PAIPA S.A. E.S.P. RedVital	RED VITAL PAIPA S.A. E.S.P. CONTROL INTERNO SEGUIMIENTO DE MATRIZ DE RIESGO OPERACIONALES Y OPORTUNIDADES	CÓDIGO	PV-CI-MC-FO-07
		FECHA	14/03/2023
		VERSIÓN	03
		PÁGINA	1 de 20

ENTIDAD	EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS RED VITAL PAIPA S.A. E.S.P.
NIT	900259348-5
REPRESENTANTE LEGAL	YEISON RONNEY TORRES SUAREZ
VIGENCIA DE SEGUIMIENTO	2025
LIDER DE SEGUIMIENTO	ANDREW MASAMI ASAKURA GARCIA
CARGO	PROFESIONAL SIG

SEGUIMIENTO DE MATRIZ DE RIESGO OPERACIONALES Y OPORTUNIDADES VIGENCIA 2025

No. RIESGO	RIESGO	CONTROLES	ACTIVIDADES REALIZADAS	% AVANCE
GESTIÓN DE PLANEACIÓN Y DIRECCIÓN				
1	Ineficiencia en la Gestión de Recursos Financieros	1. Presupuesto anual aprobado 2. Reportes financieros periódicos	Plan de Acción Institucional Vigencia 2025 Resolución RAR 001 de 2025	100%
2	Retrasos en la Ejecución de Proyectos, Planes y Necesidades de la Entidad	1. Contratos con cláusulas de cumplimiento: 2. Solicitudes de traslados presupuestales para dar cumplimiento a las necesidades	Se implementaron el PA-GC-MA-01 – Manual de Contratación y el PA-GC-MA-02 – Manual de Supervisión e Interventoría, con proyección para la vigencia 2025, estableciendo lineamientos, responsabilidades y procedimientos para la planeación, ejecución, seguimiento y control de los contratos. Esta actividad permitió fortalecer la gestión contractual y mitigar los retrasos en la ejecución de proyectos, planes y necesidades de la Entidad, garantizando el cumplimiento de los cronogramas, el uso eficiente de los recursos y la toma de decisiones oportunas.	80%
3	Falta de validación de los diseños para la Entidad	No tenemos controles	Se implemento el PE-GPD-MAN-01 – Manual de Diseño y Desarrollo para Redes de Acueducto y Alcantarillado, estableciendo criterios técnicos, metodológicos y procedimientos de revisión y aprobación para los diseños. Esta actividad permitió mitigar la falta de validación de los diseños para la Entidad, asegurando el cumplimiento de la normatividad vigente, los requisitos técnicos y las necesidades institucionales, previo a la ejecución de los proyectos.	70%
4	Mal diligenciamiento de la Medición del Desempeño Institucional del MIPG	1. Asignación del persona competente de la Oficina de Planeación y Proyectos y Control Interno	Plan de Acción MIPG 2025 Vigencia 2024	70%
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN				
5	Falta de Integración entre el MIPG y el Sistema de Gestión de Calidad	1. Definición de responsabilidades en los procedimientos documentados. 2. Revisión de cumplimiento de requisitos normativos en auditorías internas.	Se elaboró y aplicó la PE-SG-SGC-MT-05 – Matriz de Articulación MIPG – ISO 9001:2015, con el fin de integrar y armonizar los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) con el Sistema de Gestión de la Calidad, fortaleciendo la coherencia entre ambos sistemas y superando la falta de articulación identificada a nivel institucional.	100%
6	Falta de Control en la Gestión Documental y de la Información	1. Socialización del Procedimiento de Control Documental 2. Auditorías internas para verificación de documentos vigentes.	Se ejecutó el PA-GTH-DC-PL-02 – Plan Institucional de Capacitación, mediante el desarrollo de jornadas de capacitación orientadas al cumplimiento de los numerales 4, 6.1, 7.5 y 8.1 de la Norma ISO 9001:2015, fortaleciendo las competencias del personal y contribuyendo a la correcta aplicación de los procesos, la adecuada gestión documental y el control de la información institucional.	100%
GESTIÓN DURÍDICA				
7	Incumplimiento de los plazos legales para la respuesta a Derechos de Petición	Calendarios, retroalimentación de la normatividad	Derechos de petición cerrados en el Software SYSMAN	100%
8	Desactualización de la matriz legal por parte del profesional responsable	La Apropiación Por Cada Una De Las Áreas Y Actas De Reuniones	Se realizó la revisión, actualización y aplicación de la PE-GJ-MT-01 – Matriz de Requisitos Legales, por parte del profesional responsable, incorporando los cambios normativos vigentes. Esta actividad permitió mitigar la desactualización de la matriz legal, asegurar el cumplimiento de los requisitos legales aplicables y fortalecer el control y seguimiento normativo de la Entidad.	90%
9	Imposición de sanciones legales o administrativas a la empresa	Seguimiento y pagos de las obligaciones sancionatorias	Reportes de los pagos de procesos del 2024 y 2025 / Control Político 2024 y 2025	100%
10	Retraso en la aprobación de contratos para el funcionamiento de la Entidad	Listas de Chequeo de Verificación Contractual	Listas de chequeos contractuales con todos los soportes recibos para la formulación de cada contrato	100%
GESTIÓN DE ACUEDUCTO				
11	Deficiente volumen de captación para el suministro continuo de Agua potable	No tenemos controles para el riesgo	Aplica No. 1 proyecto de distribucion-O.-Tabita	50%
12	Falla en la prestación del servicio de acueducto	Mantener actualizado el inventario de almacén del Proceso de Acueducto	Cuarto de almacenamiento para la maquinaria y herramienta para los mantenimientos de acueducto Plan de Mantenimiento para Equipos y Herramientas de Acueducto y Alcantarillado PM-GAC-MRA-PL-01 Lista de chequeo de herramienta y armamento para personal operativo de aseo PE-SG-SGC-FO-27	100%
13	Suspensión del servicio por daños en el sector donde se presenta la solicitud	Programación del personal de apoyo operativo	19 operarios de acueducto y alcantarillado / 6 operarios de acueducto / 6 operarios de alcantarillado / 4 operarios de acueducto-facturación / 2 operarios de lavado de tanques / 1 operario para manejo amarilla	100%
14	Deficiencias en la infraestructura de la Planta de Tratamiento de Agua Potable (PTAP)	Realización del concepto infraestructural de la PTAP	En construcción el Plan de Mantenimiento de Infraestructura PTAP Se tiene evidencias de abordajes de mejoramiento de infraestructura: Evidencia PTAP Vigencia 2025 Plan de Mantenimiento de Infraestructura Laboratorio Se tiene evidencias de abordajes de mejoramiento de infraestructura: Evidencia LAB Vigencia 2025	60%
15	Instalación de conexiones fraudulentas	Revisión continua a los equipos de micromedición de los usuarios suspendidos	No se ha realizado acciones de mejora e implementación	0%
GESTIÓN DE ALCANTARILLADO				
16	Obstrucciones en los sumideros y colectores	Ordenes de trabajo de limpiezas de sumideros	Cronograma de Actividades Mantenimiento de Sumideros 2025 Informe Reporte de Intervenciones de Acueducto y Alcantarillado Primer y Segundo Semestre 2025	100%
17	Taponamiento de las redes principales de los cuerpos de alcantarillado	Mantenimiento de redes principales del Personal de Acueducto y Alcantarillado	No se ha realizado acciones de mejora e implementación	0%
18	Fallas en las lombas auxiliares de la ERAR	Realización de mantenimientos externos subcontratados	No se ha realizado acciones de mejora e implementación	0%
19	Fallas de funcionamiento del equipo principal de la PTAR	Seguimiento periódico del equipo principal y equipos auxiliares de la PTAR	Contrato de Suministro 065-2025 / SUMINISTRO EQUIPO SOPLADOR REFERENCIA URAI 718 URAI BLOWER ROOTS, DIFUSORES TERPOLIMERO DE ETILENO PROPILENO DIENO Ø 12 PULGADAS Y GROMET PARA DIFUSOR Ø ½ DE PULGADA PARA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES (PTAR) OPERADA POR LA EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS RED VITAL PAIPA S.A. E.S.P.	100%
GESTIÓN DE ASEO				
20	Daños o averías de equipos de procesamiento de abonos	Revisión visual de los equipos de procesamiento del abonos	No se ha realizado acciones de mejora e implementación	0%
21	Parque automotor averiado o con fallas mecánicas	1. Revisión visual de los vehículos del Parque Automotor, dando aviso al Jefe Inmediato del área / dependencia 2. No se tiene controles / Ver acción a implementar	No se ha implementado correctamente el aplicativo Controller. Se realizó el Plan de Mantenimiento del Equipo Automotor con hojas de vida de intervenciones para cada uno de los vehículos	50%
22	Equipos de corte y oxigeo fuera de funcionamiento	Revisión visual de los equipos de corte y oxigeo, dando aviso al Jefe Inmediato del área / dependencia	No se ha implementado correctamente el aplicativo Controller. Se realizó el Plan de Mantenimiento para Equipos y Herramientas de Cortes con hojas de vida de intervenciones para cada uno de los equipos	50%
23	No cumplimiento con las Rutas de Barrido	1. Requisito de personal en el Cronograma establecido 2. Solicitudes de cambio de herramienta 3. Mantenimiento correctivos de cambio de barrido	No se ha implementado correctamente el aplicativo Controller. Se realizó el Plan de Mantenimiento para Cambios de Barrido con hojas de vida de intervenciones para cada uno de los equipos, se tiene el personal completo con los 15 funcionarios para la operación de barrido.	70%
LABORATORIO				
24	Deficiente ejecución de muestras microbiológicas	Solicitud de cotizaciones para los servicios especializados para las muestras microbiológicas	Contrato de Prestación de Servicios 014-2025, Realizar Análisis Microbiologicos de Muestras Tomadas en puntos concentrados establecidos por la secretaria de salud departamental, con el fin de garantizar la calidad de agua potable suministrada a los habitantes del municipio de paipa y análisis de caracteristicas organolepticas / Periodo 12 meses	100%
25	Cortes de energía o fallos en sistemas de respaldo	Utilización de la Planta Eléctrica	PM-GAC-MRA-PL-01 PLAN DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS Y HERRAMIENTAS DEL SISTEMA DE DISTRIBUCION DE AGUA / en el cual contiene la hoja de vida de la Planta Eléctrica	100%
26	Fallas en equipos de medición y análisis	Cumplimiento del periodo para la calibración	PM-LAB-PL-01 PLAN METROLÓGICO DEL LABORATORIO DE AGUA POTABLE PM-LAB-FO-11 PROGRAMA DE CALIBRACIÓN DE EQUIPOS	100%
27	Errores en la recepción, envió y/o almacenamiento de muestras	Entrega de las muestras por parte del Analista de Laboratorio	PM-LAB-PR-09 RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE INSUMOS, REACTIVOS Y MATERIALES ANALISTA MATRIZ SEMESTRAL DE REACTIVOS DE LABORATORIO	100%
28	Violación de la confidencialidad de los resultados	Exigir a todos los empleados la firma de un acuerdo de confidencialidad.	Se realizó el procedimiento PE-SG-SGC-PR-09 CUSTODIA Y CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN para la metodología para el registro y el almacenamiento seguro de la información generada en el laboratorio, incluyendo resultados de pruebas, datos de control de calidad y certificaciones, garantizando su integridad, confidencialidad y trazabilidad.	100%
GESTIÓN AMBIENTAL				
29	Multas por incumplimientos de resoluciones ambientales de vertimientos	Reportes de los monitoreos de las aguas residuales en la PTAR	No se ha realizado acciones de mejora e implementación	0%
30	Derrame de lixiviados de los carros compactadores	Revisión visual por parte de los funcionarios y reportes al jefe inmediato	PM-GAC-RTRS-FO-10 HOJA DE VIDA DE EQUIPO AUTOMOTOR / Con sus respectivas intervenciones	100%
GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA				
31	Beneficio e influencia de los análisis de conciliaciones	Aprobación de las conciliaciones para la liquidez de la información	PA-GAF-PR-11 CONCILIACIONES BANCARIAS / Actualizado el 21 de noviembre de 2025	100%
32	No realización del pago de las libranzas en los plazos establecidos	1. Envío de correos electrónicos a las Entidades Financieras 2. Reporte de las Entidades Financieras por la nomina de los meses	Los plazos límites para los pagos de libranzas es hasta el 10 de cada mes, falla documentarse en el procedimiento PA-GAF-PR-13 EMPACIÓN DE LIBRANZAS	50%
33	Ausencia de confidencialidad de información documentada, de tokens de portales bancarios y títulos de valores	Almacenamiento de la información documentada, los tokens y títulos de valores bajo seguridad	El tesorero general esta almacenando la documentación generada en Archivo de Gestión. No se ha adquirido la caja fuerte	40%
34	Pérdida de información	1. Copias de seguridad en el Servidor NAS 2. Escaneo de información 3. Almacenamiento de información física en Archivo Central	Se realizó el cargue de la información en la NAS de la Tesorería General, con corte al 01 de agosto de 2025, como medida de respaldo y conservación documental. Esta actividad permitió mitigar el riesgo de pérdida de información, garantizando la disponibilidad, seguridad y custodia de los archivos, así como la continuidad y seguridad de la información institucional.	100%
35	Información inconecta al presentar estados financieros	1. Revisión de los Estados Financieros por parte de la Revisoría Fiscal 2. Revisión por parte de la Auditoría Externa	Se deja constancia de que los soportes correspondientes a la Revisoría Fiscal y a la Auditoría Externa fueron debidamente solicitados y se encuentran bajo la custodia del Revisor Fiscal para la vigencia 2025, en cumplimiento de las disposiciones de archivo, control y conservación documental establecidas por la Entidad.	100%
36	Falta de actualización en las normas contables	El Profesional del área esta en constante capacitación y informa a la Alta Dirección	Se actualizó y aplicó la PE-GJ-MT-01 – Matriz de Requisitos Legales, incorporando la normativa contable vigente, como mecanismo de control para mitigar la falta de actualización en las normas contables. Esta actividad permitió asegurar el cumplimiento normativo, la adecuada aplicación de los criterios contables y la alineación de los procesos financieros con las disposiciones legales aplicables.	100%
GESTIÓN COMERCIAL, FACTURACIÓN Y PQRSD				
37	Errores en la facturación	No tenemos controles	Para la vigencia 2026, se han reportado 52 incidencias del Software SYSMAN, los cuales 6 incidencias y 3 solicitudes pertenecientes a los meses de facturación, los mismo han sido cerrados	100%
38	Falla del Software SYSMAN	Trazabilidad informativa y documental del Software SYSMAN	Para la vigencia 2026, se han reportado 52 incidencias y 97 solicitudes del Software SYSMAN, los cuáles han sido cerrados, sin embargo, se requiere intervenciones pendientes para la parametrización de formatos para los cargues del SUI.	80%
39	Altos permisos del Software SYSMAN en los funcionarios del área	No tenemos controles	No se ha realizado acciones de mejora e implementación	0%
GESTIÓN CONTRACTUAL				
40	Incorrecta proyección de cuantías de los procesos contractuales	Revisión desde el área de Contratación en colaboración con los supervisores dela validación jurídica y técnica previa	No se ha realizado acciones de mejora e implementación	0%
41	Adjudicación de contratos a oferentes sin la capacidad técnica, jurídica o financiera para cumplir con lo contratado.	Aplicación de los términos de Manual de Contratación y requisitos adicionales de selección	No se ha realizado acciones de mejora e implementación	0%
42	Incumplimiento del contratista con los términos, tiempos o condiciones pactadas en el contrato	Seguimiento de parte del supervisor con las cláusulas establecidas en el Contrato realizado por el área	Se tiene el Manual PA-GC-MA-02 MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA, diseñado el 14 de abril de 2025, por el cual se determina los deberes de los supervisores e interventores de contrato	100%
43	Cambios en las condiciones del contrato que afectan el equilibrio económico a favor de uno de las partes.	1. Acciones inmediatas durante la ejecución de Contrato por parte del Supervisor del Contrato, el contratista y la Gerencia General 2. Seguimiento continuo del inicio hasta el final de los contratos	Teniendo en cuenta el Manual PA-GC-MA-02 MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA, todos los supervisores han realizado el debido seguimiento de los contratos a su cargo.	100%
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS				
44	Desabastecimiento de inventario	Realizar inventarios periódicos con el reporte del inventario a las áreas	El Auxiliar Administrativo de Almacén, ha realizado verificación de inventarios devolutivos, en relación con el Inventario del Software SYSMAN. Se tiene documentado diariamente los inventarios de cada funcionario	100%
45	Almacenes o cementerios del exceso de bienes a nuevos del Almacén Central	Actividades o necesidades del exceso de almacén Central	No se ha realizado acciones de mejora e implementación	0%
46	Insuficiencia de espacio de almacenamiento	Establecer sitios de almacenamiento para cada elemento del Almacén Central	La ubicación de los sitios están a corte del 30 de septiembre de 2025, se tiene establecido el Plano del Almacén Central en su Versión 05, sin embargo, la insuficiencia de espacio va en aumento.	30%
GESTIÓN DE SISTEMAS Y COMUNICACIONES				
47	Error en el valor de los recaudos mensuales	Parametros internos para identificar los pagos anteriores (bancos)	La Profesional de Comercial, Facturación y PQRSD ha realizado el seguimiento de los abonos realizados mediante documentación externa para su control	100%
48	Retraso en reporte de recaudos	Excel de operarios de cargue y descargue de la información	No se ha realizado acciones de mejora e implementación	0%
49	Inconsistencias en el Software SYSMAN	Uso del Software de Control GLPI	Se han realizado XXX reuniones con SYSMAN con la presentación de novedades e inconsistencias bajo la dirección de la Subgerencia General Administrativa.	100%
50	Daños en los equipos	Implementar un Procedimiento de Mantenimiento de Equipos de Cómputo	Se tiene el Plan PE-GPD-PL-08 PLAN DE MANTENIMIENTO HARDWARE Y SOFTWARE y las hojas de vida de los Equipos de Computo parcialmente actualizados con sus mantenimientos.	80%
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO				
51	Demoras en la selección y vinculación de personal	Planificación del presupuesto para suplir las vacantes a comienzo de la vigencia	Plan de Acción Institucional Vigencia 2025 Resolución RAR 001 de 2025	100%
52	Alta rotación de personal en cargos especializados	1. Ejecución de actividades de esparcimiento y clima laboral 2. No se tiene control para garantizar los ascensos 3. Realización del aumento salarial con el incremento del salario mínimo	Se da cumplimiento del Plan de Bienestar Social e Incentivos para la Vigencia 2026, como se evidencia en el Informe de Seguimiento del cumplimiento del Plan.	100%
53	Contratación de personal sin el perfil adecuado para el cargo	1. Utilización de la Lista de Chequeo Contractual con anterioridad de tiempo 2. Revisión del Manual de Funciones y Competencias Laborales para el cargo	La Subgerencia General Administrativa realiza la selección de las CV de los nuevos funcionarios, teniendo en cuenta el cumplimiento del Manual de Funciones y Competencias Laborales RD-GD-042	100%
54	Errores en la liquidación de nóminas y pago de seguridad social fuera del tiempo legal establecido	1. Revisiones de inicio y a final de la Nómina 2. Reportes de las inconsistencias del Modulo de Nómina al proveedor del software	La delegada de la Nómina a parte del 01 de septiembre de 2025 es el Tesorero General de la Entidad, la aprobación de la nómina se ha llevado a cabo debidamente como se establece en el procedimiento de Radicación de Cuentas y el procedimiento de Nómina.	100%
GESTIÓN DOCUMENTAL				
55	Desorganización documental	1. Formatos del SGC 2. Cuadro de Clasificación Documental del SGC 3. Formato único de inventario documental	Para la vigencia 2026, se tiene la realización de capacitaciones, entorno a la actualización de las Tablas de Retención Documental establecido en el Contrato 067 de 2025: SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CONSULTORIA PARA ACTUALIZACION DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS RED VITAL PAIPA SA ESP CANDO CUMPLIMIENTO A LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS 594 DE 2000.	50%
56	Pérdida de documentos prestados del Archivo Central	1. Formatos establecidos por el SGC para el préstamos de documentos 2. Auditoría internas liderada por la Oficina de Control Interno	Se ha realizado comunicados a través de los medios digitales autorizados la Circular 006 de 2024, por el cual se recuerda las pautas generales con el ingreso de documentos para consulta de información	100%
57	Crecimiento del Archivo Central, Histórica y Documentos de Gestión	Reuniones de Comité de Archivo y segun el acuerdo de las Tablas de Retención Documental	Para la vigencia 2026, se tiene la realización de capacitaciones, entorno a la actualización de las Tablas de Retención Documental establecido en el Contrato 067 de 2025: SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE CONSULTORIA PARA ACTUALIZACION DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS RED VITAL PAIPA SA ESP CANDO CUMPLIMIENTO A LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS 594 DE 2000.	50%
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				
58	No reportar o investigar adecuadamente los incidentes	Capacitar en reporte, acompañamiento al personal	Capacitaciones de Accidentes e Incidentes / Informes de COPASST / Reportes de Accidentes Vigencia 2025	100%
59	Omisión o identificación incorrecta de riesgos y peligros	Uso de la Matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos	Realización de inspecciones / soportes en físico y digital	100%
60	No cumplimiento de los Planes del SGSST	Seguimiento mensual a los Planes del SGSST con sus retroalimentaciones	Cumplimiento del Plan Anual SST / Cumplimiento del Plan de Capacitación / Con sus ejecuciones evidenciables	80%
CONTROL INTERNO				
61	Incumplimiento al programa anual de auditoría.	Plan Anual de Auditorías Internas	Indicador "CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORIA" / 11 Auditorias de 17 programados	65%
62	Incumplir la presentación de informes obligatorios de la oficina de control interno a los entes de control	1. Cronogramas de Auditorías Internas 2. Manual de Procesos y Procedimientos	Documentación de Control Interno en digital	100%
63	Falta de controles para prevenir actos de corrupción.	1. Canal de denuncias anónimas y confidenciales. 2. Mapa de Riesgos de Corrupción	Para la vigencia 2026, se tiene documentado y discriminado el registro y/o evidencias para los 37 riesgos de corrupción a corte de 14 de octubre de 2026 para realizar el seguimiento, sin embargo no se ha realizado el seguimiento de los riesgos	50%
64	Omisión de hallazgos importantes	1. Plan de Auditorias Internas de Gestión 2. Listas de Chequeo	Informes de Auditoría con las Listas de Chequeo incluidos	100%

RESUMEN DE GESTIÓN

PROCESO	NÚMERO DE RIESGOS GESTIONADOS
Gestión de Planeación y Dirección	4
Sistema Integrado de Gestión	2
Gestión Jurídica	4
Gestión de Acueducto	5
Gestión de Alcantarillado	4
Gestión de Aseo	4
Laboratorio	5
Gestión Ambiental	2
Gestión Adminstrativa Financiera	6
Gestión Comercial, Facturación y PQRSD	3
Gestión Contractual	4
Gestión de Recursos Físicos	3
Gestión de Sistemas y Comunicaciones	4
Gestión del Talento Humano	4
Gestión Documental	3
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	3
Control Interno	4
	64

N DE RIESGOS POR PROCESOS

PORCENTAJE DE EFICACIA PROMEDIO DE ACTIVIDADES DE MITIGACIÓN	NÚMERO DE ACCIONES A IMPLEMENTAR NO GESTIONADOS, NO EJECUTADOS
80%	0
100%	0
98%	0
62%	1
50%	2
43%	1
100%	0
50%	1
82%	0
60%	1
50%	2
43%	0
70%	1
100%	0
67%	0
93%	0
79%	0
72%	9

RESUMEN DE GES

PROCESO	NÚMERO DE RIESGOS GESTIONADOS
Sistema Integrado de Gestión	2
Laboratorio	1
Gestión de Sistemas y Comunicaciones	1
Gestión del Talento Humano	1
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo	1
	6

STIÓN DE OPORTUNIDADES

PORCENTAJE DE EFICACIA PROMEDIO DE ACTIVIDADES	NÚMERO DE ACCIONES A IMPLEMENTAR NO GESTIONADOS, NO EJECUTADOS
100%	0
100%	0
50%	0
90%	0
100%	0
88%	0