

[illegible]

SERVICIOS GENERALES	R7	PROCESO TECNOLÓGICO	Manipulación inadecuada de los dispositivos biomédicos	Poco conocimiento del equipo Poca capacitación en el manejo del equipo Manipulación incorrecta del equipo	Posibles demandas legales por complicaciones Pérdida de prestigio de la entidad Hallazgos por parte de organismos de control Lesiones físicas o psicológicas	ALTA	80%	MAYOR	80%	Año	Verificación de los dispositivos	X		X				SIN DOCUMENTAR	CONTINUO		48.0%	80.0%	MEDIA	48.0%	80.0%	Año	Promover la tecnología de los dispositivos biomédicos y capacitar a los operadores de estos dispositivos	LIDER DE PROCESO	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO		
	R8	PROCESO TECNOLÓGICO	Riesgo eléctrico	Instalaciones deterioradas Cables sin protección Sobrecarga en las líneas de energía Torneos deteriorados Suministros de mala calidad	Posibles demandas legales por complicaciones Pérdida de prestigio de la entidad Hallazgos por parte de organismos de control Lesiones físicas o psicológicas	BAJA	40%	MAYOR	80%	Año	Inspección de calidad a las líneas aéreas, revisión de verificación y estado de las líneas	X		X				SIN DOCUMENTAR	CONTINUO		24.0%	80.0%	BAJA	24.0%	80.0%	Año	Verificación y estado de las líneas aéreas de realizar nuevas conexiones, revisión periódica de los torneos y su buen funcionamiento	LIDER DE PROCESO	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO		
	R1	PROCESO	Ausencia en la respuesta de emergencia ante un riesgo biológico	Dificultades en equipos humano para incidentes Deficiencias en la adherencia del personal a los protocolos e instrucciones institucionales Falta de sentido de pertenencia por parte del personal	Posibles demandas legales por complicaciones Pérdida de imagen. Hallazgos por parte de organismos de control Daño ambiental. Accidentes laborales de riesgo biológico. Enfermedades infecciosas/zoonóticas	MY BAJA	20%	CATASTRÓFICO	100%	Enero	1. Protocolos y guías de actuación 2. Consignación de turnos y áreas de datos del personal de la dependencia.	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	CONTINUO	CONTINUO	8.4%	100.0%	MY BAJA	8.4%	100.0%	Enero	1. Programación de disponibilidad para planes de emergencia.	LIDER DE PROCESO	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
	R2	PROCESO	Deficiencia de asseo y desinfección en la planta física del HCSA	Fallencias en el diligenciamiento de formatos de control. Falta de adherencia a los protocolos y guías de asse. Cancelación de actividades de capacitación. Negligencia desde el factor humano.	Hallazgos por parte de los mecanismos de control. Pérdida de imagen institucional. Accidentes o lesiones por caídas. Contaminación causada por ambientes no desinfectados.	BAJA	40%	MODERADO	60%	Marzo	1. Inducciones, guías y protocolos para el correcto desempeño de las actividades. 2. Formatos de control e inspección. 3. Supervisión de las actividades	X	X	X	NA	X	NA	NA	NA	DOCUMENTANDO	CONTINUO	16.8%	45.0%	MY BAJA	16.8%	45.0%	Marzo	1. Propuestas para la implementación de sistemas de medición en casos necesarios.	LIDER DE PROCESO LIDER DE SST	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
	R3	PROCESO	Inadecuada manipulación de alimentos para pacientes hospitalizados.	Faltas de personal. Deficiente de asseo y desinfección en la planta física del HCSA. Entrega tardía de medicamentos. Ausencia en la comprobación de fechas de vencimiento.	Intoxicación masiva en pacientes. Enfermedades o fallecimientos. Pérdida de imagen institucional. Demandas con posibles detrimento patrimonial.	MY BAJA	20%	MAYOR	80%	Año	1. Protocolos y guías de manipulación de alimento. 2. Listas de verificación con información específica para la dieta de cada paciente. 3. Cuellos, verificación de fechas de vencimiento.	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTANDO	CONTINUO	8.4%	80.0%	MY BAJA	8.4%	80.0%	Año	1. Listas de verificación de dietas de pacientes. 2. Formatos de inspección	LIDER DE PROCESO	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
	R4	PROCESO	Catitas del personal y usuarios del HCSA	Ausencia de señalización en actividades de empresa y asseo. Casos omiso a indicaciones del personal. Actividades de limpieza o asseo en zonas de alto tráfico de público en general.	Accidentes laborales o evento adverso. Insatisfacción del usuario Pérdida de prestigio y mala imagen institucional Demandas o sanciones judiciales	BAJA	40%	MODERADO	60%	Noventa	1. Señalización de piso mojado. 2. Determinación de horarios con menor flujo público.	X	NA	NA	X	NA	NA	NA	NA	SE DESARROLLAN	ALTERNATIVO	24.0%	60.0%	BAJA	24.0%	60.0%	Noventa	1. Selección de más elementos de señalización	LIDER DE PROCESO	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
	R1	PROCESO	Acumulación de residuos de hospitales	Respuestas tardías en la recolección por parte de agencias externas contratadas. Patencia en logística y transporte.	Demandas con posibles detrimento patrimonial. Pérdida de imagen. Hallazgos por parte de organismos de control. Daño ambiental. Accidentes de riesgo biológico. Enfermedades infecciosas/zoonóticas	BAJA	40%	MAYOR	80%	Año	1. Programación de rutas establecidas 2. Comunicación directa con proveedores de servicios contratados.	X	NA	X	X	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTANDO	CONTINUO	24.0%	60.0%	BAJA	24.0%	60.0%	Noventa	1. Controlar y monitorear de los servicios contratados 2. Información documental de los procesos realizados de los servicios contratados	LIDER DE PROCESO	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
	R2	PROCESO	Incumplimiento en la clasificación y depósito de residuos hospitalarios por parte del personal de la ESE HCSA	No cumplimiento de normatividad vigente. Fallas en las capacitaciones. Deficiencias en la cultura y responsabilidad institucional por parte de los funcionarios. No adherencia a preventivos y manuales (PSR,BAJA)	Hallazgos por parte de organismos de control. Accidente laborales o eventos adversos. Pérdidas económicas. Posibles demandas o sanciones judiciales con detrimento patrimonial.	MEDIA	60%	MAYOR	80%	Año	1. Inspección de manejo de residuos en los trabajos de campo.	NA	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTANDO	ALTERNATIVO	42.0%	80.0%	MEDIA	42.0%	80.0%	Año	1. Mejorar la clasificación empleada en la planta física de control de desechos 2. Dar continuidad con las inspecciones de clasificación de los residuos	LIDER DE PROCESO	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
	R3	PROCESO	Incremento en la tasa global de infecciones comunitarias	Causas por encima del estándar permitido. Ausencia de departamentos enfocados en el control ambiental. Falta de personal idóneo.	Daño ambiental. Hallazgos por parte de los mecanismos de control. Mala imagen institucional. Sanciones o demandas judiciales. Pérdidas económicas	MY BAJA	20%	MODERADO	60%	Noventa	1. Comités de gestión ambiental 2. Contratos externos para la disposición final de residuos	X	NA	NA	X	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTANDO	CONTINUO	12.0%	60.0%	MY BAJA	12.0%	60.0%	Noventa	1. Dar continuidad con el comité de gestión ambiental. 2. Establecer controles y supervisión a las actividades desarrolladas por las agencias externas.	LIDER DE PROCESO	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
	ESTADÍSTICAS	R1	PROCESO TECNOLÓGICO TALENTO HUMANO	Distracción vulnerabilidad y confidencialidad de la información por pérdida y robo en el sistema digital y físico de la Historia Clínica	Hurto, Sustitución parcial o total, perdida de documentos que hacen parte de la Historia Clínica en el momento de la atención del usuario, de la manipulación, almacenamiento inadecuado manejo, conservación y custodia de la Historia Clínica.	Pérdida de la información Pueden ser sanciones Tipo Penal. Sanción Fiscal Sanción Disciplinaria Administrativa Pérdidas económicas Pérdida de imagen. Pérdida de credibilidad Pérdida de confianza. Demandas judiciales Detrimiento patrimonial a la entidad y al estado Acción de tutela Datos imprecisos Pérdida de prestigio de la entidad Resultados bajos en los índices de transparencia Hallazgos por parte de organismos de control	BAJA	40%	MAYOR	80%	Año	Seguimiento de HC con tarjeta de memoria Copias de seguridad del sistema	X	NA	NA	X	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTADOS	CONTINUO	24.0%	80.0%	BAJA	24.0%	80.0%	Año	Mejorar la infraestructura en donde se tiene el archivo Hacer un seguimiento continuo al control ambiental Digitalización de la información	LIDER DE PROCESO ALTA GERENCIA	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		R2	INFRAESTRUCTURA EVENTO EXTERNO TALENTO HUMANO	Incendio	Corto circuito Eventos externos Comportamiento no ético de funcionarios Robos	Pérdida de la información Pueden ser sanciones Tipo Penal. Sanción Fiscal Sanción Disciplinaria Administrativa Pérdidas económicas Pérdida de imagen. Pérdida de credibilidad Pérdida de confianza. Demandas judiciales Detrimiento patrimonial a la entidad y al estado Acción de tutela Datos imprecisos Pérdida de prestigio de la entidad Resultados bajos en los índices de transparencia Hallazgos por parte de organismos de control	MY BAJA	20%	MAYOR	80%	Año	Estadísticas disponibles para el área Mantenimiento de las instalaciones	X	X	X	X	NA	X	NA	NA	SE DESARROLLAN	ALTERNATIVO	8.4%	60.0%	MODERADO	60.0%	80.0%	Noventa	Tener una programación para realizar de manera continua de toda la infraestructura. Digitalización de la información	LIDER DE MANTENIMIENTO LIDER DE PROCESO	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		R3	INFRAESTRUCTURA EVENTO EXTERNO TALENTO HUMANO	Inundación	Fuertes lluvias Robos en la verificación Comportamiento no ético de funcionarios Eventos externos	Pérdida de la información Pueden ser sanciones Tipo Penal. Sanción Fiscal Sanción Disciplinaria Administrativa Pérdidas económicas Pérdida de imagen. Pérdida de credibilidad Pérdida de confianza. Demandas judiciales Detrimiento patrimonial a la entidad y al estado Acción de tutela Datos imprecisos Pérdida de prestigio de la entidad Resultados bajos en los índices de transparencia Hallazgos por parte de organismos de control	MY BAJA	20%	MAYOR	80%	Año	Mantenimiento de las instalaciones	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	SE DESARROLLAN	ALTERNATIVO	8.4%	80.0%	MY BAJA	8.4%	80.0%	Año	Tener una programación para realizar de manera continua de toda la infraestructura. Digitalización de la información	LIDER DE MANTENIMIENTO LIDER DE PROCESO	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO
R4		INFRAESTRUCTURA EVENTO EXTERNO	Derribo de la estructura	Sismos Vandalismo Robos Eventos externos	Pérdida de la información Pueden ser sanciones Tipo Penal. Sanción Fiscal Sanción Disciplinaria Administrativa Pérdidas económicas Pérdida de imagen. Pérdida de credibilidad Pérdida de confianza. Demandas judiciales Detrimiento patrimonial a la entidad y al estado Acción de tutela Datos imprecisos Pérdida de prestigio de la entidad Resultados bajos en los índices de transparencia Hallazgos por parte de organismos de control	MY BAJA	20%	MODERADO	60%	Marzo	Mantenimiento de las instalaciones	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	SE DESARROLLAN	ALTERNATIVO	8.4%	60.0%	MY BAJA	8.4%	60.0%	Noventa	Tener una programación para realizar de manera continua de toda la infraestructura. Digitalización de la información	Lider de mantenimiento LIDER DE PROCESO de estadística	1/6/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	

[illegible]

R6	Tecnológico	Fallo por obsolescencia en hardware	Pérdida de información; bajo rendimiento de los usuarios internos; interrupciones en los procesos misionales y administrativos	Pérdida de información; reprocesos; interrupciones en la atención a usuarios	MEDIO	60%	CUMPLENDO	80%	Muy buena	Presupuestar los costos de la renovación de hardware y asignación a las funciones de los usuarios	N A	X	X	NA	NA	X	NA	X	X	DOCUMENTACIÓN	CONTINUA	CONTINUA	CONCL.	CONCL.	CONCL.	42,0%	45,0%	MEDIO	42,0%	45,0%	Muy buena	Procedimientos para la gestión y protección de controlas.	LIDER DEL PROCESO	5/10/2022	11/11/2022	CONTROL INTERNO
----	-------------	-------------------------------------	--	--	-------	-----	-----------	-----	-----------	---	--------	---	---	----	----	---	----	---	---	---------------	----------	----------	--------	--------	--------	-------	-------	-------	-------	-------	-----------	---	-------------------	-----------	------------	-----------------

URGENCIAS	R1	PROCESO	Cuidas de pacientes en el servicio de urgencias.	Falta de acompañamiento familiar. Factores de riesgo propios de su enfermedad. No están descritos. Intervención no adecuada para su movilización (falta pesamones, camillas inadecuadas, lavamanos etc). Poca movilidad. Ocupación inadecuada. Adherencia a los protocolos y guías de atención establecidos por parte del personal. Medicamentos que generan reacciones secundarias. Saturación en el servicio por sobre carga de usuarios.	Pérdida de imagen institucional. Demandas judiciales. Polisomatismos, lesiones físicas o muerte del paciente. Hallazgos por parte de organismos de control.	MEDIA	60%	MAYOR	80%	Alto	Verificación de pacientes en la entrega de turno. Resumen diario de urgencias. Protocolo de caducidad y análisis de casos.	X	X	X	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	25,2%	60,0%	45,2%	60,0%	Mejorarse	Solicitar mejoramiento y adecuación de infraestructura (pasamanos, sistema de baños, espejos, de ducha, arandelas, etc.) Dar educación al paciente y familia sobre los riesgos y procurar acompañamiento permanente para pacientes clasificados con riesgos. Monitoreo continuo por parte del personal de enfermería. Involucrar a pacientes agudos siguiendo las directrices para el manejo.	JEFES DE SERVICIO	1/10/2022	31/10/2022	CONTROL INTERNO	
	R2	PROCESO	Falta de adherencia al PQDRHS (plan de gestión integral de riesgos hospitalarios y similares) y regulatorio	Falta de compromiso personal hacia los riesgos institucionales. Falta de adherencia al Manual PQDRHS por parte del personal asistencial. Falta de instrucciones, talleres informativos o clases educativas para asegurar la población en general. Desconocimiento del protocolo de ingreso por falta de capacitación en los procesos de atención y atención con talento humano. Falta de control de seguridad y trazabilidad en los procesos del PQDRHS.	Datos ambientales. Pérdidas económicas. Pérdidas de imagen. Demandas judiciales. Hallazgos por parte de organismos de control. Riesgos biológicos, enfermedades infecciosas, resaca. Incapacidad en caso de eventos para los funcionarios.	MEDIA	60%	MODERADO	60%	Mejorarse	Manual, instructivos, protocolos y capacitaciones. Seguimiento a los procesos y actividades. Control en las tasas de recuperación.	X	X	X	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	25,2%	45,0%	45,2%	45,0%	Mejorarse	Solicitar capacitaciones con enfoque de mejoramiento de la atención de procesos y normalizadas vigentes a nivel de OPS. Incluir dentro del proceso de inducción la socialización del Manual PQDRHS. Hacer seguimiento frecuente y pasar informes de los hallazgos.	Coordinadores del PQDRHS, AEA, Contraloría RH o ARL y Jefe de procesos	1/10/2022	31/10/2022	CONTROL INTERNO	
	R3	PROCESO	Fuga de pacientes del servicio	Falta de directores, manuales y responsables de controlar este riesgo. Incumplimiento de procedimientos de identificación de pacientes. Falta de supervisión y control. No seguir recomendaciones establecidas para el manejo del riesgo. Retraso en la atención del usuario.	Pérdida de imagen. Pérdida de confianza y credibilidad en la institución. Lesiones o muerte. Hallazgos por parte de los organismos de control.	MEDIA	60%	MAYOR	80%	Alto	Monitoreo continuo del paciente	NA	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	42,0%	80,0%	42,0%	80,0%	Alto	Comenzar una reunión para intervenir este riesgo. Elaborar el protocolo de fuga de pacientes. Documentar las directrices o recomendaciones que se tienen. Socializar a todos la documentación para su correcta implementación. Realizar notificación como evento adverso. Establecer indicador de seguimiento.	Gestión administrativa Jefe de sala y jefe del servicio	1/10/2022	31/10/2022	CONTROL INTERNO
	R4	PROCESO	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos a los usuarios.	Falta de adherencia al protocolo de administración de medicamentos, los 15 correctos y el plan de atención. Sobrecarga con relación al volumen de pacientes. Faltas en la atención, manejo y formulación y en el despacho de los mismos.	Sanción disciplinaria o administrativa. Pérdidas económicas. Pérdida de confianza. Pérdida de credibilidad. Pérdida de imagen. Lesiones y fallecimientos.	MEDIA	60%	MAYOR	80%	Alto	Protocolos, guías e instructivos para la buena ejecución de los procesos. Manuales de identificación de riesgos. Lista de chequeo de verificación. Reportes, análisis, plan de mejora y compromiso.	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	25,2%	60,0%	45,2%	60,0%	Mejorarse	Continuar capacitando y socializando el protocolo de administración segura de medicamentos. Mejor adherencia al protocolo de administración de medicamentos mediante evaluaciones. Realizar continua por parte de coordinación médica de los médicos en general, verificando que se haga una formulación correcta y oportuna.	Coordinador médico, Subdirección científica, Jefe de procesos	1/10/2022	31/10/2022	CONTROL INTERNO
	R5	PROCESO	Tiempos de espera prolongados para dar cabida a la atención oportuna del paciente.	Faltas en la clasificación de los usuarios en el triaje. Incumplimiento de los tiempos de atención. Algunas prioridades, enfermedades infecciosas y enfermedades de riesgo. Demandas excesivas de servicios por otros niveles de usuarios. Déficit en la oferta del talento humano en relación a la demanda del servicio. Asignación de médicos con baja experiencia y habilidades para el servicio de urgencias.	Pérdida de imagen. Pérdida de confianza y credibilidad en la institución. Hallazgos por parte de organismos de control. Lesiones físicas, complicaciones o fallecimientos.	MEDIA	60%	MAYOR	80%	Alto	Ayuda del profesional de salud en estas contingencias. Educación continua de los insumos para clasificación de los usuarios. Análisis de la demanda de usuarios en el área de urgencias en pro de dar respuesta con el menor tiempo. Capacitación médica, seguimiento y análisis por parte de coordinación y auditoría en caliente.	X	X	X	X	NA	X	X	X	X	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	25,2%	60,0%	45,2%	60,0%	Mejorarse	En coordinación del servicio color apoyar médicos para agilizar la atención. Destinar copia de servicios de emergencia que se presenten catalogados como prioridad. Mejor indicador de oportunidad en el servicio y otras medidas que permitan la oportuna atención de acuerdo a la demanda.	gerente y subdirección científica y coordinador médico	1/10/2022	31/10/2022	CONTROL INTERNO
	R6	PROCESO	Agresiones físicas o verbales por parte de usuarios y acompañantes	Usuarios se resisten a cumplir las normas de la entidad. Faltas en comunicación. Discrepancia en la capacidad del servicio. Usuario bajo efecto de sustancias psicoactivas. Usuarios con enfermedad mental o comportamientos. Comentarios infundados que culpan a la entidad o señalan a los médicos en la atención. Incomunicación por el resultado de una atención que termina en agredimiento o muerte del paciente. Demandas superiores a la oferta. Insuficiencia en la capacidad instalada en relación a la demanda.	Pérdida de imagen. Pérdida de prestigio y imagen institucional. Pérdidas económicas. Hallazgos por parte de organismos de control. Lesiones físicas o fallecimientos.	ALTA	80%	MODERADO	60%	Alto	Orientación a los usuarios por parte del SBU y funcionarios sobre diferentes situaciones que forman parte de la atención. Verificación y seguimiento de los tiempos de cumplimiento de respuesta corporales para las relaciones e interacciones a través de la revisión de la historia clínica e información de novedades a coordinación y jefatura médica. Solicitar apoyo a portales y fuentes públicas.	X	X	X	X	NA	X	NA	X	X	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	33,8%	45,2%	45,2%	45,0%	Mejorarse	Revisar funciones de orientación que mejoran la comunicación y asesorar y acompañar en salas de espera. Utilizar los medios audiovisuales en las salas de espera que permitan la socialización, seguridad de pacientes, promoción de salud y otros temas de educación. Realizar auditorías de historias clínicas de casos de agresiones físicas o verbales de usuarios y familiares. Interferir las situaciones y tiempos de atención, social y mejor respuesta a infraestructura y servicios.	subgerencia administrativa SBU Trabajo Social Jefe de servicio	1/10/2022	31/10/2022	CONTROL INTERNO
	R7	PROCESO	Respuesta inoportuna en cuanto a la atención de la población ante emergencia interna o externa que agote la capacidad instalada.	Desconocimiento del Plan Hospitalario de emergencias. Falta de operatividad de los diferentes comités hospitalarios. Falta de socialización del plan de emergencias. Poca adherencia a las socializaciones realizadas. Falta de sentido de pertenencia por parte de los funcionarios.	Pérdida de prestigio e imagen institucional. Pérdidas económicas. Hallazgos por parte de organismos de control. Lesiones físicas o fallecimientos.	BAJA	40%	MAYOR	80%	Alto	Brigadas del comité hospitalario adhoc. Capacitación y reentrenamiento de nuevos guías de atención y emergencias de clasificación y manejo de pacientes. Sistema de llamado y activación ante la emergencia. Notificación ante eventualidades de triaje y poder público que puedan llegar a ocasionar emergencias.	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	16,8%	60,0%	16,8%	60,0%	Mejorarse	Hacer la socialización del plan Hospitalario de emergencias. Aumentar los simulacros para medir adherencia.	Comité hospitalario de emergencias Jefe del servicio.	1/10/2022	31/10/2022	CONTROL INTERNO
	R8	PROCESO	Presencia de otros eventos adversos	Debilidad en la cultura y adherencia al programa de seguridad del paciente. Omisión de información relevante durante la atención. Ata atención del personal. Desconocimiento del plan de seguridad del paciente.	Pérdida de prestigio de la entidad. Pérdida de imagen institucional. Pérdidas económicas. Demandas judiciales. Lesiones físicas o fallecimientos.	MEDIA	60%	MAYOR	80%	Alto	Comité de auditoría y seguimiento de seguridad del paciente. Existencia de guías y protocolos para el análisis y seguimiento de los diferentes eventos adversos. Capacitación continua sobre los diferentes protocolos y actualización de los guías de atención.	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	25,2%	60,0%	45,2%	60,0%	Mejorarse	Mejorar la adherencia de la cultura de seguridad del paciente mediante la socialización, seguimiento y adherencia de las buenas prácticas. Incluir el personal en inducción todo el programa de seguridad del paciente y sus diferentes componentes. Continuar capacitando y socializando el protocolo de administración segura de medicamentos. Mejor adherencia a los diferentes protocolos mediante evaluaciones.	subdirección científica y Jefe de servicios	1/10/2022	31/10/2022	CONTROL INTERNO
	R9	PROCESO	Diagnóstico erróneo que lleva a un plan de tratamiento no pertinente para el usuario	No aplicación de las guías y protocolos de atención por parte del personal de salud. Negligencia médica. Resultado de hecho equivocado de los exámenes diagnósticos. Toma y registro inadecuado de los signos vitales. Falta de conocimientos o experiencia por parte del médico.	Hallazgos por parte de organismos de control. Remisiones no pertinentes o necesarias. Pérdida de confianza y credibilidad en la institución. Pérdidas económicas. Demandas judiciales. Lesiones o muerte. Reingreso por la misma causa. Institución del usuario.	BAJA	40%	MODERADO	60%	Mejorarse	Comité de coordinación médica, seguimiento y auditoría de casos clínicos. Capacitación de actualización de guías de atención.	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	16,8%	45,0%	16,8%	45,0%	Mejorarse	Socializar las guías de manejo y protocolos de atención actualizados, seguimiento y auditoría de casos clínicos. Capacitar y actualizar al personal en el servicio de salud según competencias y procesos. Buena inducción al personal nuevo. Auditoría de historias clínicas y procesos.	coordinador médico	1/10/2022	31/10/2022	CONTROL INTERNO
	R10	TECNOLOGICO	Manejo inadecuado en la historia clínica	Desconocimiento del sistema SHOS por parte de un porcentaje del personal asistencial. Faltas en la plataforma SHOS. Prescripción inadecuada para los pacientes. Falta de capacitación al personal sobre el manejo de la historia clínica y sus revisiones. Falta de sensibilización en la importancia del diligenciamiento de los registros.	Omisas de procedimientos. Pérdidas económicas. Pérdida de imagen institucional. Sanciones legales o demandas judiciales. Institución del usuario. Retraso en el proceso. Reproches.	MEDIA	60%	MODERADO	60%	Mejorarse	Comité de coordinación médica, seguimiento y auditoría de casos clínicos. Capacitación de actualización de guías de atención.	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	CON TENDENCIA A LA MEJORA	25,2%	45,0%	45,2%	45,0%	Mejorarse	Capacitar a los funcionarios encargados de la actualización de las historias clínicas, sobre garantizar que se cumpla la normatividad vigente. Capacitar y actualizar al personal en el servicio de salud según competencias y procesos. Buena inducción al personal nuevo. Auditoría de historias clínicas y procesos.	Coordinación y auditoría médica. Comité de historias clínicas. Líderes de los procesos	1/10/2022	31/10/2022	CONTROL INTERNO

GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN	R11	TALENTO HUMANO	Incumplimiento de los planes de capacitación institucional por parte de los funcionarios.	Falta de compromiso y sentido de pertenencia a los programas. Sobre carga laboral. Negligencia.	Insatisfacción del usuario. Atención inadecuada al usuario. Perjuicio económico. Desinformación. Reproches.	ALTA	80%	MODERADO	60%	Año	Notificación al jefe inmediato para fines de capacitación. Notificación oportuna para verificar cumplimiento de las capacitaciones programadas. Reporte de asistencia de las capacitaciones dadas.	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	33.6%	45.0%	33.6%	45.0%	Moderado	Fomentar el seguimiento al proceso de capacitación. Fomentar la cultura de participación en las actividades institucionales.	Coordinación media líderes de los procesos	1/1/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO
	R12	INFRAESTRUCTURA	Daños o pérdidas de los equipos biomédicos	Falta de compromisos para cuidar los equipamientos pertenientes sobre el manejo de los mismos. Incumplimiento en el diligenciamiento de los inventarios e inventes de la entrega y recibos de turno.	Pérdidas económicas Daños a la infraestructura. Atención inadecuada a los usuarios. Demandas judiciales. Remisiones injustificadas.	MEDIA	60%	MAJOR	80%	Año	La Enfermería y el personal auxiliar de enfermería realizan rondas para verificar el estado de los equipos biomédicos, su funcionalidad y mantenimiento. Informar inmediatamente cuando un equipo se encuentre dañado o no funcione. Implementar lista de chequeo de existencia de equipos biomédicos e inventario.	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	25.2%	60.0%	25.2%	60.0%	Moderado	Capacitar a todo el personal cuando ingresa un equipo biomédico e instrumentos de su uso correcto. Capacitar al personal nuevo que ingrese a laborar en el manejo de los equipos nuevos e instrumentación como proceso de la inducción. Contar con registros de inventarios de equipos de acuerdo a los activos entregados por recursos físicos. Implementar un seguimiento diario por la parte de la Enfermería a la realización de inspecciones a los	Líderes de los procesos Nuevos Biomédicos	1/1/2022	30/12/2022	CONTROL INTERNO
	R13	PROCESO	Presencia de infecciones cruzadas o zoonosis derivadas de la atención	Poca adherencia o desconocimiento de los protocolos de desinfección. Desconocimiento de las actividades por parte de ellos. Incumplimiento de los protocolos de bioseguridad. Deficiencia en la infraestructura para cumplir diferentes tipos de aislamiento. Débil adherencia a protocolos médicos y de enfermería. Reuso de dispositivos médicos.	Complicaciones o muerte de los pacientes. Estrés prolongado en el servicio. Aumento de costos. Demandas judiciales. Pérdida de prestigio e imagen de la entidad. Apresiones verbales o físicas por el público en general.	BAJA	40%	MODERADO	60%	Moderado	Guías y manuales de lavado de manos, manual de bioseguridad, protocolo de limpieza y desinfección, manual de riesgo, protocolos de aislamiento, guías médicas y/o enfermeras. Seguimiento en el comité de infecciones, comité de seguridad del paciente a los casos presentados. Capacitación y actualización de protocolos de actuación e higiene personal y nuevas. Equipación completa de bioseguridad a los protocolos de bioseguridad, limpieza y desinfección, manual de riesgo, aislamiento, guías médicas y/o enfermería.	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	16.8%	45.0%	16.8%	45.0%	Moderado	Socialización, adhesión y seguimiento a protocolos de lavado de manos, protocolos de limpieza y desinfección, manual de riesgo, manual de bioseguridad, guía y protocolos médicos y/o enfermería. Actualización y aplicación de protocolos de actuación.	Coordenadores de Auxiliares de Servicios generales líderes del proceso. Coordinación y auditoria medica.	1/1/2022	30/12/2022	CONTROL INTERNO
	R1	PROCESOS TALENTO HUMANO	Paciente etiquetado	Censuración y agredimiento por sobre carga laboral. Falta de sentido de pertenencia con la institución de donde trabaja. Fallas al diligenciamiento de la documentación. Comportamiento no ético del profesional.	Sanción disciplinaria/Administrativa. Pérdida de imagen, confianza y credibilidad.	MITI BAJA	20%	MODERADO	60%	Moderado	Listas de chequeo	X	X	NA	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	8.4%	60.0%	8.4%	60.0%	Moderado	Solicitar al personal el estado diligenciamiento de las listas de chequeo al ingreso del usuario. Se entrega al usuario la documentación clara, legible completa que especifique datos personales y procedimiento para que el personal pueda realizar con mayor facilidad. Entregar al usuario desde la recepción la información de la cita los comentarios informados para el procedimiento ya anexada para ser previamente leída y diligenciada en casa.	LÍDER DE PROCESO FACTURACIÓN AUXILIARES DE ENFERMERIA QUIROFONO	1/1/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO
	R2	PROCESOS TALENTO HUMANO	Fallas de los equipos biomédico o instalado uso	Fallas de los equipos biomédico o instalado uso	Eventos adversos con los pacientes. Pérdidas de bienes y económicos. Sanciones Disciplinarias/Administrativas. Retrasos o fallas en la prestación del servicio. Insatisfacción del usuario.	BAJA	40%	MODERADO	60%	Moderado	Reportes de Mantenimientos periódicos, reporte de fallos o daños	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	16.8%	45.0%	16.8%	45.0%	Moderado	Continuar las inspecciones periódicas de los equipos. Capacitar al personal en la utilización de los equipos que ingresan nuevos. Cuidar el control de Tecnología.	MANTENIMIENTO AUXILIARES DE ENFERMERIA LIDER DE PROCESO CONTROL INTERNO	1/1/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO
	R3	PROCESO	Desperdicio de insumos médicos	Desperdicio de insumos médicos	Pérdidas económicas	MEDIA	60%	LEVE	20%	Moderado	Verificar los índices medicos en la historia clínica y realmente, usar con cuidado la descripción del insumo medico o medicamento.	X	X	NA	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	25.2%	20.0%	25.2%	20.0%	Bajo	Fortalecimiento de la farmacia hospitalaria. Fomentar en el personal médico, de enfermería y auxiliares de enfermería verficar las ordenes medicas antes del cumplimiento. Reducir drásticamente en farmacia de medicamentos.	COMITE DE FARMACOLOGIA PERSONAL ASISTENCIAL	1/1/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO
	R4	PROCESOS TALENTO HUMANO	Incumplimiento de guías y protocolos institucionales	Falta de sentido de pertenencia con la institución. No adherencia de guías y protocolos institucionales. Disminución y/o comportamiento no ético por parte de los funcionarios. Algunas limitaciones en los recursos necesarios.	Eventos adversos con los pacientes. Accidentes Laborales. Retrasos o fallas en la prestación del servicio. Insatisfacción del usuario.	BAJA	40%	MODERADO	60%	Moderado	Registros en las historias clínicas y listas de chequeo	X	X	NA	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	16.8%	60.0%	16.8%	60.0%	Moderado	Capacitaciones periódicas y reinducción en protocolos y guías de atención institucionales.	LÍDER DE PROCESO	1/1/2022	30/12/2022	CONTROL INTERNO
	R5	PROCESOS	Ineficiencia de personal para la prestación del servicio	Incapacidad médica; relación del personal al momento. Fallas en el estudio de capacidad instalada.	Eventos adversos con los pacientes. Accidentes Laborales. Retrasos o fallas en la prestación del servicio. Insatisfacción del usuario.	MEDIA	60%	MEJOR	40%	Moderado	Listas de turnos	X	X	NA	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	25.2%	40.0%	25.2%	40.0%	Moderado	Implementar el estudio y análisis del índice ambiente paciente. Someter las necesidades de personal asistencial de los servicios. Contar con personal especializado en los servicios.	GERENCIA SEGURIDAD Y SALUD DEL TRABAJO COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	1/1/2022	30/12/2022	CONTROL INTERNO
	R6	PROCESO	Retraso en el traslado de pacientes, insumos, medicamentos y exámenes de laboratorio de la sede al hospital y viceversa	Dilación de los servicios ocupación de las ambulancias y personal asignado para los traslados	Eventos adversos con los pacientes. Pérdidas de bienes, económicos. Procesos legales y demandas. Retrasos o fallas en la prestación del servicio. Insatisfacción del usuario.	ALTA	80%	MODERADO	60%	Año	Lista de turnos de conductor asignado a la sede, ambulancia para la sede, Después de WhatsApp con la necesidad de traslados.	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	33.6%	60.0%	33.6%	60.0%	Moderado	Designar conductor y ambulancia solo para las actividades de la sede o que sean de pronta respuesta. Agotar la sumatoria de las remediaciones. Promer retorno a las instalaciones principales del hospital.	ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL	1/1/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO
	R7	EVENTO EXTERNO TALENTO HUMANO	Pérdida y hurto de equipos biomédicos	Ausencia de acompañamiento y vigilancia durante la noche. Cercos con control de seguridad. Fraude interno	Pérdidas de bienes, económicos Malas imagen institucional Retrasos o fallas en la prestación del servicio. Insatisfacción del usuario. Pérdida de credibilidad de los usuarios	MITI BAJA	20%	MAJOR	80%	Año	Se cuente con acompañamiento y vigilancia solo en el día, no se permiten acompañantes luego de las 7pm	X	X	NA	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	8.4%	80.0%	8.4%	80.0%	Año	Contar con vigilancia en la noche. Contar con un sistema de alarma electrónica que se pueda activar de forma oportuna al presentarse una actividad delictiva.	ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL	1/1/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO
R8	INFRAESTRUCTURA PROCESO	Detenido de la infraestructura	Detenido de la infraestructura	Enfermedades laborales crónicas. Inapropiada labor del personal. Lentitud, costo de pacientes, eventos adversos al realizar procedimientos. Retrasos o fallas en la prestación del servicio. Insatisfacción del usuario. Pérdida de imagen y credibilidad	BAJA	40%	MODERADO	60%	Moderado	Se informe verbalmente de los daños	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	16.8%	45.0%	16.8%	45.0%	Moderado	Inspección y Mantenimiento preventivo y continuo de las instalaciones físicas. Puerto seguro a las instalaciones principales del hospital.	MANTENIMIENTO ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL	1/1/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
R9	PROCESO TALENTO HUMANO	Infecciones asociadas a la atención en salud	Infraestructura inadecuada. No adherencia de guías y protocolos institucionales. Condiciones laborales inadecuadas de la central de esterilización. Distancia entre los sede y la instalación principal del hospital. Comportamiento no ético del personal.	Eventos adversos con los usuarios. Proteccion de la hospitalización. Intervenciones innecesarias. Muerte. Procesos legales y demandas. Sanciones por los entes de control	BAJA	40%	MODERADO	60%	Moderado	Listas de chequeo, asepsia y desinfección control (luego de cada procedimiento) y termal (una vez por semana)	X	X	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	16.8%	45.0%	16.8%	45.0%	Moderado	No recibir ni aceptar ni proporcionar ni zona quirúrgica con productos que cumplen los registros INVIMA con una edición amplia que garantice la afirmación e inspección moratoria. De validas niveles de mano quirúrgico previo al procedimiento y todos los elementos utilizados cumplir con los indicadores de seguridad. Se cuanta con funcionamiento de servicios perennes para cubrir las necesidades de asepsia y antisepsia.	LÍDER DE PROCESO AUXILIARES DE ENFERMERIA SERVICIOS GENERALES MANTENIMIENTO	1/1/2022	30/12/2022	CONTROL INTERNO	

[illegible]

GSI DONDE LA SALUD PÚBLICA	PMS	R2	PROCESO	No identificación de factores de riesgo en pacientes	No aplicación de las guías y protocolos de atención por parte del personal de salud. Falta de responsabilidad, compromiso y educación en las gestiones, así como negligencia. Muertes maternas por patologías previas. Negligencia por parte de los profesionales de salud. No remisión a programas de P y P. No remisión oportuna a niveles de atención y control	Deterioro o complicaciones en el estado de salud de los pacientes que pueden ocasionar embrazos de alto riesgo, su muerte y/o la del feto. Demandas y procesos judiciales en contra de la empresa o de los profesionales que prestan el servicio. Insatisfacción de los usuarios por falta de credibilidad y confianza lo cual a su vez afecta negativamente el buen nombre de la empresa. Sanciones disciplinarias, administrativas, fiscales o penales por parte de los entes de vigilancia y control externos o internos.	BAJA	20%	100%	Externa	Socialización de guías y protocolos para la atención de gestantes, parto y púrpura neonatal. Programación de médicos educativos y competente para control prenatal. Seguimiento constante por parte de enfermería. Capacitación a médicos y enfermeras. Notificación oportuna a áreas reguladoras. Remisión temprana a medicina especializada. Educación continua para la gestante y sus acompañantes o familiares.	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	84%	100%	BAJA	100%	Externa	Fomentar actividades de educación y capacitación con enfasis en paciente gestante.	Personal asistencial, directivos	10/9/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO			
		R4	PROCESO	Evento externo	Inseguridad y riesgo a la integridad física y mental del personal estudiantil	Inseguridad durante el recorrido y en la zona de realización de las jornadas de P/P (orden público, delincuencia) Falta de compromiso por parte de la comunidad a atender, respecto del apoyo, respaldo y garantías de seguridad con el grupo estudiantil. Rapeos de estancias presentes en la zona.	Pérdidas económicas Lesiones físicas en el personal de grupo estudiantil, que pueden ocasionar discapacidad y hasta la muerte. Traumas mentales en el personal del grupo estudiantil.	MEJOR	60%	80%	Año	Consigna de actividades extracurriculares y coordinadas con la comunidad. Traslado en vehículos de transporte médicos	X	NA	NA	X	NA	X	NA	X	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	36.0%	80.0%	BAJA	80.0%	Año	Solicitar acompañamiento de entidades de seguridad en zonas de alto riesgo. Socialización oportuna de consignas de actividades programadas.	Líder de brigadas, líderes de procesos, directivos, asesores	10/9/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO	
		R5	PROCESO	Infraestructura	Ruptura de la cadena de frío en el transporte de biológicos	No adherencia a los protocolos establecidos. Faltas en las pías y remesas que ayudan a la refrigeración	1. Dño de biológicos 2. Pérdidas económicas 3. Mala imagen institucional 4. Repagos/as	BAJA	40%	60%	Mediana	Control y vigilancia técnica de los insumos farmacéuticos. Entrega de cajas térmicas adecuadas y buenas prácticas con temperatura ideal de transporte. Protocolos establecidos para el adecuado transporte y manipulación de biológicos. Capacitaciones al personal de enfermería.	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	16.8%	60.0%	MEJOR	60.0%	Mediana	Continuidad a controles establecidos. Fomentar actividades y capacitaciones a personal nuevo adscrito.	Líderes de proceso	10/9/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO		
LABORATORIO CLÍNICO		R1	PROCESO	Incumplimiento en normas de calidad con respecto a hemoderivados	Incumplimiento de protocolos de recolección, almacenamiento y entrega. Falta de adherencia del personal a los controles y formatos de chequeo y verificación. Interrupción de la cadena de frío.	Reacciones post-transfusionales, enfermedades o muertes. Pérdidas económicas Sanciones o demandas judiciales Insatisfacción del usuario Pérdida de prestigio e imagen institucional	BAJA	20%	60%	Mediana	Controles de calidad internos. Controles de calidad externos.	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	X	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	10.0%	39.0%	MEJOR	39.0%	Año	Dar continuidad oportuna de los controles implementados durante los procesos. Sensibilizar, socializar y adherirse a los protocolos, guías y formatos de normalidad según.	Líderes de proceso, tecnólogos y auxiliares	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO		
		R3	PROCESO	Entrega entónea de resultados	Resultados cruzados. Falta de adherencia a los protocolos. Horarios. Incumplimiento de procedimientos. Negligencia por parte de los funcionarios y servidores.	Diagnósticos y tratamientos equivocados. Insatisfacción del usuario. Repagos/as. Pérdidas económicas. Pérdida de prestigio e imagen institucional. Sanciones o demandas judiciales.	MEJOR	20%	60%	Mediana	Manuales, instrucciones, protocolos y capacitaciones. Seguimiento en reunión de seguimiento del servicio. Controles en las salas de recepción	X	X	X	X	NA	X	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	84%	45.0%	MEJOR	45.0%	Mediana	Implementación de sistemas operativos para la entrega de resultados con confiabilidad y de sistemas y formatos de control. Controles más rigurosos en la entrega de resultados presentados.	Asesores, coordinador de sistemas y líderes de proceso	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO		
		R4	PROCESO	Tiempo de espera prolongado para la entrega de resultados	Incumplimiento de tiempos establecidos por parte de laboratorios externos. Influencia de turnos en el laboratorio clínico. Daños a equipos de diagnóstico de exámenes con relación directa en la oferta insuflante de tecnología de la entidad. Repagos. Falta de recurso humano. Mala relación del personal.	Pérdida de diligencia por parte de los usuarios. Complicaciones en el estado de salud o sucesos en la enfermedad del paciente. Incremento en la instancia hospitalaria. Pérdidas económicas. Acción en el clima laboral. Insatisfacción del usuario. Sanciones o demandas judiciales.	MEJOR	60%	80%	Año	Supervisión del servicio. Consigna de actividades	X	NA	NA	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	36.0%	80.0%	BAJA	80.0%	Año	Solicitar un estudio de capacidad instalada que determine una optimización relación entre la oferta y la demanda. Revisar el diseño estructural de los centros de laboratorio externos para determinar controles más rigurosos.	Gestión administrativa, subdirección científica, biólogos	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO		
		R6	PROCESO	Errores de procesamiento en las pruebas	Errores en la fase preanalítica. Incumplimiento de protocolos. No dar cumplimiento de los formatos. Faltas humanas. Comisión de personal no capacitado.	Diagnósticos y tratamientos equivocados. Insatisfacción del usuario. Repagos/as. Pérdidas económicas. Pérdida de prestigio e imagen institucional. Sanciones o demandas judiciales. Insatisfacción del usuario.	BAJA	40%	60%	Año	Protocolos, guías e instructivos para el control de calidad de las pruebas. Revisión de pruebas con resultados alterados.	X	NA	X	X	NA	NA	NA	NA	X	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	24.0%	52.0%	BAJA	52.0%	Mediana	Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento establecidos por el comité de seguridad del paciente.	Auxiliares y líderes de proceso	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO		
		R8	EVENTO EXTERNO	Suplantación de pacientes	Tiempo de espera prolongado. Comportamiento no ético de los usuarios. Falta de muestras tomadas por agentes externos a la entidad.	Diagnósticos y tratamientos equivocados. Sanciones o demandas judiciales. Repagos/as. Falta en los resultados	MEJOR	20%	80%	Año	No recibir de muestras tomadas por agentes externos a la entidad. Cadena de custodia de las muestras. Traslado de las muestras	X	X	X	X	X	NA	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	84%	85.0%	BAJA	84.0%	Mediana	Asignación de personal apto para la toma de muestras derivadas. Implementación de toma de muestras en brigadas de salud.	Auxiliares y líderes de proceso	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO		
		R9	PROCESO	Inactivo	Manipulación de material infeccioso. Menor de acciones. Error en el factor humano. Comportamiento no ético o acciones mal intencionadas del personal. Faltas éticas.	Mala imagen institucional. Pérdidas económicas. Enfermedades, lesiones o muerte. Delincuencia patrimonial. Daños en la infraestructura institucional y en los activos.	MEJOR	20%	100%	Externa	Políticas de seguridad. Sistema de gestión SST. Planes, políticas y guías de emergencia. Actividades de control.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	12.0%	100.0%	MEJOR	100.0%	Externa	Recomendar una reunión para intervenir este riesgo. Documentar las directrices o recomendaciones que se tomen, socializar a todos la documentación para su implementación.	Subgerencia administrativa, líder de los sistemas de gestión de calidad, Comité de COPAST	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO		
		R7	PROCESO	Probabilidad de contagio de los funcionarios del servicio tanto de muestras, en el momento de tomar los exámenes de laboratorio	Menor de usuarios con enfermedades infecciosas. Error en el factor humano. Incumplimiento en las medidas de seguridad y no adherencia a EPP (Elementos de protección personal)	Mala imagen institucional. Reacciones. Alta relación del personal. Ausencia en la entrega laboral. Delito en la oferta respecto a la demanda de usuarios	BAJA	40%	80%	Año	Manuales de toma de muestras. Protocolos en la toma de muestras para enfermedades infecciosas	X	NA	NA	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	24.0%	80.0%	BAJA	80.0%	Año	Control y vigilancia al cumplimiento de los protocolos de protección y atención al usuario. Socialización y capacitación constante al personal de los manuales y guías implementadas en la institución.	Líderes de proceso, tecnólogos y auxiliares	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO		
		R8	TALENTO HUMANO	Ausencia de información para planes de emergencia	Error en el factor humano. Incumplimiento en las medidas de seguridad y no adherencia a EPP (Elementos de protección personal)	Inactivo, muertes, accidentes laborales	MEJOR	20%	80%	Año	Comité de COPAST. Brigadas de emergencia	X	X	X	X	NA	X	NA	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	84%	80.0%	MEJOR	84.0%	Mediana	Evaluar la estabilidad y proponer un comité para regular procesos de investigación científica y respaldar a las investigaciones y particularidades de innovación con un enfoque mayor de la institución.	Subdirectora científica, Coordinación media y líderes de proceso	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO	
		IMAGENOLÓGICA		R1	PROCESO	Exposición a radiaciones ionizantes	Infraestructura inadecuada en el área de radiación ionizante. Calibración inadecuada de los equipos. Faltas en los procesos realizados por los funcionarios	Daños físicos en los usuarios y funcionarios	MEJOR	20%	60%	Mediana	Control de radiación en el área. Infraestructura blindada para evitar radiaciones	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	84%	60.0%	MEJOR	60.0%	Mediana	Mejorar el blindaje en las puertas para evitar fugas	ALTA GERENCIA	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO
				R2	PROCESO	Calidad de usuarios y funcionarios en el servicio de PACOS X	Ausencia o descuido del personal. Calidad de usuarios y funcionarios	Mala imagen institucional. Pérdidas económicas. Sanciones. Hallazgos de los que se control. Pérdidas económicas. Insatisfacción del usuario	BAJA	40%	80%	Año		NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	40.0%	80.0%	BAJA	40.0%	Mediana	Establecer protocolos específicos de seguridad de paciente para el área. Solicitar al usuario de acuerdo a las condiciones del mismo, asistir con acompañamiento. Establecer formatos de atención adecuada.	FUNCIONARIOS PACOS X CALIDAD	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO
R3	PROCESO			Inadecuada atención a los usuarios en el servicio	Entrega inoportuna de resultados. Tiempo de espera prolongado. Falta de personal en procesos de recepción, administrativos y técnicos. Comportamiento no ético por parte de los funcionarios. Deterioro en la relación de los resultados.	Insatisfacción del usuario. Mala imagen institucional. Pérdidas económicas. Sanciones. Retrasos en los procesos	MEJOR	60%	40%	Mediana	Recepción de guías y análisis de las mismas para mejorar la atención. Seguimiento en reunión de seguimiento del servicio a los indicadores de diagnóstico complementario (P/Q) reportados por SAIU. Encuestas de satisfacción	X	NA	X	X	NA	NA	NA	NA	X	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	36.0%	30.0%	BAJA	36.0%	Mediana	Establecer una programación al servicio	CALIDAD, FUNCIONARIOS PACOS X CALIDAD	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO		
R4	PROCESO			Entrega entónea de reportes radiográficos, estudios de electros diagnósticos	Diligencia en la medición y diligenciamiento de indicadores y controles establecidos a las funcionalidades del servicio.	Manipulación inadecuada de la información. Indicaciones innecesarias. Hallazgos de los que se control. Pérdidas económicas. Insatisfacción del usuario	MEJOR	20%	80%	Año	Comprobar con documento de identificación del usuario	X	NA	NA	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	12.0%	80.0%	MEJOR	80.0%	Año	Establecer formato de asociación de entrega de resultados en el sistema de información radiológica al estudio que se entregará. Establecer un registro que permita llevar al archivo de los resultados.	CALIDAD, FUNCIONARIOS PACOS X CALIDAD	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO		
R6	PROCESO			Incumplimiento en la medición y diligenciamiento de indicadores y controles establecidos a las funcionalidades del servicio.	Desconocimiento por parte de los funcionarios. Comportamiento no ético por parte de los funcionarios. Faltas en el seguimiento de los entes internos reguladores. Faltas en los procesos	Decisiones erradas basadas en datos poco confiables. Hallazgos por parte de los que se control. Sanciones Disciplinarias/Administrativas. Faltas en los procesos	BAJA	40%	60%	Mediana	Seguimiento por parte de calidad y control interno	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	16.8%	60.0%	MEJOR	60.0%	Mediana	Capacitar al personal para el diligenciamiento correcto de los indicadores. Fomentar el compromiso por parte de los funcionarios. Fomentar el seguimiento por parte de los entes internos de control	CALIDAD, FUNCIONARIOS PACOS X CALIDAD, TALENTO HUMANO	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO		
R9	PROCESO	Cadía de pacientes en el servicio de apoyo terapéutico.	Falta de adherencia a guías, protocolos y normas institucionales. Alta demanda del servicio frente a la respuesta insatisfacción del paciente humano implementado. Ausencia de sistema de llamado. Protocolos de seguridad del paciente	Insatisfacción del usuario. Sanciones o demandas judiciales. Lesiones, traumas, accidentes o muerte. Pérdidas económicas. Pérdida de la imagen institucional.	BAJA	40%	80%	Año	Guías, protocolos y manuales para la atención al usuario	X	NA	NA	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONTINUA	CON REGISTRO	CON REGISTRO	24.0%	80.0%	BAJA	80.0%	Año	Sensibilizar y educar al equipo sobre la importancia del apoyo de los Eventos Adhesivos en una cultura no punitiva.	LÍDER DE PROCESO, COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	10/10/2022	31/12/2023	CONTROL INTERNO				

MAPA DE RIESGOS REGIONAL 2022																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
TIPO DE PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO	SUBPROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				ANÁLISIS DEL RIESGO		VALORACIÓN RIESGOS														TRATAMIENTO DEL RIESGO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
			CONSEJO CUSTIVO	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	RIESGO INHERENTE		ATRIBUTOS DE EVIDENCIA														RIESGO RESIDUAL	ACCIONES	RESPONSABLE	INICIO	FIN	SEGUIMIENTO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
								PROBABILIDAD	PUNTAJE	IMPACTO	PUNTAJE	ZONA DEL RIESGO	CONTROLES ESTABLECIDOS		ANÁLISIS CUMPLIMIENTOS				ATRIBUTOS INFORMATIVOS				VALORACIÓN CONTROL							VALORACIÓN CONTROL																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
													PREVENCIÓN	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN							MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO	ANÁLISIS	DETECCIÓN	MANEJO

[illegible]

TIPO DE PROCESO		NOMBRE DEL PROCESO		SUBPROCESO		MAPA DE RIESGOS ESTRATÉGICO 2022																TRATAMIENTO DEL RIESGO											
						IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				ANÁLISIS DEL RIESGO				VALORACIÓN RIESGOS																			
										RIESGO INHERENTE			ZONA DEL RIESGO	ATRIBUTOS DE EFICIENCIA				ATRIBUTOS INFORMATIVOS								VALORACIÓN CONTINUA		VALORACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL					
						CONSECUTIVO	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD	PUNTAJE	IMPACTO	PUNTAJE	CONTROLES ESTABLECIDOS				DOCUMENTACIÓN	CORRIENTE	FRECUENCIA					EVIDENCIA	VALIDACIÓN E INTERVENCIÓN	VALORACIÓN CON LOS CRITERIOS	PROBABILIDAD	PUNTAJE	IMPACTO	PUNTAJE	ZONA DE RIESGO
															PREVENCION	DETECCION	MANEJO	TIPO															
ESTRATEGICO	PLANEACIÓN ESTRATEGICA	PLANEACION OPERATIVA	R1	PROCESOS	Incumplimiento en los parámetros de formulación y seguimiento del Plan de Desarrollo Institucional según sensibilidad vigente.	Desconocimiento de la Normatividad legal vigente. No articulación del Plan estratégico con el Plan de Desarrollo Departamental y Nacional. Personal poco capacitado. Deterioración en el clima laboral institucional.	Sanción disciplinaria / administrativa. Pérdida de credibilidad en la información. Sanciones legales.	MUY BAJA	20%	MAJOR	Baja	40%	X	X	X	X	X	X	X	X	8,4%	40,0%	MUY BAJA	8,4%	MAJOR	Baja	Seguimiento al plan de desarrollo. Actualización de la guía de planes de desarrollo. Capacitaciones.	Líder de Planeación	1/10/2021	31/12/2022	CONTROL INTERNO		
			R2	PROCESOS	Divergencia entre la formulación de metas y los objetivos estratégicos de la entidad.	Dificultad en la coordinación entre áreas y/o procesos para definir metas institucionales. Desconocimiento de responsabilidades, funciones, atribuciones y flujos de trabajo dentro de las áreas. Falta de comunicación.	Sanción disciplinaria / administrativa. Daños organizativos. Hallazgos por parte de organismos de control.	BAJA	40%	MAJOR	Alto	80%	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	NA	24,0%	80,0%	BAJA	24,0%	MAJOR	Alto	Plan de gestión 2020-2021 Plan de acción vigencia 2022	Líder de Planeación	1/10/2021	31/12/2020	CONTROL INTERNO	
		SUB-GERENCIA ADMINISTRATIVA	R3	PROCESOS TALENTO HUMANO	Inadecuada gestión en el cumplimiento de plane de desarrollo	Deficiencia en la gestión y ejecución de los controles por parte de los funcionarios responsables en la entidad. Comportamiento no ético por parte de los funcionarios	Incumplimiento en las metas. Pérdida de imagen institucional. Determinante penalintoral. Sanciones legales y/o judiciales.	MUY BAJA	20%	MAJOR	Alto	80%	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	8,4%	80,0%	MUY BAJA	8,4%	MAJOR	Alto	Aumentar la rigurosidad en los controles. Realizar análisis cuantitativos. Realizar reportes oportunos de los indicadores.	CALIDAD LEÍERES DE PROCESO SUBORDINADO SUPERVISORES ADMINISTRATIVOS PLANEACION CONTROL INTERNO	31/12/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
			R2	PROCESOS TALENTO HUMANO	Incumplimiento en las metas institucionales	Fraude interno. Identificación inadecuada en los devueltos en los seguimientos	Pérdidas económicas. Inexistencia y subjetividad en el seguimiento y ejecución de los planes. Pérdidas económicas. Pérdida de imagen institucional	MUY BAJA	20%	MODERADO	No control	80%	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	NA	8,4%	60,0%	MUY BAJA	8,4%	MODERADO	No control	Fortalecimiento en el análisis de los indicadores. Evaluaciones y control de seguimiento a los líderes encargados	CALIDAD LEÍERES DE PROCESO SUBORDINADO SUPERVISORES ADMINISTRATIVOS PLANEACION CONTROL INTERNO	1/10/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
			R3	PROCESOS TALENTO HUMANO	Exemplariedad e incumplimiento en la entrega de informes a los entes de control	Omisión y desconocimiento de responsabilidades	Pérdidas económicas. Sanciones legales y/o judiciales. Hallazgos por parte de los organismos de control. Pérdida de imagen institucional	MUY BAJA	20%	MAJOR	Alto	80%	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	8,4%	80,0%	MUY BAJA	8,4%	MAJOR	Alto	Indicadores de tiempo	PLANEACIÓN SUBORDINADO SUPERVISORES ADMINISTRATIVOS LEÍERES DE PROCESO	1/10/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
			R4	PROCESOS TALENTO HUMANO	Supervisión de contratos inadecuada	Entrega de información, reportes y cuentas de forme exageradas por parte de los contratistas. Ausencia de formatos de control. Fraude interno. Comportamiento no ético por parte de funcionarios	Hallazgos por parte de los entes de control. Sanciones legales, penales y/o judiciales. Pérdida de imagen institucional. Pérdidas económicas	MUY BAJA	20%	MAJOR	Alto	80%	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	NA	8,4%	80,0%	MUY BAJA	8,4%	MAJOR	Alto	Establecer formatos de control. Solicitud de informes de actividades oportunas por parte del contratista	SUPERVISORES DE CONTRATO	1/10/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO	
			R5	PROCESOS	Toma de decisiones técnicas y administrativas con base en información errónea	Análisis inadecuado de la información por parte de los funcionarios responsables	Reproceso. Pérdidas económicas. Pérdida de credibilidad. Pérdida de imagen institucional	MUY BAJA	20%	MAJOR	Alto	80%	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	NA	8,4%	80,0%	MUY BAJA	8,4%	MAJOR	Alto	Fortalecer la socialización y ejecución de los procedimientos institucionales. Fortalecer el proceso de inducción y capacitación	CALIDAD LEÍERES DE PROCESO SUBORDINADO SUPERVISORES ADMINISTRATIVOS PLANEACION	1/10/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO
R1	PROCESOS TALENTO HUMANO	Inadecuada gestión en el cumplimiento del plan operativo anual	Deficiencia en la gestión y ejecución de los controles por parte de los funcionarios responsables en la entidad. Comportamiento no ético por parte de los funcionarios	Incumplimiento en las metas. Pérdida de imagen institucional. Determinante penalintoral. Sanciones legales y/o judiciales	MUY BAJA	20%	MAJOR	Baja	40%	X	X	NA	X	NA	X	NA	NA	NA	NA	8,4%	40,0%	MUY BAJA	8,4%	MAJOR	Baja	Aumentar la rigurosidad en los controles. Realizar análisis cuantitativos. Realizar reportes oportunos de los indicadores.	CALIDAD LEÍERES DE PROCESO SUBORDINADO SUPERVISORES CENITICA PLANEACION	1/10/2022	31/12/2022	CONTROL INTERNO			

