municipio de Armenia CBA - Se realizó la Adición al contrato de Arnel Salud y Arnel Salud Certificada de la Adición al contrato de Arnel Salud PFC y la adición al contrato de EPS SANTAS al contrato por evento y el incremento de la UPC. - Se realizó actualización de las fichas técnicas y actualmente se está realizando la socialización.	100%	Durante los meses de Mayo a Agosto se realizó la legalización de los contratos de la Capta, en el periodo mayo a agosto 2023 en los contratos a pagar de Arnel Salud. Se realizó mesa de negociación para incremento de la Capta 2023. - Se legalizó el contrato con el Municipio de Armenia CBA - Se realizó la Adición al contrato de Arnel Salud y Arnel Salud Certificada de la Adición al contrato de Arnel Salud PFC y la adición al contrato de EPS SANTAS al contrato por evento y el incremento de la UPC. - Se realizó actualización de las fichas técnicas y actualmente se está realizando la socialización.
Gestión de la Mejora Continua	Definir mecanismos para la planificación, implementación, mantenimiento y mejoramiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la ESE mejorando la eficacia, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios y la satisfacción de los necesidades de las partes interesadas.	Mejora Continua	3	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de recursos humanos, carga laboral en proceso, idoneidad del recurso humano	Ejecución y administración de procesos	Reportes oportunos de indicadores de desempeño y de gestión para la toma de decisiones.	Monitorear el cumplimiento y reportar resultados a la gerencia para la toma de decisiones.	Baja	40%	Menor	40%	Bajo	May Baja	20%	Leve	20%	Bajo	Permanente	Analizar el report oportuno de los indicadores relacionados con la resolución 256.	Cartera electrónica de carga	30 de Abril de 2023	31 de Agosto de 2023	31 de Diciembre de 2023	100%	N. de reportes realizados / Total de reportes programados realizar	Se realizó el análisis de los datos generados por el área de sistemas de la ESE en el primer semestre de 2023 en los planes de mejoramiento a las áreas que presentaron Retención, se realizó el análisis de los resultados al momento de salud en las fechas establecidas.	100%	Se realizó revisión de los datos que conforman los indicadores de reporte, se identificó desviación en la generación de la información, se avisó al cargo al responsable.	
									May Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Alta	60%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Mantener comunicación continua con el responsable de la unidad de correspondencia. Seguimiento diario de correo electrónico de notificaciones judiciales. Actualización de conocimientos sobre la legislación. Coordinación con un tercero cuyo objeto es el apoyo para la notificación de los relativos judiciales.	Correos electrónicos notificaciones. Registro de recibos de la unidad de correspondencia. Acciones de capacitación de actualización jurídica. Bases de los notificaciones de cada uno de los relativos de los procesos judiciales.	30 de Abril de 2023	31 de Agosto de 2023	31 de Diciembre de 2023	100%	No. de demandas contestadas en términos / No. de demandas notificadas	TOTAL 83 PROCESOS JUDICIALES Clasificación de la siguiente manera: 34- Acciones de nulidad y restablecimiento del derecho 24- Acciones de reparación directa 3- Acciones de Reposición 22- Procesos (incluyen Plenario Trámite Área del Fondo de Pensiones Evidencias, Contratos P 04702033 Integral Justicia SAS Informe Mensual Enero-Abril. Informe 2193, 1 trimestre 2023, análisis y verificación 1 trimestre 2023.	100%	Los procesos judiciales que se encuentran admitidos al 30 de julio 2023 son 80, de los cuales se encuentran admitidos y en trámite 66 procesos. Evidencias: Contratos P 04702033 Integral Justicia SAS Informe Mensual Abril mayo, junio y julio 2023. Cuadro Ejecutor procesos judiciales, Informe 2193, 1 trimestre 2023, análisis y verificación 1 trimestre 2023.	
Estratégico	Asesorar al gerente y a los diferentes ámbitos que conforman la ESE en asuntos jurídicos, operando los procesos judiciales, arbitrales, contractuales y administrativos velando por preservar los intereses de la entidad.	Jurídica	4	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de trazabilidad de la demanda cuando llega a la entidad o del derecho de petición	C. Fraude interno/Compensación	Pérdida de oportunidad en la contestación de las demandas que ocasiona sanciones o pago de costas en contra de la entidad.	Revisión diaria de los medios físicos y virtuales de correo institucionales para la notificación de demandas y acciones de tutela entregadas a la entidad.	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Alta	60%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Seguimiento diario a la unidad de correspondencia y al correo electrónico de notificaciones judiciales.	Asesor Jurídico - asignado externo	30 de Abril de 2023	31 de Agosto de 2023	31 de Diciembre de 2023	100%	No. de demandas contestadas en términos / No. de demandas notificadas	100%	Se realizó el análisis de los datos generados por el área de sistemas de la ESE en el primer semestre de 2023 en los planes de mejoramiento a las áreas que presentaron Retención, se realizó el análisis de los resultados al momento de salud en las fechas establecidas.	100%	Se realizó revisión de los datos que conforman los indicadores de reporte, se identificó desviación en la generación de la información, se avisó al cargo al responsable.
									May Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Alta	60%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Verificación de los perfiles de idoneidad y el cumplimiento de los requisitos legales	Lista de chequeo	30 de Abril de 2023	31 de Agosto de 2023	31 de Diciembre de 2023	100%	Revisión de documentación, perfil e idoneidad del contratista con el formato de hoja de ruta.	100%	Revisión de documentación, perfil e idoneidad del contratista con el formato de hoja de ruta.		
Gestión Jurídica	Garantizar y mantener el Talento Humano más competente del sector comprometido con un clima laboral adecuado, saludable y humanizado.	Contratación	5	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de planeación en la etapa precontractual, elaboración de estudios previos. Fallas en las plataformas para el registro de la información. Incumplimiento por parte del responsable en la entrega de la documentación.	C. Fraude interno/Compensación	Inidoneidad en la selección contratista Incumplimiento en el pago contractual	Verificación del perfil de idoneidad	Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Evaluación de los perfiles e idoneidad y el cumplimiento de los requisitos legales	Lista de chequeo	30 de Abril de 2023	31 de Agosto de 2023	31 de Diciembre de 2023	100%	Revisión de documentación, perfil e idoneidad del contratista con el formato de hoja de ruta.	100%	Revisión de documentación, perfil e idoneidad del contratista con el formato de hoja de ruta.		
									May Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Permanente	No suscribir contratos si no cuentan con el tiempo para para su publicación	Evidenciar las publicaciones realizadas mensualmente.	30 de Abril de 2023	31 de Agosto de 2023	31 de Diciembre de 2023	100%	Revisión de documentación, perfil e idoneidad del contratista con el formato de hoja de ruta.	100%	Revisión de documentación, perfil e idoneidad del contratista con el formato de hoja de ruta.		
Gestión de Talento Humano	Garantizar y mantener el Talento Humano más competente del sector comprometido con un clima laboral adecuado, saludable y humanizado.	SO - SST	6	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Incumplimiento a los planes de trabajo definidos. Presencia no idonea	A. Ejecución administración procesos	Pérdidas económicas	Seguimiento al plan de mejoramiento de implementación de la Resolución 0312	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Presentación del cumplimiento del plan de trabajo ante el COPASST	Acta de COPASST	30 de Abril de 2023	31 de Agosto de 2023	31 de Diciembre de 2023	87%	Para el primer trimestre del año 2023 de 15 actividades se realizaron 13 de ellas cumpliendo al 87 % de actividades de los programas de salud ocupacional.	90%	Para el primer trimestre del año 2023 de 15 actividades se realizaron 13 de ellas cumpliendo al 87 % de actividades de los programas de salud ocupacional.		
									May Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Programar jornadas de inducción y reinducción permanente al personal que ingresa a la entidad, cualquiera que sea su forma de vinculación. Realizar reuniones de seguimiento en conjunto con los responsables de recurso humano de los laboratorios con el fin de evaluar la adherencia al programa de inducción y reinducción.	Registro en la plataforma del proceso de inducción	30 de Abril de 2023	31 de Agosto de 2023	31 de Diciembre de 2023	100%	Verificación de la implementación del programa de inducción y reinducción, así como las mesas de trabajo realizadas.	Coordinadora Talento Humano	100%	Se evidencia en la oficina de talento humano los registros "Formulario de inducción, ingreso al laboratorio" y se maneja el mismo procedimiento para los reintegrados de planta, se ha realizado inducción durante el segundo trimestre del 2023, con una participación de 121 colaboradores. En el mes de agosto del 2023, se da inicio al cronograma de Inducción Presencial, con la participación de 18 nuevos colaboradores. El 30 de julio del 2023 se realizó las Jornadas de Reinducción con la participación de 70, reintegrados judiciales. En el mes de agosto del 2023 se realizó el seguimiento en conjunto con los responsables de recurso humano de los laboratorios con el fin de evaluar la adherencia al programa de inducción y reinducción.	100%
Gestión de Atención al usuario	Garantizar que desde la oficina del BAJU se pueda informar y orientar adecuadamente a los usuarios atendiendo al acceso a los servicios de salud con calidad, calidad y oportunidad igualmente se ofrece respuesta oportuna a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones que sean de competencia de Red Salud Armenia ESE, para asegurar la conformidad con la normatividad.	Sistema de Información y Atención al Usuario	8	Posibilidad de pérdida reputacional	No adherencia al Manual de Atención al Usuario	A. Ejecución y administración procesos	Vencimiento de las respuestas a los usuarios, protocolos y procedimientos	Acciones legales por incumplimiento a los términos de Ley	Baja	60%	Moderado	60%	Moderado	Baja	80%	Moderado	60%	Moderado	Permanente	Seguimiento permanente a la Recepción y Trámite de PQRSB	Manejo de Recepción y Trámite de PQRSB Correos electrónicos Oficio de respuesta	30 de Abril de 2023	31 de Agosto de 2023	31 de Diciembre de 2023	100%	Sumatoria del tiempo transcurrido entre la presentación y respuesta de las cartas recibidas en el periodo / Total de papejas	100%	Se evidencia que la Matriz Recepción e Informe PQRSB AP-ALFO-003, mediante la cual se da respuesta oportuna de los PQRSB, se encuentra actualizada y los tiempos de respuesta se están dando de manera oportuna, con un cumplimiento de los tiempos de respuesta de 7 días. Para el primer Cuatrimestre de Enero a Abril de 2023 se Recepcionaron 563 PQRSB.	100%	Se evidencia que la Matriz Recepción e Informe PQRSB AP-ALFO-003, mediante la cual se da respuesta oportuna de los PQRSB, se encuentra actualizada y los tiempos de respuesta se están dando de manera oportuna, con un cumplimiento de los tiempos de respuesta de 7 días. Para el segundo Cuatrimestre de Mayo hasta Agosto de 2023 se Recepcionaron 563 PQRSB.

Nombre del Documento:		Matriz de Riesgos Institucionales o de Compromiso										Unidad Administrativa:				Subgerencia de Planificación Institucional										
Misional	<b>Gestión de Investigación en salud</b> Promover la innovación científica en el campo de la salud o llevarla a cabo, con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población.	Investigación en salud	9	Posibilidad de pérdida reputacional	de partes	incumplimiento normativo relacionado con el proceso de investigación	A. Ejecución y de procesos	Faltas de cumplimiento normativo, ausencia de recursos para la mejora del proceso de investigación, falta de participación para el desarrollo de procesos de investigación en el ESE	Medio	60%	Moderado	60%	Moderado	60%	Mediano	Permanente	asignar responsable del proceso de investigación en salud, Activar el proceso de investigación e revisar el cumplimiento normativo y la sujeción de los procedimientos.	Contratación responsable del proceso. Informe de avances para la certificación de buenas prácticas en investigación.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificación de los avances para la certificación de buenas prácticas en investigación.	Subgerencia de Planificación Institucional y Profesional del proceso de investigación en salud.	No. De informes presentados. No. De informes programados.	100%	Para el primer cuatrimestre se cuenta con profesional en el proceso de investigación. Desde la subgerencia se emite la solicitud al INIEMA para la consulta de otros requisitos para obtener la nueva certificación de buenas prácticas clínicas. Se avanza en el trámite.	100%	Se realizó la contratación del responsable de investigación el 15/05/2023, se presentó y aprobó el plan de trabajo para la certificación de Buenas Prácticas Clínicas. Se ha depositado el pago en cuenta o revisión de los documentos requeridos para sustentar la solicitud de INIEMA, así mismo se han logrado a pre acuerdo con los perfiles autorizados de Ecuador Clínicos.
	<b>Gestión docencia servicios</b> Contribuir a la gestión del conocimiento y compartir experiencias de aprendizaje mediante la formación de un "nuevo talento humano en salud, competente responsable" con sentido ético y compromiso social, asegurar espacios para la docencia e investigación y la participación de estudiantes de pregrado y posgrado para apoyar al desarrollo de la región.	Docencia Servicios	10	Posibilidad de pérdida reputacional	de partes	No cumplimiento de los requisitos por parte de las IES, registro calificado o registro de programa expirado e inexistente.	D. Fianza externa	Ejecutar convenios con el Ibero de requisitos legales	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Alto	Permanente	Verificación de la resolución expedida por el Ministerio del Educación Nacional o secretario de educación.	Verificación del acto administrativo de certificación de registro calificado.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Validación del acto administrativo de certificación de registro calificado entregado por las IES.	Profesional de apoyo a convenios Docencia y Servicios.	No. De IE con cumplimiento de registro / No. De IE postuladas.	64%	Del total de 13 instituciones educativas postuladas solo el 64 % (7) cumplen con el Registro Calificado o Registro del programa y certificado por la entidad competente. Se cumple con un 100% del criterio de legalidad adoptado en el Decreto 2376 de 2010. El resultado de bajo riesgo permite continuar desarrollando prácticas formativas con instituciones de educación superior con la formación del talento humano en salud.	100%	Del total de 13 instituciones educativas postuladas solo el 62% (8) cumplen con el Registro Calificado o Registro del programa y certificado por la entidad competente. Se cumple con un 100% del criterio de legalidad adoptado en el Decreto 2376 de 2010. El resultado de bajo riesgo permite continuar desarrollando prácticas formativas con instituciones de educación superior con la formación del talento humano en salud.	
	<b>Gestión de la prestación de servicios de salud</b> Brindar atención oportuna, segura y humanizada a todos los pacientes que solicitan los servicios de salud con el fin de estabilizar, mejorar y mantener las condiciones de salud.	Servicio farmacéutico	11	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	de partes	Falta de coordinación de parte de responsables y dispositivos	C. Interno/Compromiso	Falta de planeación en la adquisición y selección de medicamentos y dispositivos médicos	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Alto	Permanente	Presentar ante el comité de farmacia y terapéutica las necesidades de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.	Actas de comité.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificación de las actas del comité de farmacia y terapéutica.	Líder del servicio farmacéutico.	N. de medicamentos comprados / Total de medicamentos aprobados para compra.	157167-43.3%	El total de medicamentos solicitados, se realiza la compra las necesidades de adquisición de medicamentos se presentan al comité mensual.	100%	La lista de medicamentos y dispositivos médicos para la compra de acuerdo a las necesidades del servicio farmacéutico se presenta e diligencia para su aprobación y proceder a realizar la adquisición.	
	<b>Gestión de la prestación de servicios de salud</b> Brindar atención oportuna, segura y humanizada a todos los pacientes que solicitan los servicios de salud con el fin de estabilizar, mejorar y mantener las condiciones de salud.		12	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	de partes	Falta de supervisión de los inventarios	C. Interno/Compromiso	Faltas en los inventarios físicos en el sistema de información institucional	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Alto	Permanente	Realizar visitas de inspección y verificación de inventarios de los diferentes bodegas en los servicios y seccs de forma mensual.	Cronograma de visitas. Actas de visitas.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Actas de visitas de inspección en cumplimiento de la programación de auditoría interna del servicio farmacéutico. Planes de seguimiento suscritos si se identifican desviaciones.	Líder del servicio farmacéutico.	N. de visitas realizadas / Total de visitas programadas. N. de inventarios verificados en físico / Total de inventarios programados al almacén.	Visitas realizadas 412 Programadas= 33%.	Se realizan visitas a los centros de salud el paraceo cierta y enfermería la carta enfermería y odontología el día 26/01/2023 la evidencia se encuentra en archivo del servicio farmacéutico.	100%	Se realiza inventario en el servicio de urgencias, servicio ambulatorio y bodega principal de la evidencia se encuentra en el proceso.	
	<b>Gestión de la prestación de servicios de salud</b> Brindar atención oportuna, segura y humanizada a todos los pacientes que solicitan los servicios de salud con el fin de estabilizar, mejorar y mantener las condiciones de salud.	servicios asistenciales y de apoyo diagnóstico y terapéutico	13	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	de partes	Falta de control y seguimiento de parte de los líderes de los procesos	A. Ejecución y de procesos	Falta de control de los servicios que se tienen a cargo	Medio	60%	Mayor	80%	Alto	Alto	Permanente	Intervenciones y mejoras realizadas a los procesos.	Informes.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Informe de seguimiento.	Dirección Técnica Ambulatorio y Hospitalaria.	N. seguimiento realizados / Total de seguimientos programados.	100%	Para el primer cuatrimestre se había programado realizar el informe del análisis de la capacidad instalada se avanza informe.	100%	Se realiza informe de producción en las áreas de medicina, odontología y enfermería de las diferentes seccs, así como el análisis de la capacidad instalada y su aprovechamiento. Dicho informe se avanza como soporte por parte de la Dirección Técnica Ambulatorio DTA. Se presenta INFORME DE GESTIÓN DE LA DTA PRIMER SEMESTRE 2023, presentando Producción, insumos y satisfacción de servicios a cargo de la Dirección Médica Hospitalaria (DMH) durante el periodo de 1er trimestre y segundo trimestre 2023.	
	Tesorera	<b>Tesorería</b>	14	Posibilidad de pérdida económica	de partes	aplicación errónea al momento de realizar el pago	C. Interno/Compromiso	Error en el pago en el momento de transferencias en el pago por parte de los responsables.	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Alto	Permanente	Verificación de datos del beneficiario y monto autorizado para pagar.	Comprobantes de pago por todas las Times y Transferencias de recursos a través al pago.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificar antes de realizar la transferencia por pago, el beneficiario de la cuenta con documento de identidad, web a pagar.	Subgerencia de Planificación Institucional Tesorero.	No. De pagos realizados correctamente/Total de pagos realizados.	100%	Todo pago se hace bajo la autorización de Gerente, con el visto bueno de la Subgerencia, en la tesorería se hace la disposición y en la Subgerencia previa revisión se autoriza el pago.	100%	Todo pago se hace bajo la autorización de Gerente, con el visto bueno de la Subgerencia, en la tesorería se hace la disposición y en la Subgerencia previa revisión se autoriza el pago.	
15			Posibilidad de pérdida económica	de partes	Deficiente custodia de elementos de acceso al recurso (tokens, sellos, cheques, claves)	C. Interno/Compromiso	Pérdida de elementos de acceso al recurso (tokens, sellos, cheques, claves)	Alta	60%	Mayor	80%	Alto	Alto	Permanente	mantener los elementos bajo sistemas de seguridad (caja fuerte).	acta de verificación de la custodia.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	realizar 12 verificaciones (1 mensual)	Subgerencia de Planificación Institucional Coordinador Financiero Tesorero.	No. De verificaciones realizadas/ No. De verificaciones programadas.	75%	SE REALIZARON TRES VERIFICACIONES: ABI 1. EL 09/02/2023 2. EL 08/03/2023 3. EL 04/04/2023	75%	SE REALIZARON TRES VERIFICACIONES: ABI 1. EL 09/02/2023 2. EL 08/03/2023 3. EL 04/04/2023		
16		Posibilidad de pérdida económica y reputacional	de partes	Mala calidad de la información que alimenta los estados financieros.	C. Interno/Compromiso	Errores en el registro de la información que se registra a efectos externos e internos	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Alto	Moderado	Permanente	Realizar conciliaciones mensual entre las áreas que intervienen en el proceso, incluidas las conciliaciones bancarias.	Actas de Conciliaciones.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Realizar conciliaciones mensual entre las áreas que intervienen en el proceso incluidas las conciliaciones bancarias.	Coordinador Financiero - Contador.	No de Conciliaciones realizadas/ No de conciliaciones programadas.	100%	De las 6 conciliaciones que se programaron para el cuatrimestre se realizaron 6, cumpliendo con el 100% de las acciones.	100%	De las 6 conciliaciones que se programaron para el cuatrimestre se realizaron 6, cumpliendo con el 100% de las acciones.		





Red Salud Armenia

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
ARSENAL QUINDIO  
NT. 80100448-8

Código: ES-PL-FO-005  
Versión: 4  
Fecha de elaboración: 03/03/2013  
Fecha de revisión: 05/01/2023  
Página: 1 de 1

Nombre del Documento:		Matriz de Riesgos Institucionales o de Compromiso										Unidad Administrativa:										Subgerencia de Planificación Institucional																							
Gestión de Ambiente y Recursos Humanos	Implementar, gestionar y administrar el recurso tecnológico contenido entre hardware y software, que garantice la seguridad y contribuya a la cultura organizacional. Gestionar la comunicación de la información, entre todos los procesos organizacionales, logrando que la información sea oportuna y confiable para la toma de decisiones en Red Salud Armenia ESE.	28	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Criterios de validación de los RIPS diferentes por cada EPS	C. Medio/Compromiso	Frustrado	Incumplimiento en la entrega oportuna de la información	Reposicion en la generación de información	Muy Alta	100%	Moderado	60%	Alto	Verificar, revisar y ajustar las deficiencias	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Permanente	Reporte de Validación	* Correo electrónico * Archivo Físico	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Revisar y validar manualmente los archivos planos	Departamento de Información y Registro	Validaciones realizadas	100%	Los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), deben de cargarse en los diferentes plataformas a la cual se los envía los archivos planos, y que sirven como soporte a la cuenta de cobro de prestación de servicios.	100%	Los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), deben de cargarse en los diferentes plataformas a la cual se los envía los archivos planos, y que sirven como soporte a la cuenta de cobro de prestación de servicios.															
									Bienes y servicios	29	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de suficiencia de personal para realizar labores de mantenimiento Falta de seguimiento a la ejecución Definición del rubro presupuestal	C. Medio/Compromiso	Frustrado	Incumplimiento al plan de mantenimiento institucional	Generación de hallazgos de partes de los áreas de control por incumplimiento al plan de mantenimiento hospitalario.	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Seguimiento a la ejecución del Plan de Mantenimiento hospitalario	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Permanente	Seguimiento mensual de la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario Socializar los resultados mensualmente a los directivos Implementar acciones de mejoramiento con el fin de lograr la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario oportunamente	Informe de ejecución del plan de mantenimiento hospitalario resultado trimestral	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Informe de resultado de ejecución trimestral En caso de incumplimiento suscribir plan de mejoramiento.	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider Bienes y Servicios.	Nº. De seguimientos realizados / Nº. De seguimientos programados Nº. de actividades ejecutadas del plan de mantenimiento hospitalario / Total de actividades programadas	100%	Para el periodo comprendido del 01 de Enero al 30 de Abril del 2023 realiza informe de Ejecución Presupuestal del Plan de Mantenimiento Hospitalario. Se adjuntan Formatos donde se le realiza seguimiento al PMA.	100%	Durante el periodo comprendido del 01 de Mayo al 31 de Agosto del 2023 se lleva a cabo el informe del Plan de Mantenimiento Hospitalario. Se adjuntan Formatos donde se le realiza seguimiento al PMA.							
																	30	Probabilidad de pérdida económica	Falta de custodia de los bienes entregados a los líderes de las entidades.	C. Medio/Compromiso	Frustrado	Pérdida de bienes	Detrimiento patrimonial	Muy Alta	100%	Moderado	60%	Alto	Realizar inventario anual en todas las áreas - solicitud de listado de bienes a las polizas de la entidad.	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Permanente	Realizar un inventario anual a todas las áreas y solicitud de listado de bienes a las polizas de la entidad	Módulo de inventario de activos fijos y correo electrónico	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Realizar y ejecutar cronograma de inventario a todas las áreas - solicitud de listado de bienes a las polizas de la entidad	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider Bienes y Servicios. Activos fijos	Nº. De inventarios realizados / Total de inventarios programados	100%	Durante el primer cuatrimestre del año 2023 se realiza cronograma a ejecutar durante su vigencia en revisión	100%	Para el segundo cuatrimestre, se llevan a cabo cambios de personal, los cuales reprograman los inventarios a ejecutar durante el año 2023 considerando en el mes de Septiembre.
																								31	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de seguimiento a los inventarios existentes en el almacén	C. Medio/Compromiso	Frustrado	Pérdidas de insumos de almacén general	Servicios administrativos, admetimiento patrimonial	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Realizar inventarios aleatorios al almacén general	Alta	60%	Moderado	60%	Alto	Permanente	Informe del resultado de los inventarios realizados trimestralmente al almacén general	Módulo de inventarios de almacén general	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023
Gestión Ambiental	32	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de disponibilidad de recursos para el cumplimiento del PGRASA	A. Ejecución y administración procesos	Incumplimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en otras actividades PGRASA	Sanciones por parte de los entes de control.	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Informar en forma oportuna las necesidades a las áreas pertinentes.	Medio	60%	Moderado	60%	Moderado	Permanente	Realizar la solicitud de necesidades a las áreas responsables.	Correo electrónico u oficio.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Realizar la solicitud de las necesidades oportunamente.	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider Gestión Ambiental								Nº. De compras de insumos efectuadas / Nº. de solicitudes realizadas	100%	Durante el primer cuatrimestre del 2023 se presentaron 2 necesidades de compra de insumos para generar el manejo adecuado de los residuos generados por la ESE. Todas para realizar y compra de recipientes, los cuales favor directivos con los proveedores comercializadora aseo y diáspora respectivamente.	100%	Durante el segundo cuatrimestre del 2023 se realizaron compra de insumos (botas para residuos) para garantizar el manejo adecuado de los residuos generados por la ESE. la cual se efectuó con el proveedor comercializadora aseo.										
							33	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Desconocimiento de clasificación de los residuos	F. Usarios, productos y prácticas	Inadecuada realización de reacciones generadas en la ESE	* Accidentes laborales * Contaminación ambiental	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Realizar capacitaciones permanentes al personal de la ESE	Medio	60%	Moderado	60%	Moderado	Permanente	Realizar capacitaciones y evaluaciones de conocimiento al personal de la ESE	registros de asistencia y formatos de evaluación.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Realizar los conocimientos de las capacitaciones realizadas.	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider Gestión Ambiental	Nº. de funcionarios a los cuales se les capacito / Total de funcionarios programados capacitar	100%	Durante el primer cuatrimestre del 2023 se programaron y desarrollaron diferentes capacitaciones al personal de servicios, generadas en cuenta al manejo adecuado de residuos. PGRASA, manejo correcto de botas para separación de residuos, segregación adecuada de residuos, clasificación de los residuos generados en la atención en la salud, con el fin de llevar a acabo una gestión integral de los mismos.	100%	Durante el segundo cuatrimestre del 2023 se programaron y desarrollaron diferentes capacitaciones a 75 funcionarios de la salud sobre segregación adecuada de residuos, uso adecuado de botas, manejo y segregación de residuos, dichas capacitaciones se realizaron en todas las empresas LAUMAD, se realizó capacitación sobre generación del proceso de gestión ambiental y la respectiva evaluación, a la funcionalidad.											
Gestión de la tecnología biomédica	34	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Incumplimiento a la ejecución del cronograma de mantenimiento Falta de repuestos disponibles Falta de personal que realiza el mantenimiento Cobertura insuficiente en las capacitaciones al uso adecuado de la tecnología	F. Usarios, productos y prácticas	Ocurriencia de alteraciones técnicas a causa de la tecnología biomédica	Deficiencia del diseño interno y del externo. Distribución de la producción aumentando los gastos. Faltas de la entidad.							Muy Alta	100%	Mayor	100%	Alto	Implementación y monitoreo del proceso de gestión de la tecnología	Alta	80%	Mayor	100%	Alto	Permanente	Reporte al INMMA. Análisis de alteraciones técnicas de tecnología biomédica Registro de capacitaciones Hoja de vida actualizada de los equipos biomédicos	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Cobertura por encima del 90% de personal que recibe las capacitaciones. Seguimiento al cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo	Subgerencia de Planificación Institucional, divisiones técnicas, Biomédicos, Medico	Nº. de mantenimiento preventivo realizado oportunamente / Total de mantenimiento programado Nº. de capacitaciones a los cuales se les capacito / Total de funcionarios programados capacitar	100%	A corte 30 de abril se han realizado 17 acciones de mantenimiento preventivo de 34 servicios programados	100%	Se ha cumplido a cabalidad con el cronograma anual de capacitaciones el cual se capacito al personal que se encuentra en el servicio o en los centros de salud, se capacito a odontólogos, auxiliares e higienistas por las plataformas foroshop.												
							Control	Gestión de Control Interno	35	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	* Desconocimiento de los requerimientos de los Entes de Control y/o Cambios interseccionales de la normatividad y los requerimientos. * Entrega oportuna de la información por parte de los responsables de generarla. * Personal insuficiente para dar cumplimiento al Plan de trabajo y Cronograma de la Oficina Asesora de Control Interno.	A. Ejecución y administración de procesos	Incumplimiento al Cronograma y/o Plan de Trabajo de la Oficina de Control Interno	Sanciones para la Entidad por el reporte oportuno en la presentación de la información requerida por los Entes de Control Externo	Medio	60%	Moderado	60%	Moderado	Revisión periódica, actualización y/o ajuste del Cronograma y Plan de Trabajo	Medio	60%	Menor	40%	Moderado	Permanente	* Plan de Trabajo * Cronograma * Actas de comité de Control Interno * Informes presentados	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificación del cumplimiento del Cronograma y Plan de trabajo	Jefe de Oficina Asesora de Control Interno	Nº. De Actas del Comité / Nº. De Actas de los Cronogramas de la Oficina Asesora de Control Interno	100%	Se ha cumplido en su totalidad durante el primer cuatrimestre al cronograma y plan de trabajo aprobado en el comité de control interno.	100%	Se ha cumplido en su totalidad durante el segundo cuatrimestre al cronograma y plan de trabajo aprobado en el comité de control interno. Se realizó comité de control interno en el 03 de junio 2023 y se realizó comité ejecutivo en el 10 de agosto 2023.										
Control	Gestión de Control Interno Disciplinario	36	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Cambio normativo que obliga a ser implemente el proceso disciplinario por la entidad	C. Medio/Compromiso	Frustrado									No cumplimiento de la normatividad y el diseño proceso control.	Sanciones y/o reintegraciones por parte del Organismo de control.	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Dar claridad a los procesos y evaluar la prescripción de los mismos. Revisión periódica del proceso.	Medio	60%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Empowerment por parte del funcionario encargado	Seguimiento a los procesos disciplinarios.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Seguimiento a los procesos disciplinarios.	Subgerencia de Planificación Institucional - Apoyado de apoyo de los procesos Disciplinarios.	Nº de seguimientos realizados / Nº de seguimientos programados	100%	El 01 DE 2023 PRELIMINAR PREVIO - ES UN PROCESO EL CUAL TIENE UNA DURACION DE TRES MESES - de la vigencia anterior quedaron todos los procesos en archivo y terminados.	100%	Durante el cuatrimestre no se encontraron procesos disciplinarios en curso, dado que la vigencia anterior quedaron todos los procesos en archivo y terminados.							