

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E. NIT 900801434-19		MATRIZ DE RIESGOS (PARTE B)										CÓDIGO		NUM					
VERSION		PROCESO/SERVICIO										GC-MR		079					
9.0		GESTION DE CONTROL										VIGENCIA		2025					
PROCESO	No	TIPO DE RIESGO	IDENTIFICACION DEL RIESGO					VALORACION DEL RIESGO											
			Nombre del Riesgo	Impacto ¿Qué? ¿Cómo?	Causa Inmediata ¿Cómo?	Causa Raíz ¿Por qué?	Descripción del riesgo	Análisis del riesgo		Análisis y evaluación de los controles		Nivel de riesgo (riesgo residual)		Tratamiento					
					Probabilidad inherente %	Impacto inherente %	Zona de riesgo inherente	Descripción del control		Afectación	Probabilidad residual %	Impacto residual %	Zona de riesgo final	Tratamiento	Descripción de las acciones	Responsable	Fecha de implementación		Medio de evidencia
					60% BAJA	80% MAYOR	ALTO			Probabilidad	90% MUY BAJA	80% MAYOR	ALTO				Inicio	Final	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	ADMINISTRATIVO	Variancias de presupuesto asignado para proyectos de reposición o construcción hospitalaria institucionales en ejecución y/o demora en el inicio de nuevos proyectos (jefe planeacion)	Afectación económica reputacional	Variancias de presupuesto asignado para proyectos de reposición o construcción hospitalaria institucionales en ejecución y/o demora en el inicio de nuevos proyectos (jefe planeacion)	1. Inadecuada formulación de proyectos en la etapa de prefactibilidad y factibilidad. 2. Retrasos en la aprobación de viabilidades por parte del ente territorial y nacional. 3. Cambio de legislación en el sector salud. 4. Variaciones en el presupuesto del mercado.	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por variaciones de presupuesto asignado para proyectos de reposición o construcción hospitalaria institucionales en ejecución y/o demora en el inicio de nuevos proyectos debido a inadecuadas formulación de proyectos en la etapa de prefactibilidad y factibilidad, retrasos en la aprobación de viabilidades por parte del ente territorial y nacional, cambio de legislación en el sector salud, variaciones en el presupuesto del mercado.	Control 1: La Entidad hace uso de las bases de datos de Colombia contra eficiente en el acuerdo marco de precios (para bienes homogéneos) para la aplicabilidad en los proyectos (causa 1) (ingeniería amanda) Control 2: La Entidad radica proyectos estratégicos en el nivel Municipal Departamental y Nacional con base en los lineamientos de la metodología establecida por el Ministerio de salud y protección social (causa 2 y 3) (jefe planeacion) Control 3: En las etapas contractual y poscontractual la Entidad contrata interventores para proyectos relacionados con infraestructura y asigna supervisiones con proyectos relacionados con dotación para definir criterios técnicos, ambientales, jurídicos, financieros y contables (causa 4) (ingeniería amanda e ingeniero mario)	Probabilidad	90% MUY BAJA	80% MAYOR	ALTO	MITIGAR EL RIESGO (Tomar correctivos en caso de materialización del riesgo, toda vez que la probabilidad de ocurrencia es muy baja de acuerdo a los controles preventivos aplicados en la Entidad)	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Líder del proceso Oficina Control Interno	Semestralmente	Actas e informes		
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	2	ADMINISTRATIVO	Desinformación a los grupos de interés sobre la gestión institucional (jefe planeacion)	Afectación reputacional	Desinformación a los grupos de interés sobre la gestión institucional (jefe planeacion)	1. No rendir cuentas con información veraz y oportuna.	Posibilidad de afectación reputacional, por desinformación a los grupos de interés sobre la gestión institucional, debido a no rendir cuentas con información veraz y oportuna.	Control 1: La Entidad recopila toda la información necesaria para la estructuración de la rendición de cuentas, la valida con el nivel tático y la presenta en audiencia pública o cuando sea solicitada, realizando la respectiva retroalimentación. Control 2: La Entidad publica informe y acta de audiencia pública de la rendición de cuentas, en página web institucional y carga de manera permanente en aplicativo web de la Supersalud.	Probabilidad	20% BAJA	60% MODERADO	MODERADO	MITIGAR EL RIESGO (Tomar correctivos en caso de materialización del riesgo, toda vez que la probabilidad de ocurrencia es baja de acuerdo a los controles preventivos aplicados en la Entidad)	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Líder del proceso Oficina Control Interno	Semestralmente	Actas e informes		
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	3	ADMINISTRATIVO	Incumplimiento de necesidades y expectativas definidas por los grupos de interés dentro del plan estratégico institucional (jefe planeacion)	Afectación reputacional	Incumplimiento de necesidades y expectativas definidas por los grupos de interés dentro del plan estratégico institucional (jefe planeacion)	1. Desviaciones en la ejecución y seguimiento al plan estratégico institucional. 2. Falta de gestión de las actividades establecidas en el plan operativo anual asociado a cada necesidad y expectativa de las partes interesadas.	Posibilidad de afectación reputacional, por incumplimiento de necesidades y expectativas definidas por los grupos de interés dentro del plan estratégico institucional, debido a desviaciones en la ejecución y seguimiento al plan operativo anual asociado a cada necesidad y expectativa de las partes interesadas.	Control 1: La Oficina Asesora de planeación, realiza seguimiento al cumplimiento de metas establecidas en el Plan Operativo anual con periodicidad trimestral y semestral a través de formato informe seguimiento al plan operativo anual. (causa 1) Control 2: La oficina de auditoría para el mejoramiento de la calidad, incorpora las metas no cumplidas de POA en la vigencia anterior al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC realizando monitoreo mensual al cumplimiento de las acciones de mejora. (causa 2) Control 3: La gerencia y la oficina asesora de planeación planifican el direccionamiento estratégico de acuerdo a las acciones establecidas en el procedimiento de planificación, ejecución y control del direccionamiento estratégico (control 1 y 2)	Probabilidad	20% BAJA	60% MODERADO	MODERADO	MITIGAR EL RIESGO	1. Revisar las metas actuales para asegurar que sean realistas, alcanzables y alineadas con los recursos disponibles. 2. Replantear el objetivo e indicadores en el ahora denominado Plan Estratégico Institucional y plan de acción 2025 según la resolución 408 de 2018 3. Definir en el nuevo Plan Estratégico Institucional mecanismos, herramientas y periodicidad de seguimiento y monitoreo 4. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Líderes de procesos Oficina de planeación Líderes de procesos Oficina de planeación Líderes de procesos Oficina de planeación	01/09/2024 01/10/2024 01/10/2024	30/09/2024 31/11/2024 31/11/2024	Revisión normativa y técnica a las metas incumplidas Indicadores establecidos en el Plan Estratégico Institucional Capítulo de seguimiento y monitoreo establecido en el Plan Estratégico Institucional	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	4	ADMINISTRATIVO	Inoportunidad o no reporte de informes a Entidades de vigilancia inspección y control (jefe planeacion)	Afectación económica reputacional	Inoportunidad o no reporte de informes a Entidades de vigilancia inspección y control (jefe planeacion)	1. Desconocimiento del plan general de informes por parte de los responsables del reporte de información. 2. Desactualización del plan general de informes según directrices de los entes rectores del sector salud. 3. Ausencia de un proceso sistemático de seguimiento al reporte de informes.	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por inoportunidad o no reporte de informes a Entidades de vigilancia inspección y control, debido a desconocimiento del plan general de informes por parte de los responsables del reporte de información, desactualización del plan general de informes según directrices de los entes rectores del sector salud, ausencia de un proceso sistemático de seguimiento al reporte de informes.	Control 1: La oficina de planeación actualiza anualmente la matriz general de informes GSI-PC3-041 la cual es comunicada al personal de la entidad y publicada en la página web institucional (causa 1 y 2) Control 2: La oficina de control interno realiza seguimiento al plan general de informes a través de la herramienta GSI- CRI 522 cumplimiento al reporte plan general de informes (causa 3)	Probabilidad	20% BAJA	60% MAYOR	ALTO	MITIGAR EL RIESGO	1. Desplegar la matriz del plan general de informes y el impacto sobre la gestión institucional 2. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Oficina asesora de planeación Líder del proceso Oficina Control Interno	agosto 2024 Luego anualmente	sep-24	Comunicación oficial Actas e informes	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E RIT 20080143-1		MATRIZ DE RIESGOS (PARTE B)										CÓDIGO		NUM							
VERSION		PROCESO/SERVICIO										GC-MR		079							
9.0		GESTION DE CONTROL										VIGENCIA		2025							
PROCESO	No	TIPO DE RIESGO	IDENTIFICACION DEL RIESGO					VALORACION DEL RIESGO													
			Nombre del Riesgo	Impacto ¿Que? ¿Cómo?	Causa Inmediata ¿Control?	Causa Raíz ¿Por qué?	Descripción del riesgo	Análisis del riesgo			Análisis y evaluación de los controles			Nivel de riesgo (riesgo residual)		Tratamiento					
					Probabilidad inherente %	Impacto inherente %	Zona de riesgo inherente	Descripción del control			Afectación	Probabilidad residual %	Impacto residual %	Zona de riesgo final	Tratamiento	Descripción de las acciones	Responsable	Fecha de implementación		Medio de evidencia	
					MUY ALTA	ALTA	ALTO				Probabilidad	7%	MUY BAJA	BAJO				Inicio	Final		
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	5	ADMINISTRATIVO	Datos no disponibles para el análisis de conveniencia, adecuación y eficacia del sgc (calidad)	Afectación reputacional	Datos no disponibles para el análisis de conveniencia, adecuación y eficacia del sgc y	1.No realizar la revisión por la Dirección 2.Requisitos de las entradas de revisión por la Dirección incompletos 3.No gestionar las oportunidades de revisión por la Dirección	Posibilidad de afectación reputacional, por datos no disponibles para el análisis de conveniencia, adecuación y eficacia del sgc, debido a: no realizar la revisión por la Dirección, requisitos de las entradas de revisión por la dirección incompletos, no gestionar las oportunidades de revisión por la Dirección	100% MUY ALTA	40% MAYOR	BAJO	Control 1: El equipo de calidad solicita, consolida y valida información de las entradas de RPD entregadas por los líderes de los procesos (causa 1) Control 2: El comité Institucional de evaluación y gestión de desempeño, realiza seguimiento a las entradas de revisión por la Dirección en el comité de gestión institucional (causas 2) Control 3: El profesional especializado - auditoría, gestiona las oportunidades de mejora producto de RPD a través del PAMEC; al cual se le hace monitoreo mensual y auditoría semestral (causas 3)	Probabilidad	7% <td>MUY BAJA</td> <td>BAJO</td> <td>MITIGAR EL RIESGO (Tomar correctivos en caso de materialización del riesgo, toda vez que la probabilidad de ocurrencia es muy baja de acuerdo a los controles preventivos aplicados en la Entidad)</td> <td>1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno</td> <td>Líder del proceso Oficina Control Interno</td> <td>Semestralmente</td> <td>Actas e informes</td>	MUY BAJA	BAJO	MITIGAR EL RIESGO (Tomar correctivos en caso de materialización del riesgo, toda vez que la probabilidad de ocurrencia es muy baja de acuerdo a los controles preventivos aplicados en la Entidad)	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Líder del proceso Oficina Control Interno	Semestralmente	Actas e informes	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	6	ADMINISTRATIVO	No reconocimiento y pago de los servicios prestados por parte de las EPS (gestión financiera)	Afectación económica	No reconocimiento y pago de los servicios prestados por parte de las EPS (gestión financiera)	1.No adherencia a la nueva normalidad vigente impartida por el ministerio (Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023 y resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023) 2.Estudio de capacidad de radicación de cuentas ante el Ministerio	Posibilidad de afectación económica, por no reconocimiento y pago de los servicios prestados por parte de las EPS, debido a: no adherencia a la nueva normalidad vigente impartida por el ministerio (Resolución 2275 del 28 de diciembre de 2023 y resolución 2284 del 28 de diciembre de 2023).	100% CATÁSTRFICO MUY ALTA	100% MAYOR	EXTREMO	SIN CONTROLES	Probabilidad	100% <td>MUY ALTA</td> <td>EXTREMO</td> <td>MITIGAR EL RIESGO</td> <td>1.Articulación con la oficina de sistemas facturación y auditoría para modificación del sistema SICS de acuerdo a los requerimientos normativos 2.Realización de pruebas piloto para validación de RIPS y transferencia de cuentas medicas</td> <td>Subgerencia financiera Sistemas</td> <td>ene-24 01-sep</td> <td>30 de septiembre 30-sep</td> <td>Actas cambios en el sistema Actas de reunión Informes a través de correos electrónicos</td>	MUY ALTA	EXTREMO	MITIGAR EL RIESGO	1.Articulación con la oficina de sistemas facturación y auditoría para modificación del sistema SICS de acuerdo a los requerimientos normativos 2.Realización de pruebas piloto para validación de RIPS y transferencia de cuentas medicas	Subgerencia financiera Sistemas	ene-24 01-sep	30 de septiembre 30-sep	Actas cambios en el sistema Actas de reunión Informes a través de correos electrónicos
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	7	ADMINISTRATIVO	Subutilización y sobre utilización de la capacidad instalada (jefe planeacion- milton)	Afectación reputacional y económica	Subutilización y sobre utilización de la capacidad instalada (jefe planeacion- milton)	1.Desconocimiento de la capacidad instalada de la Empresa 2.Estudio de capacidad instalada sin estandarizar	Posibilidad de afectación reputacional y económica, por subutilización y sobre utilización de la capacidad instalada, debido a: desconocimiento de la capacidad instalada de la empresa, estudio de capacidad instalada sin estandarizar.	100% MUY ALTA	80% MAYOR	ALTO	SIN CONTROLES	Probabilidad	100% <td>MUY ALTA</td> <td>ALTO</td> <td>MITIGAR EL RIESGO</td> <td>1.Realizar una revisión bibliográfica y presencial de estudio de capacidad instalada en empresas sociales del estado 2.Formular validar e implementar la metodología para el análisis de capacidad instalada 3.Definir e implementar indicadores relacionado con la capacidad instalada</td> <td>Gerencia. Subgerencia de salud e investigación. Subgerencia financiera. Oficina de planeación. Directores .</td> <td>septiembre 2024</td> <td>oct-24 dic-24 dic-24</td> <td>Listas de asistencia Documento aprobado Informatic</td>	MUY ALTA	ALTO	MITIGAR EL RIESGO	1.Realizar una revisión bibliográfica y presencial de estudio de capacidad instalada en empresas sociales del estado 2.Formular validar e implementar la metodología para el análisis de capacidad instalada 3.Definir e implementar indicadores relacionado con la capacidad instalada	Gerencia. Subgerencia de salud e investigación. Subgerencia financiera. Oficina de planeación. Directores .	septiembre 2024	oct-24 dic-24 dic-24	Listas de asistencia Documento aprobado Informatic
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	8	ADMINISTRATIVO	No acceso completo a los servicios de salud (dr goyos)	Afectación reputacional	No acceso completo a los servicios de salud (dr goyos)	1.Barreras geográficas y económicas de la población usuaria 2. Cultura de los usuarios en la no prevención de la salud 3. portafolio de servicios que no satisface las necesidades de la población usuaria 4. Carencia de articulación interinstitucional	Posibilidad de afectación reputacional, por no acceso completo a los servicios de salud, debido a: barreras geográficas y económicas de la población usuaria, cultura de los usuarios en la no prevención de la salud, portafolio de servicios que no satisface las necesidades de la población usuaria, carencia de articulación interinstitucional	100% MUY ALTA	80% MAYOR	ALTO	1.La Alcaldía de Pasto realiza la identificación de territorios y microterritorios de la aplicación de la estrategia de las APS (Ataca causa raíz No. 1 Y 4) 2. La Empresa realiza la conformación de equipos básicos en salud para la implementación la estrategia de atención primaria en salud en los microterritorios designados. (Ataca causa raíz No. 1, 2 Y 3)	Probabilidad	30% BAJA	80% MAYOR	ALTO	MITIGAR EL RIESGO (Tomar correctivos en caso de materialización del riesgo, toda vez que la probabilidad de ocurrencia es baja de acuerdo a los controles preventivos aplicados en la Entidad)	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno	Líder del proceso Oficina Control Interno	Semestralmente	Actas e informes	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	9	ADMINISTRATIVO	Cierre del servicio por no cumplimiento de los requisitos de habilitación (Milton-dr edwin)	Afectación económica reputacional	Cierre del servicio por no cumplimiento de los requisitos de habilitación (Milton-dr edwin)	1.Inadecuada autoevaluación de los estándares aplicables al servicio habilitado. 2. No se realiza seguimiento periódico al cumplimiento de los estándares de habilitación.	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por cierre del servicio por no cumplimiento de los requisitos de habilitación, debido a: inadecuada autoevaluación de los estándares aplicables al servicio habilitado; no se realiza seguimiento periódico al cumplimiento de los estándares de habilitación.	40% Baja	80% MAYOR	ALTO	1.La oficina de planeación realiza un plan de evaluación de estándares de habilitación a sedes prioritarias (Ataca causa raíz No. 1 Y 2) 2. Un equipo multidisciplinario realiza autoevaluación de los estándares de habilitación teniendo en cuenta el plan definido a través de diferentes instrumentos (Ataca causa raíz No. 1 Y 2) 3.La oficina de planeación en conjunto con direcciones operativas realiza la autoevaluación anual a través del REPS (Registro especial de prestadores de salud) (Ataca causa raíz No. 1 Y 2)	Probabilidad	50% Muy baja	80% MAYOR	ALTO	MITIGAR EL RIESGO (Tomar correctivos en caso de materialización del riesgo, toda vez que la probabilidad de ocurrencia es muy baja de acuerdo a los controles preventivos aplicados en la Entidad)	1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno.	Líder del proceso Oficina Control Interno	Semestralmente	Actas Informes e	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E NIT 90001043-9		MATRIZ DE RIESGOS (PARTE B)						CÓDIGO		NUM																																			
		VERSION		PROCESO/SERVICIO				GC-MR		079																																			
		9.0		GESTION DE CONTROL				VIGENCIA		2025																																			
PROCESO	No	TIPO DE RIESGO	IDENTIFICACION DEL RIESGO					VALORACION DEL RIESGO																																					
			Nombre del Riesgo	Impacto ¿Qué? ¿Cómo?	Causas Inmediatas ¿Como?	Causa Raíz ¿Por qué?	Descripción del riesgo	Análisis del riesgo		Análisis y evaluación de los controles		Nivel de riesgo (riesgo residual)		Tratamiento																															
								Probabilidad inherente %	Impacto inherente %	Zona de riesgo inherente	Descripción del control	Afectación	Probabilidad residual %	Impacto residual %	Zona de riesgo final	Tratamiento	Descripción de las acciones	Responsable	Fecha de implementación		Medio de evidencia																								
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		ADMINISTRATIVO		10		ALTO		Probabilidad		ALTO		MITGAR EL RIESGO																																	
				Inoportunidad en la formulación de acciones frente a cambios que afecten a la empresa (calidad)		Afectación económica reputacional		Inoportunidad en la formulación de acciones frente a cambios que afecten a la empresa (calidad)		1. No adherencia a la planificación del cambio 2. Ingreso de nuevo equipo directivo y colaboradores a la empresa		Posibilidad de afectación económica y reputacional por inoportunidad en la formulación de acciones frente a cambios que afectan a la empresa, debido a: no adherencia a la planificación del cambio, ingreso de nuevo equipo directivo y colaboradores a la empresa		Probabilidad		Probabilidad		Probabilidad		100% Muy baja 80% MAYOR ALTO		1. La entidad aplica el procedimiento de planificación de cambios a través de la herramienta de la matriz de planificación de cambios institucionales aprobado por comité de gestión y desempeño (Ataca causa raíz No. 1 Y 2)		2. La empresa implementa un plan de intervención frente a los cambios identificados teniendo en cuenta el procedimiento de mejoramiento continuo (Ataca causa raíz No. 1 Y 2)		3. La empresa realiza reunión de revisión por la dirección para control y seguimiento a la identificación de cambio y su gestión (Ataca causa raíz No. 1 Y 2)		Probabilidad		Probabilidad		Probabilidad		100% Muy baja 80% MAYOR ALTO		MITGAR EL RIESGO (Tomar correctivos en caso de materialización del riesgo, toda vez que la probabilidad de ocurrencia es muy baja de acuerdo a los controles preventivos aplicados en la Entidad)		1. Realizar monitoreo y seguimiento a los controles para que se apliquen continuamente, presentando informe al comité coordinador de control interno		Líder del proceso Oficina Control Interno		Semestralmente		Actas informes	
APROBACION LIDER DEL PROCESO						REVISION JEFE OFICINA CONTROL INTERNO																																							
NOMBRE			CARGO			FIRMA			NOMBRE			FIRMA																																	
DIEGO FERNANDO MORALES ORTEGON			GERENTE			(Aprobado mediante acta No 4 del 14 de agosto comité coordinador de control interno)			JAIME ALBERTO SANTACRUZ SANTACRUZ																																				