

ESE CENTRO DE SALUD DE GALAPA
MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
AÑO 2026

MACROPROCESO	Identificación del Riesgo					Valoración del Riesgo de Corrupción									Monitoreo y Revisión			
	Proceso	Objetivo	Causa	Riesgo de corrupción	Consecuencia	Análisis del Riesgo			Valoración del Riesgo						Fecha	Responsable	Indicador	
						Riesgo Inherente		Controles	Riesgo Residual		Acciones asociadas al control			Acciones	Registro	Responsable de la acción		
						Probabilidad(1 a 5)	Impacto(5 a 20)		Probabilidad(1 a 5)	Impacto(5 a 20)	Zona de Riesgo	Acciones	Registro					
PLANEACION (Gerencia)	Realizar la orientación adecuada de los planes, programas y proyectos enfocadas a satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y cumplir las obligaciones adquiridas con la comunidad y con el Sector público	Desconocer la plataforma estratégica al momento de la Toma de decisiones	Desconocimiento o negligencia al emitir conceptos o lineamientos que no cumplen el enfoque de la ESE	Emisión de actos administrativos no acordes a norma o en perjuicio de la ESE	2	5	Zona de Riesgo Probable	Contar con apoyo jurídico o de expertos según el tema para emitir actos administrativos	1	10	Zona de riesgo moderada	Capacitación en temática del MIPG , otros temas estratégicos , levantamiento de planes y expedición de actos administrativos	Cronograma de Educación /capacitación	Líder de TH-Líder científica	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No de temas estratégicos a socializados en la vigencia/Total de temas estratégicos a socializar en la vigencia	Mayor o igual al 85%
		Procesos no articulados, planes no divulgados	Falta de medición de la gestión de los procesos que configuran el modelo de operación de la ESE.	Evadir la realización de procedimientos que generen imagen o recursos de importancia para la ESE	2	5	Zona de Riesgo Probable	Procedimiento de control de documentos. Caracterizaciones de procesos. Socialización de Procesos y Procedimientos	1	10	Zona de riesgo moderada	Actualizar Gestión documental para la vigencia que sea coherente con la exigencia de la norma	Listado de Documentos y registros	Líder de calidad	1-02-2026 a 30-12-2026		Procesos documentados en la vigencia /Total de procesos a documentar en la vigencia	Mayor o igual al 85%
COMUNICACIONES	Diseñar, gestionar y aplicar las políticas y estrategias de comunicación para fortalecer las competencias comunicativas al interior de la entidad.	No cumplimiento del plan de comunicaciones	Desactualización de la información Institucional en las herramientas de comunicación internas y externas.	1.Credibilidad e imagen institucional.2.Desinformación por parte de los diferentes grupos de interés. 3.No acceso oportuno a la información institucional.	2	5	Zona de Riesgo Probable	1. Plan estratégico de comunicaciones 2. Mantener actualizada las diferentes herramientas de comunicación.	2	10	Zona de riesgo moderada	1.Socializar el Plan de comunicación a todo el personal 2. Incentivar a los colaboradores en el uso de las herramientas de comunicación, a través de boletines, protector de pantalla y encuestas.	Control del plan	Líder de Comunicaciones	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Numero de actividades realizadas del Plan / Numero de actividades programadas	Mayor o igual al 85%
CALIDAD	Asegurar el mantenimiento y fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Gestión de Calidad, garantizando la seguridad de la atención del cliente e incrementando la	Existe cultura de documentar el mejoramiento de la mayoría de líderes	Incumplimiento de los planes de mejora	Persistencia de algunos EA y no conformidades por las mismas causas	3	10	Zona de Riesgo Probable	Validación de los planes de mejora. Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora.	2	10	Zona de riesgo moderada	Seguimiento estricto a la elaboración y evaluación del plan de mejora.	Matriz de Seguimiento a desarrollo de todos los planes de mejoramiento de la institución	Líder de Calidad	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No de Planes de mejoramiento evaluados en la vigencia /Total planes de mejoramiento en desarrollo en la vigencia	Mayor o igual al 85%
		Fallas en la gestión del SOGC , cambios frecuentes en la normatividad, alta rotación de los colaboradores..	No cumplir con los requisitos legales del SOGC y normas afines	Aumento de la presencia de Eventos adversos, no conformidades, potenciales sanciones, cierre de servicios inclusive cierre de la ESE	3	20	Zona de riesgo alta	Mantener actualizada y garantizar la debida divulgación de la matriz de normas del SOGC	3	10	Zona de riesgo Probable	1.Mantener actualizada y garantizar la debida divulgación del Nomograma de cada uno de los procesos de la ESE	Nomograma actualizado	Líder de Calidad - Asesor Jurídico	1-02-2026 a 30-12-2026		Numero de Nomogramas levantados por procesos /Total de Nomogramas programados en la vigencia	Mayor o igual al 85%

DIRECCION Y GERENCIA		Incrementar la satisfacción del usuario , mediante procesos de mejora continua	Desconocimiento del cumplimiento de la Gestión Documental por parte de responsables	Sistema de gestión calidad sin puntos de control en materia de validación documental y medición de indicadores.	Pobre adherencia a los procedimientos, guías , protocolos por faltas de control con las probables consecuencias en la atención, posibles sanciones por entes de control	3	10	Zona de Riesgo Probable	Mantener actualizada y garantizar la debida divulgación de la Gestión documental de la ESE	2	10	Zona de riesgo moderada	Realizar diagnostico de cumplimiento documental.	Maestro de documentos y registros de la ESE	Líder de Calidad	1-02-2026 a 30-12-2026	C	No de Documentos y registros documentados y divulgados en el periodo/Total de Documentos y registros planeados a desarrollar en el periodo	Mayor o igual al 85%
	AMBIENTE	Propender y fomentar la Responsabilidad Ambiental , en la ejecución de las actividades asistenciales y administrativas de la ESE, asegurando la protección del entorno y la mejora del desempeño ambiental de la institución, encaminando sus acciones hacia un desarrollo sostenible y protección del medio ambiente.	Desconocimiento del cumplimiento de la PGA por parte de los responsables del proceso	Cumplimiento parcial del plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.	Poco conocimiento de la normativa por parte de los responsables del PGA	4	10	Zona de riesgo alta	Capacitar a los responsables y a todos los colaboradores 2. Establecer Cronograma del PGA para la vigencia	3	10	Zona de Riesgo Probable	1.Desarrollar y monitorear el cronograma del SGA para la vigencia . 2. Capacitar a todos los colaboradores	.Cronograma del PGA .	Líder de Programa de Gestión Ambiental	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No acciones del Cronograma de SGA desarrolladas en el periodo/Total de acciones del Cronograma del SGA a desarrollar en el periodo	Mayor o igual al 85%
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. SST	Planear, organizar, ejecutar y evaluar las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con el fin de prevenir la ocurrencia de accidentes y enfermedades de origen laboral	Fallas en la gestión del SG-SST , cambios frecuentes en la normatividad, alta rotación de los colaboradores..	No cumplir con las actividades del Plan de trabajo revisado y aprobado por gerencia	Incumplimiento de normatividad, aumento de incidentes, accidentes por parte de usuario interno y externo , sanciones por entes de control	4	10	Zona de riesgo alta	Mantener actualizada y garantizar la debida divulgación del Plan de Trabajo y la Matriz de requisitos legales	3	10	Zona de Riesgo Probable	1.Mantener actualizada y garantizar la debida divulgación del Plan de Trabajo y la matriz de requisitos legales del SG-SST -	Matriz de requisitos legales del SG-SST	Líder de SG- SST	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No acciones del Plan de Trabajo del SG-SST desarrolladas en el periodo/Total de acciones del Plan de Trabajo programadas en el periodo	Mayor o igual al 85%
		Situación de emergencia interna o externa en la institución	Plan de emergencia con , pobre divulgación y adherencia	Incumplimiento de normatividad, sanciones por entes de control, potencial peligros de accidente laboral leve o grave de un colaborador o usuario al interior de las sedes	3	10	Zona de riesgo alta	Documentar y desarrollar acciones contenidas en el Plan de Emergencia	2	10	ZONA RIESGO MODERADA	Desarrollar los Planes de emergencia	Documento Plan de emergencia por sede	Líder de SG- SST	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Número de Planes de emergencia desarrollados en el periodo/Total Planes de emergencia requeridos	2 PHE	
GESTION DE TECNOLOGIAS Y COMUNICACIONES TICS		Gestionar los recursos tecnológicos para contar con una infraestructura computacional actualizada, asegurando el adecuado flujo de información, que permita brindar a los usuarios las herramientas tecnológicas apropiadas para el desarrollo de sus funciones.	No apropiación de una adecuada política de seguridad de la información.	Posibilidad de hacer uso indebido (alteración, sustracción) de la información para beneficio de un tercero.	Demandas, procesos legales, sanciones, cdenas.	3	10	Zona de Riesgo Probable	Demandas, procesos legales, sanciones, cdenas.	2	10	Zona de riesgo moderada	Semestralmente, el profesional designado por el proceso, sensibiliza a funcionarios y contratistas en la política de seguridad de la información y buenas prácticas que mitiguen el indebido uso de la información reservada. En caso de no realizar el control se dejara documentado la justificación por la cual esta actividad no se realizo.	Registro de inducción de la socialización del Manual de Seguridad Informática	Líder TICS	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No de personas usuarios de TICS sensibilizados /total de usuarios de TICS	Mayor o igual al 85%

	Disponer de medios, recursos y capacidad de innovación que permita una organización tecnológica eficiente y efectiva para soportar los requerimientos institucionales	No tener presente plan de mantenimiento y sus fechas	Equipos informáticos sin el mantenimiento preventivo que garante su funcionamiento	Aumento de riesgos y fallas en el funcionamiento de los equipos y herramientas de la institución	3 10	Zona de Riesgo Probable	.Seguimiento sistemático al plan de mantenimiento preventivo de servidores, equipos y redes.	2 10	Zona de riesgo moderada	Seguimiento Sistemático al Plan de Mantenimiento preventivo de servidores, equipos y redes.	Plan de Mantenimiento preventivo de servidores, equipos y redes.	Líder TICS	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No de actividades desarrolladas del Plan de mantenimiento/Total de actividades programadas en el periodo	Mayor o igual al 85%	
	GESTION DE ATENCION AL USUARIO	Lograr la satisfacción de todos los requerimientos realizados por todos los usuarios, familiares, aseguradoras, proveedores, mediante el apoyo de todos los procesos de la organización	Desconocimiento de norma, temor a consecuencias por parte de los responsables	No cumplimiento de términos en la respuesta a las PQRS por parte de los colaboradores o proceso implicados	Incumplimiento de normatividad, sanciones por entes de control, tutelas innecesarias, desgaste administrativo	3 10	ZONA RIESGO ALTA	Documentar un procedimiento que incluya términos de respuesta y responsables	2 10	ZONA RIESGO MODERADA	1.Verificar el cumplimiento de los términos de respuesta 2. Socializar a todos los colaboradores de la obligación en la respuesta . Adecuado perfil y competencias de los colaboradores del	Control de PQRS	Líder de Atención al Usuario	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No de PQRS tramitados en los términos de ley /Total de PQRS presentados en el periodo	100%
MISIONALES	CONSULTA EXTERNA	Inducción inadecuada del Software y pobre adherencia	Diligenciamiento inadecuado de historias clínicas	Demandas , daño de imagen, glosas , inadecuada facturación	3 10	Zona de Riesgo Probable	Inducción adecuada y seguimiento a la adherencia	2 10	Zona de riesgo moderada	1. Inducción adecuada de gestión de HC	Formato de Auditoria de HC	Líder de Calidad	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No de HC adecuadamente diligenciadas de la muestra tomada en periodo /Total de Historias clínicas de la muestra tomada en el periodo	Mayor o igual al 85%	
			Brindar servicios de salud integrales , seguros , humanizados y con calidad , de forma ambulatoria, a todos los usuarios con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, amabilidad, respeto, eficiencia y eficacia para lograr la plena satisfacción de sus necesidades y expectativas, y el cumplimiento de la Misión y los Objetivos Institucionales.	Daño de los equipos cómputos del área de P Y M	El incumplimiento en el buen desarrollo de los procesos inherentes a esta área	Perdidas de los activos de información crítica y valiosa para el desarrollo de los procesos y de cumplimiento ante los requerimientos adquiridos contractualmente con las diferentes EPS y el no poder evidenciar ante los diferentes Entes de control	3 10	Zona de Riesgo Probable	Realizar la solicitud de la copia de seguridad de la información que generada mes esta unidad funcional	2 10	Zona de riesgo moderada	Realizar la solicitud de la copia de seguridad de la información que genera día a día esta unidad funcional	Los recibidos de cada oficio enviado a tics	Líder de PYMS	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Numero de oficios que se emiten para la solicitud de copia de seguridad a TIC/Total de solicitudes gestionadas por TICS
		Captación tardía y la inasistencia de las gestantes al programa de control prenatal de nivel primario de atención. Falta de accesibilidad a los niveles complementario y la no autorización del asegurador . No control y seguimiento por parte del asegurador del riesgo ante los informes reportados de Inasistencia, ARO, Casos	Incumplimiento a la RIAS específica materno perinatal y circular 016 del 2016	Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, Acciones punitivas	3 10	Zona de riesgo alta	1- Realizar la estrategia del plan de buque da de la gestante para lograr la captación temprana de la gestante. 2- Enviar de los informes de ARO, a las diferentes EAPB 3- Enviar de los informes de inasistencia de gestantes a los controles, a las diferentes EAPB	3 10	Zona de Riesgo Probable	1- Cumplir con la estrategia Institucional del plan de buque da de la gestante para lograr la captación temprana de las mismas.	Los recibidos de cada oficio mencionado, acta de las auditorias de los entes y copia de correo electrónico enviados	Líder de PYMS	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	1-numero de gestantes captadas durante el mes de acuerdo a la estrategia plan de búsqueda.(indicador nominal de impacto).	Mayor o igual al 85%	
	Contribuir en la obtención de los resultados clínicos esperados en los pacientes atendidos, a	Criterio de almacenamiento inadecuado que permiten el error de dispensación	Entrega errónea del medicamento o dispositivo medico	Evento adverso si en la ruta del medicamento fallan los controles	3 10	Zona de Riesgo Probable	Identificar medicamentos que son susceptibles de entrega errónea y almacenar con criterio de alarma que conozca todo el personal del SF	2 10	Zona de riesgo moderada	1. Aplicar los criterios de almacenamiento que exige la norma	Listado de medicamentos susceptibles de error en la entrega	Líder de Servicio Farmacéutico	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Total de medicamentos que se entregaron erróneamente/Total de medicamentos entregados	100% sin errores	

	SERVICIO FARMACEUTICO	partir de una gestión oportuna, adecuada y efectiva de los DM y medicamentos de la ESE	La no adquisición a tiempo y en su totalidad de los Medicamentos y Dispositivos Médicos solicitados por la Coordinación Científica	Despacho o Dispensación Incompleta de los Medicamentos y Dispositivos Médicos.	No Adherencia al tratamiento, por no entregar la totalidad de los Medicamentos y Dispositivos Médicos.	3	10	Zona de Riesgo Probable	El Servicio Farmacéutico y Líder Científica realiza un seguimiento a las solicitudes en toda la cadena como son: Adquisición, Recepción, Despacho y Dispensación.	2	10	Zona de riesgo moderada	Solicitamos Inventarios y Observación de los Movimientos de los Medicamentos sistema para así enviar lo la cantidad necesaria y estricta a dispensar.	Inventarios de los Movimientos de los Medicamentos.	Líder de Servicio Farmacéutico	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Total de medicamentos solicitados /Total de Medicamentos dispensados	100% entregados
	TALENTO HUMANO	Mejorar las condiciones de calidad de vida de talento humano y fortalecer sus competencias, con el fin de lograr sentido de pertenencia y adherencia con el modelo de atención	Falta de gestión del PIC(Plan Institucional de Capacitación), falta de compromiso de los líderes de proceso de inducción y reinducción en Puesto de Trabajo para Servidores Públicos y Contratistas .	Incumplimiento del Plan Institucional de Capacitación de la entidad.	Incumplimiento de normatividad, deficiencia en el desarrollo de las competencias laborales y comportamentales del talento humano, sanciones o multas.	3	10	Zona de riesgo alta	1. Plan Institucional de Capacitación 2.Guía de Inducción al puesto de trabajo para servidores públicos y/o contratistas	3	10	Zona de Riesgo Probable	1.Desarrollar y monitorear el Cronograma, 2. Realizar la inducción reinducción a los antiguos para alcanzar el 100% de cobertura	Plan Institucional de Capacitación aprobado por Gerencia	Líder de Talento Humano -Líder de área científica /Líder de Calidad	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Número de actividades realizadas del Cronograma / Número de actividades programadas	Mayor o igual al 85%
	GESTION JURIDICA Y CONTRACTUAL	Suprimir aquellos procedimientos innecesarios y que los requisitos exigidos para estos sean racionales y proporcionales a los objetivos que se requieren cumplir en la Administración Pública.	Se requiere iniciar la racionalización de trámites y procedimientos	Generar barreras al ciudadano para el acceso al servicio público generando incremento en costos y tiempo y exigencias injustificadas o solicitud de coimas para la realización de trámites	Procedimientos largos y con pasos innecesarios y pocos efectivos	3	20	ZONA RIESGO EXTREMA	Priorizar procesos susceptibles de barreras y pasos innecesarios y replantearlos en el marco de la norma	3	10	Zona de riesgo alta	1. Establecer procedimientos de mayor uso de cara al ciudadano 2. Revisar la normatividad para hacer la racionalización de trámites y procedimientos	Lista de Procedimientos revisados y de mayor uso por el ciudadano	Asesor de Jurídica	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No de procedimiento y trámites revisados y / Total de trámites y procedimientos programados para racionalizar	Mayor o igual al 85%
		Expedir los actos administrativos que cobijen las exigencias de las obligaciones a cumplir para evitar riesgos que afecten a los ciudadanos, garantizando su legalidad, eficacia y transparencia, y asegurando que se cumplan los fines constitucionales de la entidad pública en la prestación del servicio	Se requiere revisar que estén acorde a la norma vigente	No existe un medio de controlar de manera organizada los recursos de la ESE y disponerlos de manera eficiente.	Incumplimiento de la norma y generación de riesgo de sanciones	3	20	ZONA RIESGO EXTREMA	Libro de resoluciones revisado por la oficina responsable. Estar cada Líder atento a la expedición de nueva norma y avisar a las oficinas competentes	3	10	Zona de riesgo alta	1. Revisar periódicamente la expedición de nuevas normas por parte de los entes de control o sectores relacionados con los procesos	Normograma	Asesor de Jurídica	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No de actos administrativos emitidos / Total de actos adm revisados en la vigencia que se debieron emitir	Normograma actualizado cada 3 meses
		Ausencia de mecanismos de verificación y control efectivos. Amigismo, clientelismo y favorecimiento a terceros, Resistencia a los controles ciudadanos y externos	Ocultamiento de procesos contractuales en etapa de selección del contratista para evitar que se conozcan y participen varios proponentes, con el objeto de favorecer a un tercero interesado en participar	Escogencia de contratistas inapropiados, Sobrecostos, afectación de la imagen institucional	3	20	ZONA RIESGO EXTREMA	Comunicaciones internas y externas y Publicación de información contractual.	3	10	Zona de riesgo alta	1.Comunicar a la oficina de control interno sobre el trámite de procesos contractuales.	Criterios para selección de contratistas /Provvedores	Asesor de Jurídica	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No de contratos seleccionados para seguimiento/ Total de contratos realizados en el periodo	Mayor o igual al 90 %	
		Favorecimiento, Clientelismo y/o amigismo, Provecho indebido, Interés particular, deficientes o inexistentes procedimientos para designar supervisores	Designar supervisor o interventor que no cuente con idoneidad, con el fin de favorecer al contratista	Servicio deficiente, detrimento al erario, inefficiencia administrativa, pérdida de la imagen y confianza, demandas, daños patrimoniales, incumplimiento de contrato.	3	20	ZONA RIESGO EXTREMA	Selección de acuerdo con perfil y verificación en campo de la ejecución contractual.	3	10	Zona de riesgo alta	Revisiones periódicas a interventores y supervisores de acuerdo con el objeto del contrato, sus perfiles y disponibilidad de tiempo e implementación de un manual de supervisor	Asignacion de Supervisor	Gerente	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Criterios para asignar interventos o supervisor	Supervisor con HV idonea	

		Favorecimiento, Clientelismo y/o amiguismo, Provecho indebido, Interés particular.	Liquidación de un contrato sin que se haya cumplido a cabalidad con la intención a favorecer al contratista	Servicio deficiente, detrimento al erario, inefficiencia administrativa, pérdida de la imagen y confianza, demandas, daños patrimoniales, incumplimiento de contrato.	3	20	ZONA RIESGO EXTREMA	Verificación documental de cumplimiento del objeto contractual.	3	10	Zona de riesgo alta	Comprobar que el objeto del contrato se haya cumplido de acuerdo con las condiciones técnicas pactadas	Asignacion de Supervisor	Lider de contratacion	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO		Mayor o igual al 90 %
APOYO GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS		Falta de planeación y organización de tiempos y documentos.	No Oportunidad en la entrega del reporte de información" según la Circular Única de la Supersalud	Reprocesos, demora en pagos, detrimento patrimonial,	3	10	Zona de Riesgo Probable	1 Procedimientos formales aplicados, 2. Personal capacitado	2	10	Zona de riesgo moderada	Fortalecer gestión de Información financiera oportuna	Informe Requerimientos de Indicador 10 del PGG	Líder área financiera	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Numero de Indicadores reportados con oportunidad / Total de Indicadores que confirman el Indicador 10 del PGG	100%
		Fallas en el sistema de información, Cambios en la normatividad o formatos de presentación de informes por parte de los entes de control	Incumplimiento en la generación de informes financieros	Reprocesos en la gestión financiera, demora y/o error en la toma de decisiones, Sanciones y/o multas, incumplimiento en los plazos establecidos de conformidad con las normas vigentes	3	10	Zona de Riesgo Probable	Crear instrumento de evaluación que permita medir objetivamente los conceptos, estado de cuenta e información financiera	2	10	Zona de riesgo moderada	1. Revisión permanente de los plazos establecidos en la norma 2. Concertación con el equipo de trabajo de fechas previas a la presentación, con el fin de establecer mecanismos o estrategias oportunas.	Cronograma de Fechas de envío de informes a entes de control	Líder área financiera	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Número de informes presentados oportunamente / Número de informes de conformidad con las normas vigente.	100%
		Ausencia de un instrumento de control , concentración de poder y/o desconocimiento de requisitos de ley.	Realización de pagos no autorizados para favorecer a terceros u obtener provecho propio	Pérdida de la imagen, credibilidad y confianza en la institución, incumplimiento a la ejecución presupuestal mensual, deterioro de la imagen de la E.S.E CENTRO DE SALUD	3	10	Zona de riesgo alta	Establecer criterios de pagos ,para evitar hacerlo sin planeación efectiva, y dejando claridad a las excepciones que se hacen por o urgencias manifiesta	3	10	Zona de Riesgo Probable	1. Revisión permanente de los criterios establecidos 2. Concertación con el grupo financiero de las criterios de las excepciones	Lista de proveedores para pagos acorde a criterios definidos	Líder área financiera	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Número de pagos realizados que cumplen criterios / Total de pagos de la muestra	100%
		Valores profesionales deficientes, ambición, clientelismo, ocultamiento de irregularidades o de la realidad financiera, controles internos inexistentes o deficientes.	Alteración de los valores de los estados financieros (Maquillaje de los estados financieros) para ocultar manejos indebidos o irregulares	Pérdida de la imagen, credibilidad y confianza en la institución, malas calificaciones en materia financiera y contable por Contralorías y Contaduría general de la nación	3	10	Zona de riesgo alta	1.Manual de procedimientos financieros 2. Documentar registros de control que den confianza a los responsables del seguimiento	3	10	Zona de Riesgo Probable	1. Documentar los procedimientos financieros de manera tal que generen confianza a los responsables del seguimiento y control 2. Revisión de estados financieros para verificar cumplimiento de los procedimientos y registros de control establecidos en consenso	1-Manual de procedimientos aprobado 2.Formatos establecidos para el control	Líder de Gestion Finaniera	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Número de procedimientos evaluados que cumplen controles / Total de procedimientos establecidos a evaluar en la auditoria	Mayor o igual al 90 %

		Falta de segregación de funciones, supervisión deficiente, deficiencias tecnologías.	malversación de fondos, desvíos injustificados de recursos que contengan intención fraudulenta.	Reprocesos en la gestión financiera, demora y/o error en la toma de decisiones, Sanciones y/o multas, detrimento patrimonial.	3	10	Zona de riesgo alta	Conciliaciones bancarias periódicas y verificación de las transacciones económicas	3	10	Zona de Riesgo Probable	Cumplir exigencias de términos de entrega de informes a antes de control	Cronograma de fechas de entrega de informes a antes de control	Líder de Gestión Financiera	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Número de conciliaciones evaluadas que cumplen controles / Total de conciliaciones establecidos a evaluar en la auditoría	100% de cumplimiento	
	FACTURACION	Asegurar la facturación de servicios de salud prestados en el Hospital, asegurando la oportunidad, accesibilidad y el flujo de información entre los servicios, garantizando un proceso óptimo con un máximo de cuentas radicadas y un mínimo de glosas por las EAPB	No llevar un orden por cronológico de las facturas sus tiempos de radicación	No radicar oportunamente las facturas, en las EAPB	Un mal funcionamiento del proceso y modificación en los verdaderos ingresos y egresos	3	10	Zona de Riesgo Probable	Realizar verificación de fechas para dar cumplimientos a las respectivas fechas	2	10	Zona de riesgo moderada	1. Entregar las facturas en las fechas establecidas por las EAPB	Control mes de facturas expedidas y radicadas	Líder de Facturación	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	Total de facturas radicadas en la EPS y en cartera / Total de facturas generadas en el mes	100% radicadas
	ALMACEN	Asegurar y garantizar la debida gestión, protección control de los movimientos de los insumos al rastrear las entradas y salidas de estos artículos para, a su vez, elaborar reportes y control	No llevar adecuadamente un registro de la entrada y salida de los insumos	Perdida económica por no llevar adecuado control de los movimientos de ingresos y salidas de insumos.	Perdida económica sino se Mide la concordancia entre el inventario físico y el registrado en el sistema.	3	10	Zona de Riesgo Probable	.Adecuada ejecución de Ingresos y salidas	2	10	Zona de riesgo moderada	1. Diligenciamiento en línea de los ingresos y salidas de los insumos	Sistema (KARDEX)	Líder de Almacén	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No de Inventarios realizados / Total de Inventarios realizados	Mínimo 1 al año
EVALUACION Y CONTROL	CALIDAD - CONTROL INTERNO	Verificar la suficiencia en el marco de la norma de la prestación de los servicios, el cumplimiento de metas de manera eficaz, eficiente y económica, salvaguardando el patrimonio de la ESE	No contar con herramientas estandarizadas por la ESE para realizar el seguimiento	No realizar las auditorias programadas con herramientas e indicadores prestablecidos	No cumplir normas, potenciales sanciones	2	10	Zona de riesgo moderada	Realizar evaluaciones periódicas y seguimiento a la corporación y generar recomendaciones para orientar el mejoramiento de la ESE	2	10	Zona de riesgo moderada	1. Validar la eficacia de herramientas de control establecidas en el PDI	Herramientas de control para el monitoreo de la efectividad de los procesos, planes y programas	Líder de Calidad-	1-02-2026 a 30-12-2026	CONTROL INTERNO	No de herramientas realizadas en el POA de la vigencia /Total de herramientas programadas en el POA de la vigencia	2

15

31

31

30

Aprobó Dr. Juan Sánchez Pérez Gerente

Fecha : Enero 2026

Revisó : Oficina Planeación

MATRIZ DE PROBABILIDAD		
Ocurrencia	Significado	Valor
Frecuente	Casi certeza que se produzca	5
Probable	Probable que se produzca	4
Ocasional	Probable que se produzca a veces	3
Possible	Puede ocurrir en algún momento	2
Imposible	Nunca puede ocurrir	1

MATRIZ DE CONSECUENCIA		
Consecuencia	Significado	Valor
Catastófico	Critico, existen importantes errores, severos incumplimientos al marco regulatorio que tiene incidencia en el banco	5
Peligroso	Errores significativos continuos, existen	4
Moderado	Errores significativos Ocasionales, existen	3
Menor	Errores operativos, existen incumplimientos en	2
Insignificante	Errores operativos, existen incumplimientos en	1

MATRIZ DE RIESGO GRAFICADA						
DAD	CONSECUENCIA	RIESGO				
		Insignificante (1)	Menor (2)	Mod. mediano (3)	Peligroso (4)	Catastófico (5)

POBABILITY	Frecuente	5						
	Probable	4						
	Ocasional	3						
	Possible	2						
	Impossible	2						

