

Macroproceso	Proceso	Objetivo del proceso	Area asociada	N. Riesgos	Impacto	Causa inmediata	Tipo de Riesgo	Riesgo	Consecuencia	RED SALUD ARMENIA ESE										Periodo Informado I (cuatrimestre (01/01/2023 al 30/04/2023))		Periodo Informado II (cuatrimestre (01/05/2023 al 31/08/2023))									
										Identificación del Riesgo					Valoración del Riesgo					Monitoreo y revisión					Medición	Observaciones / análisis	Medición	Observaciones / análisis			
										Análisis del Riesgo					Valoración del Riesgo					Acciones asociadas al control											
										Probabilidad	Puntuación	Impacto	Puntuación	Zona del Riesgo	Probabilidad	Puntuación	Impacto	Puntuación	Zona del Riesgo	Periodo de Revisión	Acciones	Registro	Fecha	Acciones	Responsable	Indicador	Medición	Observaciones / análisis	Medición	Observaciones / análisis	
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.	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%	Apto	Alta	60%	Moderado	60%	Moderado	Permanente	Revisar el seguimiento trimestral al cumplimiento del POA y plan de acción de cada uno de los POA y plan de acción.	Informe de seguimiento trimestral	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Revisión del monitoreo y seguimiento del POA y plan de acción de cada uno de los responsables.	Subgerencia de Planificación Institucional /Liluz Pineda	No de seguimientos realizados / No. De seguimiento programado.	100%	Se realizó la revisión 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, el cual consta de 7 líneas estratégicas. Las líneas de acción se desagregan en Planes Operativos Anuales (POA), y a su vez 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 se ha obtenido un porcentaje de 31,70%, lo que significa que hubo una diferencia porcentual negativa de - 68,30%. La revisión 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 (Ejecución de los servicios prestados por evento a las diferentes EPS) y en la Gestión de Talento Humano en el porcentaje de ejecución de los Planes Institucionales de la gestión del Talento Humano (OJO 612 de 2018) en la ejecución del Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo.	100%	Durante los meses de Mayo a Agosto se realizó la legalización de los contratos, en el periodo de mayo a agosto 2023 se realizaron contratos con la secretaria de salud por PIC y Certificados de Desempeño.
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.	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 voluntad de las EPS en el proceso de negociación.	B. Fraude externo	No legislación de los contratos oportunamente con las Administradoras de Planes de Beneficios (APB).	No legislación de los contratos oportunamente con las EPS.	Seguimiento a la contratación con las EPS.	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Apto	Alta	80%	Mayor	80%	Apto	Permanente	Actualizar y socializar las fichas técnicas de acuerdo a condiciones de cada contrato.	Forma Técnica actualizada y socializada	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Revisar las fichas técnicas cada vez que genere un contrato	Subgerencia de Planificación Institucional /Liluz Pineda	No. De contratos legalizados / Total de contratos legalizados	100%	Actualmente nos encontramos en negociación de los contratos de la Capta, en el periodo de mayo a agosto 2023 se realizaron contratos con la secretaria de salud por PIC y Certificados de Desempeño.		
																														Actualmente nos encontramos en negociación de los contratos de la Capta, en el periodo de mayo a agosto 2023 se realizaron contratos con la secretaria de salud por PIC y Certificados de Desempeño.	
Estratégico	Garantizar y mantener el Talento Humano en las competencias del sector comprometido, con un clima laboral adecuado, saludable y humanizado.	Garantizar y mantener el Talento Humano en las competencias del sector comprometido, con un clima laboral adecuado, saludable y humanizado.	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/Corrupción	Verimiento de los términos en la contestación de las demandas.	Pérdida de oportunidad en la contestación de la ESE, lo 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 peticiones. Transferir de forma inmediata las demandas y acciones de tutela allegadas a entidad.	Alta	80%	Mayor	80%	Apto	Alta	60%	Mayor	80%	Apto	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. Contemplación con un tercero cuyo objeto es el apoyo para la notificación de los relativos judiciales.	Correos electrónicos institucionales. Registro de recibos de la unidad de correspondencia. Acciones de capacitación de actualización jurídica. Bases de los notificaciones de cada uno de los procesos judiciales.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Revisar la entrega de los datos que conforman las estadísticas de parte de los responsables de la generación de la información.	Asesor Jurídico / asignado externo	No. de demandas contestadas en términos / No. de demandas notificadas	100%	TOTAL 83 PROCESOS JUDICIALES. Clasificación de la siguiente manera: 34- Acciones de tutela y restablecimiento del derecho 24- Acción de reparación directa 3- Acciones de Reclamación 22- Procesos Inadecuados Plenario Tutela Área del Fondo de Pensiones. Evacuación Contrato P 04702023 Integral Justicia SAS Informe Mensual Enero-Abril. 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. Evacuación: Contrato F 5 04702023 Integral Justicia SAS Informe Mensual Abril mayo, junio y julio 2023. Cuadro Excel procesos judiciales, informe 21/03, 1 trimestre 2023, análisis y verificación 1 trimestre 2023.
Gestión de Atención al usuario	Garantizar y mantener el Talento Humano en las competencias del sector comprometido, con un clima laboral adecuado, saludable y humanizado.	Garantizar y mantener el Talento Humano en las competencias 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.	C. Fraude interno/Corrupción	Falta de planeación en la etapa precontractual, elaboración de estudios previos.	Fallas en las plataformas para el cumplimiento por parte del responsable en la entrega de la documentación.	Verificación del perfil de contratación.	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Apto	Alta	80%	Mayor	80%	Apto	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	Evaluación de los perfiles e idoneidad y el cumplimiento de los requisitos legales / número de contratos celebrados	Subgerencia Científica y Subgerencia de Planificación Institucional	Número de contratos con el cumplimiento de los requisitos legales / número de contratos celebrados	100%	Revisión de documentación, perfil e idoneidad del contratista con el formato de hoja de ruta.		
																														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 en las competencias del sector comprometido, con un clima laboral adecuado, saludable y humanizado.	Garantizar y mantener el Talento Humano en las competencias 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.	A. Ejecución administración procesos	No adherencia al Manual de Función al Usuario.	Sanciones demandas laborales	Pérdida económica	Alta	80%	Mayor	80%	Apto	Alta	80%	Mayor	80%	Apto	Permanente	Seguimiento al plan de mejoramiento de implementación del programa de inducción y retención.	Acia de COPABST	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Presentación del cumplimiento del plan de trabajo ante el COPABST	Coordinadora Talento Humano / Profesional de SG-SST	Número de actividades realizadas del plan de trabajo del SG-SST / Total de actividades programadas del plan de trabajo del SG-SST	87%	Para el primer trimestre del año 2023 de 15 actividades se realizaron 13 de ellas cumpliendo al 87 % de actividades programadas, se envían evidencias.		
																														Para el primer trimestre del año 2023 de 15 actividades se realizaron 13 de ellas cumpliendo al 87 % de actividades programadas, se envían evidencias.	
Gestión de Talento Humano	Garantizar y mantener el Talento Humano en las competencias del sector comprometido, con un clima laboral adecuado, saludable y humanizado.	Garantizar y mantener el Talento Humano en las competencias del sector comprometido, con un clima laboral adecuado, saludable y humanizado.	Talento Humano	7	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de desconexión del talento humano para su respectiva institución.	A. Ejecución y supervisión de procesos	Envío de correo electrónico de inducción y retención.	Formalización de inducción y retención.	Alta	80%	Mayor	80%	Apto	Alta	80%	Mayor	80%	Apto	Permanente	Realizar reuniones de seguimiento en conjunto con los responsables de recurso humano de los terceros con el fin de evaluar la adherencia al programa de inducción y retención.	Registro en la plataforma del proceso de inducción.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificación de la implementación del programa de inducción y retención, como las mesas de trabajo realizadas.	Coordinadora Talento Humano	No. De inducciones realizadas en la ESE / No. De personas que regresan en el programa de inducción y retención.	100%	Se evidencia en la oficina de talento humano los registros "Formulario de inducción ingreso al tercer año" 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 Presente, con la participación de 58 nuevos colaboradores.			
																													Se evidencia en la oficina de talento humano los registros "Formulario de inducción ingreso al tercer año" 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 Presente, con la participación de 58 nuevos colaboradores.		
Gestión de Atención al usuario	Garantizar que desde la oficina del SBU se pueda informar y orientar adecuadamente a los usuarios atendiendo el 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.	Garantizar que desde la oficina del SBU se pueda informar y orientar adecuadamente a los usuarios atendiendo el 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	Falta de adherencia al Manual de Función al Usuario.	U. Usuarios, probando y validando	Incumplimiento de las respuestas al PQRSB	Acciones legales por incumplimiento a los términos de Ley	Baja	80%	Moderado	60%	Moderado	Moderado	Permanente	Mesa de Respuesta y Vigilancia al PQRSB	Correos electrónicos	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificación de la adherencia al manual de recepción y sistema de PQRSB	Subgerencia de Planificación Institucional y Líder SBU	Sumatoria del tiempo transcurrido entre la presentación y respuesta de las cartas recibidas en el periodo / Total de papeles	100%	Se evidencia que la Matriz Respuesta a 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.							
																									Se evidencia que la Matriz Respuesta a 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:		Mesa de Riesgos Institucionales o de Compensación										Unidad Administrativa:				Subgerencia de Planificación Institucional										
Misional	Gestión de Investigación en salud 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 pérdida	incumplimiento normativo relacionado con el proceso de investigación	A. Ejecución y de procesos	Faltas de cumplimiento normativo, ausencia de responsabilidad para la mejora del proceso de investigación, falta de participación para el desarrollo de procesos de investigación en la 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 idoneidad de los patrocinatorios.	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 INVIMA 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 INVIMA, así mismo se han logrado a pre acuerdo con los patrocinatorios de Ecuador Clínicos.
	Gestión docencia servicios 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 aportar al desarrollo de la región.	Docencia Servicios	10	Posibilidad de pérdida reputacional	de pérdida	No cumplimiento de los requisitos por parte de las ESE, registro calificado o registro de programa expirado e inexistente.	D. Fianza externa	Ejecutar convenios con el fin de registrar los planes	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 ESE.	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 2378 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 2378 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.	
	Gestión de la prestación de servicios de salud 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 pérdida	Falta de coordinación de parte de responsables y dispositivos	C. Fianza interno/Compensación	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 mensuales así como la de agencia siguiente.	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.	157/167=93.3%	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.	
	Gestión de la prestación de servicios de salud 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 pérdida	Falta de supervisión de los inventarios	C. Fianza interno/Compensación	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.	Líder del servicio farmacéutico.	N. de visitas realizadas / Total de visitas programadas.	412/472=87.3%	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.	
	Gestión de la prestación de servicios de salud 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 pérdida	Falta de control y seguimiento de parte de los líderes de los procesos	A. Ejecución y de procesos	Faltas 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 los 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 DTH 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	Tesorería	14	Posibilidad de pérdida económica	de pérdida	aplicación errónea al momento de realizar el pago	C. Fianza interno/Compensación	Error en el pago en el momento de transferencias en el pago por parte de los responsables.	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Alto	Permanente	La Verificación y certificación de asientos contables y transferencias en el pago por parte de los responsables.	Comprobantes de pago por todos los fines y transferencias de recursos a cargo.	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 pérdida	Deficiente custodia de elementos de acceso al recurso (tokens, sellos, cheques, claves)	C. Fianza interno/Compensación	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 pérdida	Mala calidad de la información que alimenta los estados financieros.	C. Fianza interno/Compensación	Asistencia de errata y cantidad en la calidad de la información que se reporta a entes externos e internos	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Alto	Permanente	Revisión periódica.	Actas de Condiciones.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Realizar condiciones mensual entre las áreas que interviene en el proceso, incluidas las condiciones bancarias.	Coordinador Financiero - Contador.	No de Condiciones realizadas/ No de condiciones programadas.	100%	De las 6 condiciones que se programaron para el cuatrimestre se realizaron 6, cumpliendo con el 100% de las acciones.	100%	De las 6 condiciones que se programaron para el cuatrimestre se realizaron 6, cumpliendo con el 100% de las acciones.		



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMINA QUINDIO
NT. 80100440-8

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

Nombre del Documento:		Mesa de Riesgos Institucionales o de Compensación										Unidad Administrativa:										Subgerencia de Planificación Institucional									
Gestión Financiera	Consultar la información de los hechos económicos institucionales, con el fin de identificar los datos para el análisis y toma de decisiones de la alta dirección, que contribuyan a la sostenibilidad económica de la institución.	17	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Incumplimiento en fechas establecidas por las directivas antes de control para presentación de informes	C. Interno/Comunicación	Frasede	Exteriorización de la presentación de informes a organismos de control	Sanciones económicas por presentación de informes	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Permanente	* Cronograma de fechas para presentación de informes actualizado.	* Cronograma	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Cronograma de presentación de informes.	Coordinador Financiero - Contable	No. De informes presentados/ total de informes programados.	100%	De los 18 informes programados para el primer cuadrante, se presentaron 18, cumpliendo con el 100% de los sucesos.	100%	De los 18 informes programados para el primer cuadrante, se presentaron 18, cumpliendo con el 100% de los sucesos.							
		18	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Falta adherencia a los controles formalizados, falta de articulación entre el terreno y la entidad	C. Interno/Comunicación	Frasede	Servicios prestados no facturados o facturación oportuna	Absorción de las pérdidas económicas por descuentos y otros descuentos administrativos	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Realizar reuniones de articulación entre las partes involucradas, socializar los resultados y subsistir al personal de facturación sobre el proceso.	Acces de reunión de los meses de trabajo	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Informe de resultado de auditorías y planes de mejoramiento con sus respectivos seguimientos	Mundo Salud - Subgerencias	No. de servicios facturados prestados / No. de servicios prestados	99,94%	En el período de enero a abril se presentaron 203.945 actividades, de las cuales se han facturado 203.815, lo que equivale a un 99,94% de facturas. Los 130 servicios que se encuentran sin facturar son ingresos que fueron anulados por auditoría y están en revisión para presentar cierre.	99,94%	En el período de mayo a agosto se presentaron 225.373 actividades, de las cuales se han facturado 223.215, lo que equivale a un 99,94% de facturas. Los 2120 servicios que se encuentran sin facturar son ingresos que están en revisión para presentar cierre.							
		19	Posibilidad de pérdida económica	Falta del establecimiento de responsabilidades contractuales en cuanto al tiempo del recibo recaudado para ser consignado a Red Salud ESE	C. Interno/Comunicación	Frasede	Recibo oportuno de los recursos cobrados por los facturadores a los usuarios por los servicios prestados	Sanciones por parte de los entes de control	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Notificación por parte del área de tesorería de los recibos pendientes por facturación y los usuarios por parte del responsable de facturación.	entrega de los valores recaudados al área de tesorería y/o consignaciones directas a E Entidad Red Salud ESE	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	entrega de los valores recaudados al área de tesorería y/o consignaciones directas a E Entidad Red Salud ESE	No. De recibos recibidos conformemente/No. De recibos recibidos según tesorería.	100%	En el período de enero a abril se generaron 27 recibos los cuales se entregaron en su totalidad, de los cuales se entregó el área de facturación el área de tesorería y se realizó la validación con el sistema institucional Dinámica General Net. Se anexa certificación.	100%	En el período de mayo a agosto se generaron 23 recibos los cuales se entregaron en su totalidad, de los cuales se entregó el área de facturación el área de tesorería y se realizó la validación con el sistema institucional Dinámica General Net. Se anexa certificación.								
		20	Posibilidad económica	Incumplimiento contractual por parte del responsable del proceso de facturación	C. Fraseso externo	Frasede	Disponibilidad de recursos insuficientes	Pérdida de recursos para la ESE	Muy Alta	100%	Catastrófico	100%	Alto	Permanente	* Ejecutar auditorías a través de correo de la facturación por copia Via bases de datos de EPS	* Auditoría de cuentas médicas por evento.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Revisión constante de las bases de datos y mesas de trabajo donde realicen análisis, seguimiento y monitoreo para la toma de decisiones, entendiendo el proceso de facturación en su totalidad.	Subgerencia de Planificación Institucional Mundo Salud -Módulo coordinador (a) Financiera	cantidad de facturas emitidas/cantidad de facturas generadas	100%	En el periodo de enero a abril se generaron 136.174 facturas, de las cuales se emitieron 4.150 correspondiente al 3%, obedeciendo a motivos de responsabilidad de la ESE y del proceso de facturación sin embargo, se mantiene en un porcentaje de error elevado. Se anexa certificación.	97%	En el periodo de mayo a agosto se generaron 127.099 facturas, de las cuales se emitieron 3.850 correspondiente al 3%, obedeciendo a motivos de responsabilidad de la ESE, del proceso de facturación sin embargo, se mantiene en un porcentaje de error elevado. Se anexa certificación.							
		21	Posibilidad económica	Realizado diligenciamiento de información suministrada para el proceso de cargos.	C. Interno/Comunicación	Frasede	Costos innecesarios de los servicios	Pérdida de recursos para la ESE	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Permanente	Revisión permanente del sistema de información	Correo electrónico Unidos	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	estimación de costos mensuales	Coordinador Financiero / Líder Costos	No. de estimaciones realizadas / No. De estimaciones programadas	0%	Debido a los diversos cambios en los Profesionales que tornaron el área de costos, estas estimaciones no se realizaron ya que la necesidad de la ESE, es parametrizar el módulo de Costos del Software Dinámica General el cual a la fecha no se parametrizó y Los sistemas de información deben estar toda la empresa y tener la totalidad de costos y gastos de la manera más real posible hasta la semana de la producción, en decir, de aquellas actividades que no generen algún ingreso, manteniendo la estructura de la información y aportando la información necesaria para que de acuerdo a una programación de costos se realice a nivel de alta y media gerencia. Además, a través de los reportes mensuales, se va a permitir efectuar las conciliaciones de costos reales con costos controlados. Un sistema de costos debe cumplir con ciertos estándares. Dentro de ellos encontramos: Oportuno (información cambia en el momento que ocurren los hechos), Integral (permite tener información sobre de áreas administrativas y asistenciales de la entidad), Corto Plan de Medios se realiza una elección de los factores que se implican que se correlaciona con esta actividad por parte de la Profesional de área de costos, Informe que muestra la entrega del mapa de riesgos y se estima que para el segundo cuadrante ya se tenga estimación de costos basados en la realidad de la institución.	100%	Para la implementación del módulo de Costos del Software Dinámica General, el cual a la fecha no se parametrizó y queda en proceso de implementación y puesta en marcha. Mientras se implementa dicho módulo, para la prestación de servicio y atención de unidades (EPS, AMP, ASES, FOSYGA, ASEGURADORA), entre otras, se va a registrar de acuerdo a los procesos establecidos en cada y en cuanto a materiales y suministros se establece un presupuesto No superior a 4.47% sobre el valor del bien.	100%	Para la estimación de costos en el área se cuenta con una herramienta en Excel que se pone regularmente en funcionamiento mientras se logra el nivel de implementación del módulo de costos. Dichas herramientas van ajustadas y actualizadas para informes de cierre cuadrante.					
		22	Posibilidad económica	No realización oportuna de la facturación generada de la facturación actualizada de la cartera.	C. Interno/Comunicación	Frasede	Falta de pago por parte de los EPS	Pérdida de recursos para la ESE	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Permanente	Realizar Seguimiento permanente a la realización de la facturación a las diferentes EPS	Talón en Excel de seguimiento al cumplimiento de entrega y reducción.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificación de la realización generada	Subgerencia de Planificación Institucional Mundo Salud -Módulo Coordinador Financiero	Total de facturación realizada/ total de facturación generada	100%	Se anexa el primer trimestre de facturación \$6.562.102.213,35 los cuales se realizaron \$6.415.450.993, que equivale a un 97,84% de cumplimiento de facturación por evento no todas se realizó durante el trimestre, sino en el mes de febrero.	100%	En el período de mayo a agosto se presentaron 225.373 actividades, de las cuales se han facturado 223.120, lo que equivale a un 99,99% de facturación en el cierre de las facturas. Los 2253 servicios que se encuentran sin facturar son ingresos que están en revisión para presentar cierre. Se anexa certificación.							
		23	Posibilidad económica	Falta de gestión de cobro e incidencia alta volumen de deudas, baja control en la recepción y conciliación de la cartera.	C. Interno/Comunicación	Frasede	Concentración de la cartera mayor a 300 días.	Pérdida de recursos para la ESE	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Revisar mensualmente la cartera mayor a 90 días e informar permanentemente a las EPS	Oficio y correo, reporte de cartera a jurídica y a las diferentes EPS, así como el informe de la cartera actualizada.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Seguimiento a la actualización y el reporte de la cartera al área jurídica y a las diferentes EPS, así como el informe de la cartera actualizada.	Coordinador Financiero / Líder Cartera	No. de reportes enviados / No. De reportes programados	100%	Divulgar el segundo trimestre se envió de nueva manera la cartera al área de jurídica vía correo electrónico para un cumplimiento del 100%	100%	Divulgar el segundo trimestre se envió de nueva manera la cartera al área de jurídica vía correo electrónico para un cumplimiento del 100%							
		24	Posibilidad económica	Personal no idóneo e ineficiente, alta volumen de deudas, bajo control en la recepción y seguimiento a las respuestas.	C. Fraseso externo	Frasede	Respuestas empresariales y/o inadecuadas, recepción de graves quejas.	Pérdida de recursos para la ESE	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Permanente	Realizar informes de seguimiento al proceso de recepción y respuesta, realizar reducción y restitución en el proceso.	Archivo de control de tiempo de respuesta - actas y listado de incidencia. Reportamiento por parte de Red Salud ESE.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Seguimiento a los correctivos aplicados de acuerdo a las acciones establecidas.	Subgerencia de Planificación Institucional coordinador Financiero Mundo Salud Mélica	total de respuestas empresariales/ total de objeciones recibidas	100%	Durante el periodo de enero a abril de 2023 se dio respuesta a 2.270 items que corresponden a 2.396 facturas generadas, las cuales fueron respondidas en su totalidad dentro de los tiempos normativos. Se anexa certificación.	100%	Durante el periodo de mayo a Agosto de 2023 se dio respuesta a 2.955 items que corresponden a 2.720 facturas generadas, las cuales fueron respondidas en su totalidad dentro de los tiempos normativos. Se anexa certificación.							
		25	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Afectación equivocada de rubros presupuestales.	C. Interno/Comunicación	Frasede	Deducción de rubros presupuestales	Reincidencia en la información que afecta los tiempos de decisión.	Alta	80%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Verificación previa a la conformidad de la solicitud.	Substancias de CDP y RP recibidas y validadas mediante conciliación apoyado como evidencia al proceso de reunión con actividad mensual	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Seguimiento al registro de las actividades de CDP y RP en el Sistema Dinámica	Coordinador Financiero / Líder de Presupuesto	Total de reincidencias equivocadas/ total de substancias recibidas/100	100%	Para este Periodo Por Parte del área de presupuesto no se presentaron errores al momento de generar los distintos CDP y RP, los documentos generados se encuentran una copia en el archivo de presupuesto. En total se generaron 243 CDP y 256 RP.	100%	De acuerdo a las solicitudes presupuestales recibidas no se presentaron reincidencias con respecto al registro del sistema de Dinámica.							
		26	Posibilidad de pérdida reputacional	Incumplimiento en la ejecución de las actividades del Plan de Comunicaciones.	C. Fraseso externo	Comunicación	Administración de los programas del Plan de Comunicaciones.	Reincidencia en el posicionamiento de la imagen corporativa de la empresa	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Permanente	Seguimiento al cronograma de Plan de Comunicaciones.	Verificación de cumplimiento de las actividades programadas.	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Verificar el cumplimiento de las actividades programadas.	Subgerencia de Planificación Institucional Líder Comunicaciones	No. Actividades realizadas / No. Actividades programadas	100%	De acuerdo a las necesidades de publicación de las áreas o procesos se realizó la publicación dentro de los tiempos establecidos. De enero, febrero y marzo, con el total de publicaciones 250 publicaciones de 250 requeridas entre afiches, fotografías y videos.	100%	A la fecha del seguimiento del informe proceso de comunicaciones realizó la publicación, socialización, difusión y actualización de contenidos de la información requerida por cada uno de los procesos de la ESE. Los videos fueron publicados oportunamente en la fechas establecidas de acuerdo a las evidencias presentadas para el 2do cuadrante 2023, de 425 publicaciones requeridas fueron socializadas 425.							
		27	Posibilidad de pérdida económica y reputacional	Inconsistencia en el proceso de generación e implementación del seguimiento de la historia clínica.	C. Interno/Comunicación	Frasede	Generación de datos y toma de decisiones por parte de los EPS	Reincidencia en el cumplimiento de los requisitos para la ESE	Muy Alta	100%	Mayor	80%	Alto	Permanente	Realizar mesas de trabajo para revisión, seguimiento y toma de decisiones de la información generada del RPS.	Acta y asistencia de mesas de trabajo	30 de Abril de 2023 31 de Agosto de 2023 31 de Diciembre de 2023	Realizar mesas de trabajo mensuales para revisión, seguimiento y toma de decisiones de la información generada del RPS.	Departamento de Registro e Información Tecnico	Reportes realizados y análisis	100%	Para el primer cuadrante el DR, realizó el 100% de las actividades, en cuanto al informe de al reporte de facturas de consulta en código de diagnóstico e incorporación en el código de dato. El reporte de facturas en código de diagnóstico se paró en la biblioteca y se volvió a generar, con el mismo código de dato, se envío a las áreas implicadas en la calidad de dato, ya es completado en los antecedentes de las actividades realizadas necesarias para la realización de los planes de mejoramiento con los procesos implicados en el proceso de diagnóstico y manejo de la Historia Clínica.	100%	Para el segundo cuadrante el DR, realizó el 100% de las actividades, en cuanto al reporte de al reporte de facturas de consulta en código de diagnóstico e incorporación en el código de dato. El reporte de facturas en código de diagnóstico se paró en la biblioteca y se volvió a generar, con el mismo código de dato, se envío a las áreas implicadas en la calidad de dato, ya es completado en los antecedentes de las actividades realizadas necesarias para la realización de los planes de mejoramiento con los procesos implicados en el proceso de diagnóstico y manejo de la Historia Clínica.							



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ARMINIA QUINDIO
NT. 80101440-8

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 de innovación. 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 Armania ESE	28	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Criterios de validación de los RIPS diferentes por cada EPS	C. Interno/Compromiso	Frustrado	Incumplimiento en la entrega oportuna de la información	Reporte 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 validarse 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 validarse 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.
		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. Interno/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 Salud y Servicios.	No. De seguimientos realizados / No. De seguimientos programados N. 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. Interno/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 Salud 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 se programan los inventarios a ejecutar durante el año 2023 contemplando en el mes de Septiembre.
		31	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de seguimiento a los inventarios existentes en el almacén	C. Interno/Compromiso	Frustrado	Pérdidas de insumos de almacén general	Servicios administrativos, detrimiento patrimonial	Alta	80%	Moderado	60%	Alto	Realizar inventarios aleatorios al almacén general	Alta	80%	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	Realizar inventarios aleatorios trimestrales. Realizar inventario general anualizado.	Subgerencia de Planificación Institucional /Lider Salud y Servicios. Activo de Almacén	No. De inventarios realizados/ No. De inventarios programados N. de insumos verificados en físico / Total de insumos ingresados al almacén	100%	Para el segundo cuatrimestre del año 2023, se llevaron a cabo inventarios aleatorios trimestrales, realizados al almacén general de la entidad, verificando de la cual se ajustan las respectivas existencias.	100%	Durante el segundo cuatrimestre del año 2023, se llevaron a cabo inventarios aleatorios trimestrales, realizados al almacén general de la entidad, verificando de la cual se ajustan las respectivas existencias.
Gestión Ambiental	Garantizar el suministro de bienes y servicios de forma oportuna permitiendo el desarrollo de los procesos asistenciales y administrativos.	32	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Falta de disponibilidad de recursos y 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 tiempo adecuado de los residuos generados por la ESE. la cual se efectuó con el proveedor comercializadora am.	100%	Durante el segundo cuatrimestre del 2023 se presentaron 2 necesidades de compra de insumos para generar el tiempo adecuado de los residuos generados por la ESE. la cual se efectuó con el proveedor comercializadora am.	
		33	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Desconocimiento de actualización de los recursos	F. Usuarios, productos y prácticas	Inadecuada realización de riesgos generados 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	N. 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 de tiempo adeudado por personal de la ESE. Realiza para el segundo cuatrimestre del 2023, se efectuó de apoyo a la ESE, para la realización de cursos de actualización de conocimientos en el área de salud, con el fin de llevar a acabo una gestión integral de la misma.	100%	Durante el segundo cuatrimestre del 2023 se programaron y desarrollaron diferentes capacitaciones a 75 funcionarios de la salud sobre el manejo adecuado de residuos, uso adecuado de equipo de protección personal, cursos de actualización de conocimientos en el área de salud, con el fin de llevar a acabo una gestión integral de la misma.	
Gestión de la tecnología biomédica	Realizar la gestión para la evaluación, adquisición, instalación, puesta en funcionamiento, gestión de seguimiento y monitoreo del mantenimiento y disposición final de la tecnología biomédica de la institución	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. Usuarios, productos y prácticas	Ocurriencia de alteraciones técnicas en equipos de la tecnología biomédica Distribución de la producción aumentando los gastos. Faltas de la entidad.	Muy Alta	100%	Mayor	100%	Alto	Realizar implementación y monitoreo del proceso de gestión de la tecnología	Alta	80%	Mayor	100%	Alto	Permanente	Reporte al INMMA Análisis de alteraciones técnicas 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, servicios Biomédicos, Medico	N. de mantenimiento preventivo realizado oportunamente / Total de mantenimiento programado N. 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 forocad.			
Control	Gestión de Control Interno	Evaluar de manera independiente, objetiva y oportuna la gestión organizacional, el nivel de cumplimiento y auditorías preventivas dentro de los procesos que contribuyen con el mejoramiento continuo en la gestión de Red Salud Armania, que sirva como apoyo a la toma de decisiones del nivel directivo.	35	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	* Desconocimiento de los requerimientos de los Entes de Control y/o Cambios interpretativos 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 ajustes 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 Actividades cumplidas / No. De Actividades programadas Confirme al Cronograma 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.	
			36	Probabilidad de pérdida económica y reputacional	Cambio normativo que obliga a ser implemente el proceso adaptado por la entidad	C. Interno/Compromiso	Frustrado	No cumplimiento de la normatividad y el diseño proceso control.	Sanciones y/o multas generadas por 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	Empoweramiento 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 - Apoyo de apoyo de los procesos Disciplinarios.	N. de seguimientos realizados / N. 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 quedando todos los procesos en archivo y terminados.	100%