

MAPA DE RIESGOS
ANÁLISIS DE MODOS Y EFECTOS DE FALLAS POTENCIALES - AMFE - ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

VERSIÓN METODOLOGÍA

PROCESO / PROCEDIMIENTO

CÓDIGO

NÚM.

3.0

TRANSVERSAL A TODOS LOS PROCESOS

TV

079

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

PROCESO	ORDEN	RIESGO	CAUSAS	EFECTOS	CONTROLES EXISTENTES	INSTRUMENTOS PARA DETECCIÓN DEL RIESGO	PRIORIZACIÓN			ÍNDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR
							SEVERIDAD	FRECUENCIA	DETECCIÓN (EFECTIVIDAD DEL CONTROL)	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	1	Desarticulación del direccionamiento estratégico de la entidad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.	1. Desconocimiento de las disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. 2. Desinterés en los procesos de mejoramiento y correcto funcionamiento de la entidad. 3. Intereses particulares y/o políticos sobre la gestión de la entidad que contravienen al mejoramiento.	1. Planeación inadecuada de metas y acciones a emprender en el desarrollo de la organización frente a las disposiciones legales del SGSSS y el SOGCS 3. Desgaste por multiplicidad de actividades sin resultados concretos definidos y articulados. 1. Estancamiento en los procesos de mejoramiento de la calidad, principalmente en los servicios de salud los centrados en la vida y la seguridad de los usuarios (S.U. Habilitación, S.U. Acreditación, Información, Pamec) 4. Pérdida de competitividad en el mercado, por insatisfacción de usuarios y sus familias. 5. Incumplimientos legales.	1. Dentro del direccionamiento estratégico de la entidad se establecen metas y acciones enfocadas al mejoramiento de los procesos internos, contemplando los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.	No existen registros para cuantificar ocurrencias, ya que en este periodo de gestión, desde el inicio se realizó articulación del direccionamiento con acreditación.	3	1	3	9
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	2	Desarticulación e inconsistencia entre las diferentes herramientas para la Planeación, la gestión y la mejora institucional que no permiten dar cumplimiento a los propósitos, misión, visión y funciones de Pasto Salud ESE. (Plan de Desarrollo, Plan de Gestión, Planes Operativos, PAMEC, Presupuesto, etc.)	1. Bajo compromiso frente a las obligaciones y responsabilidades con la calidad y oportunidad de la información necesaria para los procesos de planeación institucional. 2. Baja participación en la definición de planes para el cumplimiento de metas por parte del personal en todos los niveles 3. Deficiente análisis técnico en la desagregación de Planes de Direccionamiento a Planes Operativos, acuerdos de gestión, compromisos laborales y planes de trabajo (Falencias en la formulación) 4. Uso y divulgación inadecuada de la información. 5. Bajos niveles o diferencias entre el personal frente a la comprensión del direccionamiento estratégico institucional	1. Incumplimiento total o parcial de metas 2. No se refleja la gestión de la entidad en el cumplimiento de las metas 3. Toma de decisiones desacertada y/o inoportuna por información generada del seguimiento a planeación (no se cuenta con información estratégica oportuna para la toma de decisiones por parte de la alta dirección) 4. Sanciones.	1. Solicitud y entrega formal de información para la construcción de diagnósticos. 2. Presentación para revisión preliminar de los Planes Institucionales desde Estratégicos hasta Operativos. 3. Seguimiento articulado entre ejecución de Planes Operativos Anuales y cumplimiento de metas del Plan de Desarrollo Institucional. 4. Análisis de resultados de seguimiento en Comité Coordinador de Control Interno.	Informes de seguimiento a la planeación estratégica y operativa. Actas de Comité Coordinador de Control Interno, con tema específico de análisis de resultados de la planeación estratégica y operativa.	3	3	1	9

MAPA DE RIESGOS

ANÁLISIS DE MODOS Y EFECTOS DE FALLAS POTENCIALES - AMFE - ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

VERSIÓN METODOLOGÍA

PROCESO / PROCEDIMIENTO

CÓDIGO

NÚM.

3.0

TRANSVERSAL A TODOS LOS PROCESOS

TV

079

MACROPROCESO

DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

PROCESO	ORDEN	RIESGO	ACCIONES PLANTEADAS	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES PLANTEADAS	INDICADOR	RECALIFICACIÓN DEL RIESGO				ÍNDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR
						RESULTADO DE ACCIONES EJECUTADAS - RELACIONANDO EVIDENCIAS O SOPORTES	SEVERIDAD DEL RIESGO	OCURRENCIA DEL RIESGO	DETECCIÓN DEL RIESGO	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	1	Desarticulación del direccionamiento estratégico de la entidad con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.	1. Formalizar dentro del Comité de Control Interno, el componente de Evaluación Sistemática de Mejoramiento Continuo.	Comité de Control Interno	Cumplimiento: Formalización mediante acto administrativo del componente de Mejoramiento Sistemático Institucional, dentro del Comité de Control Interno. (Acto administrativo).					
			2. Desplegar las decisiones que se tomen en el Comité de Control Interno, dentro del componente de Evaluación Sistemática de Mejoramiento Continuo, a los diferentes grupos de interés de la organización y equipos de trabajo interno, según corresponda.	Comité de Control Interno	Cumplimiento: Despliegue de decisiones y/o directrices / Decisiones y/o directrices de Mejoramiento Sistemático Institucional (Actas de control interno, registros de despliegue)					
			3. Mantener los procesos de mejoramiento de la calidad a través de la formulación y ejecución del PAMEC como resultado de la autoevaluación frente a estándares de acreditación en salud.	Equipo directivo y asesor, Grupos de Autoevaluación de estándares. Consolidación y seguimiento: Profesional Especializado Calidad Equipo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad.	Resultado: 1. Número de acciones ejecutadas PAMEC / Número de acciones formuladas 2. Incremento en el resultado de la calificación de autoevaluación del periodo frente al periodo anterior.					
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	2	Desarticulación e inconsistencia entre las diferentes herramientas para la Planeación, la gestión y la mejora institucional que no permiten dar cumplimiento a los propósitos, misión, visión y funciones de Pasto Salud ESE. (Plan de Desarrollo, Plan de Gestión, Planes Operativos, PAMEC, Presupuesto, etc.)	1. Ejecutar la revisión del direccionamiento estratégico y adelantar las modificaciones o aclaraciones a que haya lugar, al menos una vez en el periodo de gestión.	Equipo directivo y asesor. Lidera: Oficina Asesora de Planeación	Cumplimiento: Revisión del direccionamiento estratégico. (Documentado en acta)					
			2. Realizar el seguimiento a la ejecución de la planeación operativa, así como el análisis de cumplimiento de metas de la planeación estratégica. (Mínimo en periodicidad anual)	Responsables reportar los avances de la planeación operativa y su avance frente a las metas estratégicas. (Según POA) Lidera: Oficina Asesora de Planeación.	Cumplimiento: Informe de seguimiento a la planeación operativa y metas estratégicas. (Anual)					

MAPA DE RIESGOS
ANÁLISIS DE MODOS Y EFECTOS DE FALLAS POTENCIALES - AMFE - ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

VERSIÓN METODOLOGÍA

PROCESO / PROCEDIMIENTO

CÓDIGO

NÚM.

3.0

TRANSVERSAL A TODOS LOS PROCESOS

TV

079

MACROPROCESO:

DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

PROCESO	ORDEN	RIESGO	CAUSAS	EFECTOS	CONTROLES EXISTENTES	INSTRUMENTOS PARA DETECCIÓN DEL RIESGO	PRIORIZACIÓN			ÍNDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR
							SEVERIDAD	FRECUENCIA	DETECCIÓN (EFECTIVIDAD DEL CONTROL)	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	3	El proceso de seguimiento a la planeación institucional puede ser improductivo o desatendido	1. Deficiencias en la calidad de la información recibida durante el proceso de seguimiento a planes institucionales. 2. Bajos niveles de retroalimentación por parte de los directivos, al interior de las áreas, sobre los avances en el cumplimiento de las metas. 3. Desinterés por parte del personal de la entidad en conocer los resultados de la gestión.	1. Desgaste administrativo y pérdida de recursos en la consolidación de informes. 2. Pérdida de credibilidad en la importancia del seguimiento a la planeación institucional. 3. No identificación de desviaciones o situaciones que afectan el cumplimiento de las metas.	1. Presentación para revisión preliminar de los Planes Institucionales desde Estratégicos hasta Operativos.	Actas de Comité Coordinador de Control Interno, con tema específico de análisis de resultados de la planeación estratégica y operativa.	2	2	3	12
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	4	Desconocimiento del direccionamiento estratégico por parte del personal de la organización.	1. Estrategias inadecuadas de despliegue 2. Desinterés del personal por los temas de carácter institucional. 3. Dispersión del personal en la empresa en las IPS de zona urbana y rural, así como diferencia de jornadas de trabajo que dificultan las amplias coberturas de despliegue. 4. Inadecuado aprovechamiento de los canales de comunicación	1. Ejecución de acciones del día a día sin contribución a las metas estratégicas de la organización. 2. Bajos niveles de participación y vinculación del personal en los procesos institucionales. 3. Las acciones emprendidas en la organización tienen bajos niveles de impacto en el personal. 4. Bajos niveles de transmisión a la comunidad y a los usuarios de los fines de la organización.	1. Despliegue del direccionamiento a través de diferentes estrategias, soportado mediante registros de asistencia. 2. Evaluación de la comprensión del direccionamiento.	Evaluaciones de conocimiento enfocada al direccionamiento estratégico	2	2	2	8
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	5	Formulación y ejecución de proyectos que no respondan a las necesidades de la comunidad a la cual se busca servir.	1. Intereses particulares y/o políticos 2. Falta de análisis de proyectos frente al contexto de Pasto Salud ESE en cada zona. 3. Utilización inadecuada de la información institucional. 4. Bajos niveles de despliegue y participación de los proyectos emprendidos por la entidad.	1. Inversión de recursos en proyectos no prioritarios y sostenibles para Pasto Salud ESE. 2. Pérdida de recursos de la institución y desgaste administrativo. 3. Procesos, investigaciones y sanciones. 4. No satisfacción de las necesidades reales y prioritarias de la entidad y los usuarios. 5. Afectación a la sostenibilidad empresarial.	1. Presentación para revisión de los proyectos antes de ser presentados a las entidades para conceptos de viabilidad. 2. Presentación ante Junta Directiva, previo a la radicación ante el IDSN. 3. Publicación en página web de los proyectos registrados en los bancos de programas y proyectos según aplique.	No existen registros para cuantificar ocurrencias.	5	1	2	10

Elaboró

DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Revisión y VoBo:

Según acta del 31 de Octubre de 2014
COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO
Presentación

Aprobó

ANA BELEN ARTEAGA TORRES
Gerente (E)

MAPA DE RIESGOS
ANÁLISIS DE MODOS Y EFECTOS DE FALLAS POTENCIALES - AMFE - ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

VERSIÓN METODOLOGÍA
3.0

PROCESO / PROCEDIMIENTO
TRANSVERSAL A TODOS LOS PROCESOS

CÓDIGO
TV

NÚM.
079

MACROPROCESO		DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA								
PROCESO	ORDEN	RIESGO	ACCIONES PLANTEADAS	RESPONSABLE DE LAS ACCIONES PLANTEADAS	INDICADOR	RECALIFICACIÓN DEL RIESGO				ÍNDICE DE PRIORIDAD DEL RIESGO IPR
						RESULTADO DE ACCIONES EJECUTADAS - RELACIONANDO EVIDENCIAS O SOPORTES	SEVERIDAD DEL RIESGO	OCURRENCIA DEL RIESGO	DETECCIÓN DEL RIESGO	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	3	El proceso de seguimiento a la planeación institucional puede ser improductivo o desatendido	1. Adelantar el análisis de los informes de seguimiento (parcial) a través del Comité Coordinador de Control Interno, definiendo las acciones a emprender y las responsabilidades frente al logro de los resultados.	Miembros Comité Coordinador de Control Interno (Comité Directivo). Lidera: Oficina Asesora de Planeación.	Cumplimiento: Informe de seguimiento (parcial) a la planeación con análisis en Comité de Control Interno / Informes al año generados.					
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	4	Desconocimiento del direccionamiento estratégico por parte del personal de la organización.	1. Adelantar estrategias de despliegue del direccionamiento estratégico y otros planes institucionales (Plan de ventas, POA, Seguridad) aprovechando la cobertura que se podría alcanzar con las unidades primarias.	Lidera: Oficina Asesora de Planeación (Direccionamiento), Direcciones Operativas de Red. Equipos primarios Responsables de planes institucionales.	Cobertura = Personal con despliegue del direccionamiento estratégico / Personal vinculado (Definir periodo de tiempo)					
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	5	Formulación y ejecución de proyectos que no respondan a las necesidades de la comunicad a la cual se busca servir.	1. Adelantar comités para la presentación de proyectos de inversión, antes de que sean sometidos a procesos de revisión y viabilidad por parte de entes externos. Así mismo se someterán a comité antes de iniciar la fase de inversión. (Reposición, Ampliación, Construcción Infraestructura que superen los 1000 smmlv, o cuando sea requerido por Gerencia)	Lidera: Gerencia y Oficina Asesora de Planeación	Cumplimiento: Proyectos de inversión presentados y sometidos a Comité, antes de la radicación ante el IDSN.					
Elaboró DIANA PATRICIA BOLAÑOS ORDOÑEZ Jefe Oficina Asesora de Planeación				Revisión: <i>Según acta del 31 de Octubre de 2014</i> COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO Presentación			Aprobó ANA BELEN ARTEAGA TORRES Gerente (E)			