HOSPITAL DEPARTAMENTAL		MAPA DE RIESCOS		F11-POE01-PC CE	
HOLDANILLO VALLE DEL CAUCA	PHOCESO:	APOTO		Versión: 03 Pagna 1 de 1	
овјетио			Ğ	3	AÑO
RESPONSABLE			1	9	2022

					10	ENTIFICACIÓN DEL RIESGO			MAPA DE HESGOS AP	0101011				VALORACIÓ	N RIESOOS											
									ANALISIS DEL RI RIESGO INHERE			ATRIBUTO	OS DE ERCI	ENCIA AI	VÁLISIS CON	TROLES	ATRIBUTOS	INFORMATIVOS	VALO	RACION TROLES	VALORACIÓN E RIESGO RE	DEL RIESGO ESIDUAL		TRATAMIENTO DEL RIESGO		
TIPO DE PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO	SUBPRIOCESO	COMSECUTIVO	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	PROBABLIDAD	Puntaja iMP ACTO	Puntajo	ZONA DEL RESGO	CONTROLES ESTABLECIDOS	DETEC TIPO	MAN AUTO AUTO	MAN ED IMPLEMENTAC	AUTO PREC	DETEC DOCUMENTAD	DETEC RECUENCIA CORREC PREV PREV ENDENCIA	VALORACIÓN TOTAL PROBABILIDAD	VALORACIÓN CONTROLE:	PROBABILDAD puntajo IMPACTO	ej etund	AOCIONE 5	RES PONS ABLE	FN	SEQUMENTO
			R1	PROCESO TALBITO HUMANO EVENTO EXTERNO	Gassión inadecuada en la legalización de anticipos	Inoponimidad en les EPS en la identificación de la factura Desconocimiente y no adhesión a los protocolos y responsabilidades por parte de la tencionación Componitation de la factionación Multiples funciones Alta estación del pera cnal	Délicit en el glio y recisión que afecta la información fisocione. Metadición la las procacios de las refus, presupuesto y Esación de las procesas y Esación de las grandes de comor Hallagago por parte de los grandes est	ALTA	80% WBW OB	40%	Moderada	Concilisción entre las áreas de anárea, presupuesto, contabilidad : yfesorería	X X N	A X NA	X NA N	N N SN DOCUMENTAR	SN DOCUMENTAR	CONTINUA CONTINUA SIN REGISTRO SIN REGISTRO	33,6%	40,0%	BAJA 33'9% MENOR	40,0%	Establicar formatos, actar o registro o di la conditaciones solimbide de Defini funciones y responsabilidades a los tostocarios fortunarios personal especifico a personal especifico.	TALENTO HUMANO LIDERES DE PROCESSOS (CATTERS TO. CATTERS TO. CATTE	31/12/3022	CONTROL INTERNO
			R2	РЯОСЕБО ЕУЕНТО ЕКТЕРНО	Incumplimiento en las metas de la recaudación de cartera	Pagos inoportunos por parte de las ERP Obsconcioniente y or su sitestada a los protectos de las foncionarios personales de las foncionarios basicionarios personales de las foncionarios de las foncionarios exportes ables	Pareidas aconómicas Care da serácica Determento patimonial Vasulócencia en el Rujo de recursos	AUTA	80% WW	80%	Abo	Protocoles establecidos (Marural de Prosses y Procedimientos) Ciecularización de la cariera Cobros persusar lo y prejuridico Creación de oficia de gestión de cobro	X X N	A × NA	X NA N	ODMINIMUSOO	DOCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CON REGISTRO CON REGISTRO	33,6%	80,0%	BAJA 80.000 MAYOR	80,0%	Actualizar manual de procesos y procedimientos Protiscar la señadoción al personal estadoción al personal estadoción de personal estadoción de la decidión de cuastión a la idensidad y capacidades académicas del personal nuevo	LÍDER DEL PROCESO TALENTO HUMANO CALIDAD	31/12/22/2	CONTROL INTERNO
			R3	PROCESO EVENTO EXTERNO	Incumplimiento en los compromisos de pago	Incumplimiento por parte de las ERP Desconocimiento por parte de los suncionacios Seguimiento o gestión inadecuada por parte de los funcionarios responsables	Insuficiencia en el flujo de recursos Pletida de pressigo e imagen institucional Faltare en los servicios de la ratifiscición Revisaco en el pago a las partica interes actas Insulatriacion de la usarió	ALTA	80% WAYOR	80%	Albo	Protocolos establecidos (Manual de Procesos y Procedimientos) Inducción y reinducción Actas de seguimiento	x x N	A X NA	X NA N	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTROLA CONTROLSTRO CON REGISTRO	33,6%	80,0%	8AJA 33,8% WAYOR	80,0%	Actualizar manual de procesos y procedimientos Fortalecer la reinducción al personal especifico	LIDER DEL PROCESO TALENTO HUMANO	31/122022	CONTROL INTERNO
		CARTERA	R4	PROCESO EVENTO EXTERNO	Vencimiento de cartera	Pagos inoportunos por pante de las ERP Desconocimiento yo no adhesión a los protocolos y responsabilidades por parte de forma descuada de la cariera por pante de los funcionarios responsables Respuesta inoportuna de giosas Faltas en la conciliación	Insuficiarios en el flujo de secursos Redetás eccelentas Perecepción de la tactura Persoase en el popo a las partes interesadas Obstacultación en los procesos Sanción disoplinaria Administrativa	MEDIA	80% MBMOR	40%	Moderada	Seguimiento a los informes a los ejes de control Circularización de la cartera Cobrea persusalvo y prejuridico	x x N	A X NA	X NA N	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA CONTROS TRO CON REGIS TRO	25,2%	40,0%	PALA 22.5% PARMAN	40,0%	Actualizar y socializar el manual de procesos y procedimientos	LIDER DEL PROCESO CALIDAD	31/122022	CONTROL INTERNO
			RS	PROCESO TALENTO HUMANO	Incumplimiento en la entrega de informes a los Erissa de control Externo dentro del plazo fijado.	Desconocimiento yo no adhesión a los protocolos y responsabilidades por para de la microardis a la microardis de la desenvolva de la microardis de la dependencia complementarias	sancionas Sancios Resolpinaria (Administrativa Petridicas económicas Petridicas económicas Petridicas de información Petridica de confamilio Petridica de confamilio Detirmento patrimenta a la enfolad Petridica de confami	вала	40% BOAVW	80%	ABo	Establecimiento y seguimiento de matriz de informes por parte de planeación Paponas oportunda de la entrega de informes	x x N	A X NA	X NA N	E S DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CONTINUA CONTINUA CONTINUA	16,8%	80,0%	MUV BAJA MAYOR	80,0%	Actualizar y socializar el manual de proceso y procedimientos. El actual de la composición de las conciliaciones realizadas	LIDER DEL PROCESO CALIDAD	31/12/2022	CONTROL INTERNO
			Ris	PROCESO TALENTO HUMANO INFRAESTRUCTURA	Párdida de información	Inadecuada gestifen documental o archivo Ausencia de espacio fisico a almacenamiento Falta de excurso s teonológicos para digitalización de la información desconocimiento y no adhesión a los protocoba y responsabilidades por parte de los tencionarios Comportamientos no eficos por parte del funcionario	No lograr sus tentar la radicación ante una ERP en figuidación Periódica contenicias Enridicas contenicias Periódica de imagen Periódica de cestilisticas Périódica de cestilisticas Périódica de confianza,	ВАЛА	40% WAYOR	80%	Abo	Protocolos establecidos para el imacenamiento basados en la ley general de archivo y la normatividad vigente emisidas por los entes nacionales de control	X NA N	A x NA	NA NA N	S S DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTROLA CON REGISTRO CON REGISTRO	24,0%	80,0%	AAVOR 54'07' AAVOR	80,0%	Digitalización de la información	LIDER DEL PROCESO SISTEMAS	31/12/2022	CONTROL INTERNO
			RZ	PROCESO	Probabilidad de dificil recaudo por servicios de salud prestados a usuarios particulares	Diligenciamieno inadecuado del pagaré Gestión inadecuada del cobro	tesuficiancia en el fujo de recursos Petrólicas económicas Prescripción de la relacida Ganción desoplinaria Attininatativa	BAJA	40% WAYOR	80%	Año	Custodia del titulo valor por parte de tesonería	X NA N	A × NA	NA NA N	55 SCUMMINIOUDO	DOCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CONTEGUISTRO CONTEGUISTRO	24,0%	80,0%	BAJA 84,0% MAYOR	80,0%	Actualizar y socializar el manual de procesos y procedimientos Realizar circularizaciones de estado de cuertas cuertas cuertas esperiados Establecer formitios, aceiso e registros de las conciliaciones estilizades	LIDERES DE PROCESOS (CARTERA PRESUPUESTO, CONTABLIDA), CANTERA Y TESORERIA) CALIDAD	31/12/2022	CONTROL INTERNO
			R1	PROCESO TALENTO HUMANO	Sobreestimación presupuestal de ingresco yo subestimación del gasto para la vigencia a liniciar	Designación de un funcionario incompetente que desamole las acridedese de programación los comos de la competencia del la competencia de la competencia del la competencia	Défot presupuestal Continuas modificaciones presupuestales Relationes presupuestales Relationes Constato Limitación en contratación de adquirir gastos requeridos	ВАЈА	40%	80%	Alto	Seguimiento a la ejecución presupuestal presupuestal enfinación del comportamiento de se lapresos y Casto se en ejecución anteriores y corrientase anteriores y corrientase	NA X N	a na na	X NA N	S SN DOCUMENTAR	DOCUMENTADO SIN DOCUMENTAR	ALEATORIA CANTRUA CANTRUA SN PEGSTRO CON PEGSTRO	SN PEGSTRO 80'88	80,0%	BAJA 80'87 MAYOR	80,0%	Capacitación el personal encargado de elaborar el presupuesto Establucer políticas darsa y definidas por el control de la ejecución del presupuesto Describe de control de la ejecución del presupuesto Caración Camital Att	LIDER DE PROCESO	31/12/2021	CONTROL INTERNO
			R2	PROCESO	Asignación inadecuada de los rubros presupuestales	Désconccimiento de la destinación del subro	Procedimiento inapropiado Disminum modificaciones presupuestativa Continuas modificaciones presupuestativa	MEDIA	WOORHADO	60%	Moderada	Definición de la destinación del Rubro.	NA NA X	. NA NA	NA NA :	SW SW DOCUMENTAR	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA CONTINUA ALATORIA SIN RECUSTRO SIN RECUSTRO	SIN REGISTRO	45,0%	MEDOA MODERADO	45,0%	1 -Actualización del sistema de información administrativa y financiera.	LIDER DE PROCESO	31/12/2021	CONTROL INTERNO

		RS	PROCESO EVENTO EXTERNO	Debilidad en la información de registro de identificación de pago de cartera	Demora de las EPS para entregar la información en la aplicación del pago.	Desconocimiento del valor real del estado de cartera: Incumplimiento, inoportunidad o inseacifiad en la presentación de informes financieros	809 809	MAYOR	80%	Conciliación de cartera pagos h	NA X NA	na na n	A X NA	SIN DOCUMENTAR DOCUMENTARO	SIN DOCUMENTAR CONTINUA CONTINUA	SN REGISTRO CON REGISTRO SN REGISTRO		WE DIV	48,0%	80,0%	Comunicación permanente con la EPS (alertas, comunicaciones, etc.). Actualización de datos permanente. Aplicación de pagos a las facturas mas antiguas previa nosticación a la EPS.	LIDER DE PROCESO	1,01,2021	CONTROL INTERNO
	PRESUPUESTO	R4	PROCESO TALENTO HUMANO	Expedición de compromis os que no cumplan con los requerimientos para su servicio	Intencionalidad, errores en la etapa precontractual.	Sanciones fiscales, disciplinarias y/o penales.	409 409	WENCH	40%	Verificación del Objeto del Contrato	X NA NA	NA X N	a na na	SN DOCUMENTAR	SN DOCUMENTAR CONTINUA CONTINUA	SN REGISTRO SN REGISTRO SN REGISTRO	20,0%	40,0% WILLIAM	20,0%	40,0%	Solicitud del contrato para la asignación del compromiso	LIDER DE PROCESC	1,01/2021	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO EVENTO EXTERNO	Recortes presupuestales que afectan a las necesidades de la Institución	Dedisiones de Política Macrosconómica que obligan a reducir el presuposato. No está correctimente sustenado el Arestopoco de Derespuesta por para de Arestopoco de Derespuesta por para de Arestopoco de Derespuesta por para de Nos es adeliamento los giultas de acuesto a tas observaciones hechas por el Correspio Departamental de Política Fiscal *CORSPIO* en los plazos estipulados con anteleción.	Alectación de las funciones misionales de la Entidad Falta de confinuidad en los programas implementados por la entidad.	V PW B 40%	MAYOR	80%	Seguimiento a la ejecución presupuestal presupuestal Verificación del comportamiento de la las legencias y Casino en Ugencias anteriores y comemba anteriores y comemba.	NA NA X	NA NA N		SN DOCUMENTAR SN DOCUMENTAR			40,0%	60,0% PP98		2	Capacitación al personal encargado de elaborar el presupuesto Establecer políticas dizea y definidas aches el control de la ejecución del como de la como de la ejecución del Creación Comitá Anteproyecto Presupuesto	LIDER DE PROCESC	1/01/2021	CONTROL INTERNO
		Ris	PROCESO TALENTO HUMANO	Utilización los ingresos de destinación especifica en otros gastos	Intencionalidad, desconocimiento de la norma o destinación de los ingresos	Sanciones fiscales, disciplinarias ylo penales.	WIY BAJA 503	MAYOR	80%	Verificación consistente de la desfinación de las Partidas Presupuestales	X NA NA	x na n	A NA NA	SN DOCUMENTA	SN DOCUMENTA CONTNUA CONTNUA	SN REGISTRO SN REGISTRO SN REGISTRO	12,0%	80,08 WIN BAJA	12,0%	80,0% WW.KOM	l identificar la destinación de los recursos recibidos	LIDER DE PROCESO	101/2021	CONTROL INTERNO
		R7	PROCESO TALENTO HUMANO	Pagos desde tesoreria sin tener disponibilidad presupues tal (Cuentas por pagar - Recibos Públicos)	Intencionalidad, desconocimiento de la norma	Sanciones fecales, disciplinarias ylo penales.	W 60%	MODERADO	80%	Solicitud y Düspenibilidad de Presupusato antes de realizar el :	X NA NA	X NA N	A NA NA	DOCUMENTANO OUR SATURATION OF THE PROPERTY OF	SIN DOCUMENTAR CONTINUA CONTINUA	CON REGISTRO SIN REGISTRO SIN REGISTRO	38,0%			8	Perisión previa de que se cumplan con los requisitos presupuestales .	LIDER DE PROCESO	1.01.2021	CONTROL INTERNO
		R1	PROCESO TALENTO HUMANO	Pérdida de soportea financieros (factura y cuerrias de cobro)	Entrega del documento soporte en oficinas no autorizadas Préstamo de documendos in control Falta de control de los sepontes recibidos	Información fosercios no real Toma de decisiones no la información en la actualidad de la información Deterioro de la presentación de informes financieros	V/V8 40%	MENOR	40%	Creación de correo institucional para recibir los apontes framicianos. Continto de entrega de apontes y cuentas de contratación. Con clisición de cuentras con contratación. Con clisición de cuentras con proveedores	x x na	x na x	NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA	OON REGISTRO	16,8%	WUY BAJA	16,8%	40,0% 4	Con ayuda de sistemas crear comeo coporativo Registrar dicho como en el Rut de la endidad some el Rut de Carlo de Ca	LIDERIES DE PROCESO DE CONTABILIDAD Y TESORERÍA	1.01.2021	CONTROL INTERNO
	CONTABILIDAD	R2	PROCESO TALENTO HUMANO	Registro inadecuado de una operación financiera	Falta de revisión de los parámetros del sistema financiero Falta de revisión de los manuales y procedimientos emitidos por la contaduría General de la Nación Falta de cumplimiento de las políticas contables del Hospital	Información financiera no real Incurplimieros de la normatividad estipulada Positives hallazgos en auditorias	W 409	MODERADO	80%	Capacitación continua de las normas, manuales y procedimientos emitidos por la CGN. Revisión continua al presentar informes ante los entes de control. Información financiera deficiente	x x na	x na x	NA NA	DOGUMENTADO DOGUMENTADO	CONT	CONREGISTRO	16,8%	WUY BAJA	16,8%	00,0%	procedimientos nuevos emitidos por la CGN. Plevisión de políticas basadas en los nuevos manuales y procedimientos CGN. Verificación trimestral de cuentas	LIDER DE PROCESO DE CONTABILIDAD	1.01.2022	CONTROL INTERNO REVISORIA FISCAL
		RS	PROCESO TALENTO HUMANO	Presentación extemporánea de informes y no cumplimiento de entrega de información a los entes de control	Falta de planificación de la elaboración y entrega de los informes a los entres de control. Falta de seguimiento en el cumplimiento del cronograma de entrega de informes	Posibles sanciones al Hospital por el incumplimiento en la entrega de informes	WTW 401	MENOR	40%	Procedimination per la company de la company	x x na	x na x	NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA	OON REGISTRO	16,8%	40,0% WIN	16,8%	40,0%	Elaborar cronograma de informea Verificar en las plataformas la entrega de los informes. Evaluar la oportunidad en la entrega de informes.	LIDERES DE PROCESO DE LAS DIFERENTES ÁREAS FINANCIERAS	1072022	CONTROL INTERNO REVISORIA FISCAL
		R1	PROCESO	Omisión, modificación y no presentación fideligna de la información financiera de la entidad.	No cumplir con las fechas establecidas para realizar los clemes contables.	Pueden ser: Sanción Disciplinaria Naministrativa Perdici de información Perdici de ordinaria Perdici de conditición Perdición de prestigio de la erificián El Hospitario conditiciónes in reacción del conformante Hallazgos por parte de organismos de control	ALA8 700	. ron	20%	Revisión de información 1	X NA NA	X NA NI	L NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONREGISTRO	12,0%	20,0% WILL	12,0%	20,0%	Reportar el cierre contable.	LIDER PROCESO	1.01/2022	CONTROL INTERNO
	costos	R2	PROCESO	Error en la información suministrada por la áreas proveedossa de la internación	Fatta de Parametización de los registros de costos. Limitación en espera y información. Fatta de tratajo en espera y compromiso e interés del personal en analizar acobservaciones generadas e informadas.	Pudden ser: Sanción Saciplinata Administrativa Pedda de información Pedda de información Pedda de ordalidad Pedda de coedibilidad de coe	MUY BAJA 50.0	MENOR	40%	Socializar los resultados obtenidos con la administración yo coerdinador del área.	x na na	x na ni	L NA NA	DOCUMENTADO	CONTNUA	CON RECISTRO	12,0%	40,0% WA	12,0%	W 40,0%	Documentos de Socialización de los resultados	LIDER PROCESO	1012022	CONTROL INTERNO
	Costos	R3	PROCESO	Falta de Ciportunidad en la entrega de la información.	L'initación en la entrega de información.	Pudder ser: Sanción Decificacia Abministratio Florida de Imagen Pedida de Imagen Pedida de condicidad de condicidad Pedida de condicidad de co	WUY BAJA 50.0	MENOR	40%	Fechas de cierre de información insinciera.	x na na	x na ni	NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA	CONFECUSTRO	12,0%	40,0% WAYA	12,0%	40,0% i	Reportar el cierre contable.	LIDER PROCESO	1012022	CONTROL INTERNO
		R4	PROCESO	Modificaciones en la platatorma de software financiero que pueden generar cambies en el reporte de información requerida.	Cambios en el sedeure financiero y no identificar las nel salidad del sobproceso de contra de la contra del proceso financiero la contra del proceso la contra	Pudden ser: Sanción Despirante Administration Sanción Despirante Administration Perfota de Imagen Perfota de condicilidad Petidos de condicilidad de condicili	MUY BALA	W BY CR	40%	A Información que genera el reporte del sobreare financiero	x na na	X NA NI	i na na	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	12,0%	40,0% 40,0%	12,0%	40,0% E	Reportar el cierre contable.	LIDER PROCESO	1.01.2022	CONTROL INTERNO
		Ri	PROCESO	Radicación inoportuna de facturas	Retraso en la entrega de facturas por parte de los funcionarios de facturación Soportes incenegistes en las historias difincias osualinos en habitaniento en apopo Desconocimiente y no estableción a los protocolos y responsabilidades por parte de los funcionarios	Insuficiencia en el flujo de recursos Pédicias económicas A la companya de la companya del companya de la companya de la com	WEDIA 60%	MAYOR	80%	Presentación de informe mensual a las altas directivas información ofocumentada establecido	X X NA	x na x		DCCUMENTADO		CONTRGISTRO	25,2%	80,0% PV0,08	25,2%	80,0%	Establecer formatos, actas o registros de las intervenciones nealizadas al fiera Definir funciones y responsabilidades a los funcionarios de funcionarios es funcionarios. Fortalecer la especifico personal Actualizar manual de procesos y procedimientos	LÍDER DE PROCESC CALIDAD	1012022	CONTROL INTERNO
		R2	TALENTO HUMANO EVENTO EXTERNO	Desvío de recursos	Comportamiento no ésico de los funcionarios Fraude interno Hurto por agentes externos	Pérdidas económicas Sanciones Dis opiriarias / Administrativas Sanciones de fop perall Pérdida de confanza, credibilidad e imagen Detrimento patrimento Sanciones legales por desvie de recursos	V(V) 409	MAYOR	80%	Recaudo y arqueo de caja diario	X X NA	x na x	NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	16,8%	80,08 WOY BAJA	16,8%	80,0%	Establecer formatos, actas o registros de los seguimientos realizados al área Definir funciones y responsabilidades a los funcionarios Actualizar manual de procesos y procedimientos	LÍDER DEL PROCESI CALIDAD	1,012,022	CONTROL INTERNO

		RS	PROCESO	Probabilidad de dificil recaudo por servicios de salud prestados a usuarios particulares	Desconocimiento ylo no adhesión a los protocolos y responsabilidades por parte de los funcionarios Fallas en los procesos de adisación por cuestiones especificas de los usuarios	Insuficiencia en el flujo de recursos Pérdidas económicas Prescripción de la factura	MEDIA	60%	MAYOR	M80 %08	Protocolos establecidos (Manual de Procesos y Procedimientos)	x na na	A X NA NA	NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA	36	.0% 80,0%	36,0% B	WAY OR	Actualizar manual de procesos y procedimientos Establecer formatos, actas o registros de los seguimientos realizados al área	LÍDER DEL PROCESO CALIDAD	1/01/2022	CONTI	TROL INTERNO
	FACTURACIÓN	R4	PROCESO TALENTO HUMANO TECNOLÓGICO	Incumplimiento en la entrega de informes a los Entre de control Externo dentro del plazo fijado.	Desconocimiento y/o no adhesión a los protocolos y responsabilidades por parte de los funcionarios. Comportamientos no éficos por parte del funcionario. Falencias en el sistema de información SIHOS	sacciones Sancion Discolinarios Sancion Discolinarios Administrativo Perdicida continenza Per	ВАЈА	40%	MAYOR	Alb %08	Establecimiento y segsimiento de matic de intermes por parte de planeación Reportes oportunos de la entrega de informes	x x N	A × NA ×	NA NA NA	DOCIMENTADO	CONTRUA CONTRUA CON REGISTRO CON REGISTRO	16	8% 80,0%	16,8%	WAYOR 90.08	Actualizar y socializar el manual de procesos y procedimientos. El procedimientos para el confilación para el tablecer formatas, desta o registros de las conciliaciones realizadas	LIDER DEL PROCESO CALIDAD	1.012022	CONTI	TROL INTERNO
		RS	PROCESO TALENTO HUMANO INFRAESTRUCTURA	Pérdida de información	Inadecuada gestión documental o archivo Falta de secursos teorológicos para digitalización de la información Descencimiento y lo no adhesión a los protocolos y responsa bilidades por para de la barnicinarios Comportamientos no eficos por parte del funcionario	No lograr sustentar la radicación ante una ERP en spuidación Perdidas económicas Perdida de información Pérdida de información Pérdida de ceditalidad Pérdida de ceditalidad Pérdida de centraliana,	ВАЛА	40%	MAYOR	N08 208	Protocolos establecidos para el almacenamiento basados en la ley general de archivo y la normatividad vigente emitidas por los entes nacionales de control	X NA NJ	X NA NA	NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTRUA CONTRUA CON REGISTRO	24	.0% 80,0%	VI 24,0%	80,0% 80,0%	Digitalización de la información	LÍDER DEL PROCESO SISTEMAS	101/2022	CONTI	TROL INTERNO
		Rs	PROCESO TALENTO HUMANO	Falencias en el proceso de facturación	Incumptimiento por parte de los usuarios en el horario establecido para la cita Intelicionica por parte de los funcionarios Facturación inoportuna por parte de los runcionarios Comportamiento no élico por parte de los funcionarios Fallas en el disigenciamiento de la historia clínica	No lograr sustentar la radicación ante una ERP en liquidación Retrasca en la enega de información por parte de las dependencias complementarias Sanciones Disciplinarias //stiministrativas	ВАЛА	40%	MAYOR	M6 %08	Reporte de facturas pendientes de radicación Comunicación escrita hacia los funcionarios Reuniones de seguimiento	x x N	A X NA X	NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CONTEGERO	16	80,0%	MUY BAJA 16'81	WAYOR 90.0%	Establecer formatos, actas o registros de S los seguimientos realizados al área Actaelizar manual de procesos y procedimientos	LÍDER DEL PROCESO CALIDAD	101/2022	CONTR	TROL INTERNO
		R1	TALENTO HUMANO TECNOLOGÍA EVENTO EXTERNO	Apropiación de los recursos monetários recuedados en las colgas	Faita de connet y seguimisento en el necasdo del dinera por la verta de senvicios Murto por serve se sestución sestución	Patta de Observable de reja pririopal Fatta de opostandad en la consignación de los secursos Bacciones (fize Parul, Bancide Faguel, Sancide Peredida de intensación Peredida de Josepha Peredida de condiciones, Predida de condiciones, Predida de condiciones, Predida de condiciones, Ordelda de Josepha Peredida de condiciones, Decidade de Consignato, Peredida de Consignato, Decimiento positionicia de la viele de porta de consignato, Decimiento positionicia à se viele de pri assalto. Delimiento positionicia à se viele de pri assalto. Delimiento positionicia à se viele de principalmento. El Respublica de positionicia de la viele del propositionicia de la viele de la viele del propositionicia del propositionicia del propositioni del servicio y della della viele del propositioni del servicio y della deministrativa del propositioni del servicio y della deministrativa della propositioni del servicio y della deministrativa della propositioni del servicio y della deministrativa della propositioni della d	МИУВАЈА	20%	MENOR	40% G. B.	Arqueo de caja diario Corrol en portera de accesa a los servicios	X NA NA	. x na na	NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA	12	0% 40,0%	MV 8AJA	40,0% 40,0%	ė:				
GESTION FINANCIERA		R2	TECNOLOGÍA TALENTO HUMANO	Omisión que imprigue la modificación o no presentación fidedpris de la immesión financiera de la enridad.	Pietrasos en la información requerida para elaborar el informa. - Falza en el sistema SHOS - Coultamiento voluntario de la información	Biscolones (Tipo Penal, Bandon Fisal, Sandon Discolones (Tipo Penal, Bandon Fisal, Sandon Discolones Abelinisades, Medidas condiniass, de magas, Predida de confidence (Sandon Pendida de	MUYBAJA	20%	MAYOR	80% ¥8	Plazos establecidos por el área financiera para realizar el ceirre de mesos entre las áreas administrativas Pressentación oportuna de sidomises	x x Ma	x na x	NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CON REGISTRO	8.	4% 80,0%	MV7 8AAA	MAYOR 90.0%	ev				
	TESORERÍA	RS	PROCESOS YTECNOLOGÍA	conciliaciones no realizadas entre las dependencias responsables del suministro de la información para la consolidación final	Retresco en la información requerida para realizar la concellación. Fallos en el alatema BHOS Exercusiblados laborales en fempos de cierre	Barcones (Tipo Punal, Sandon Facal, Sandon Perel Barcoles (Tipo Punal, Sandon Facal, Sandon Perelata de información, Nedida de Sense, Perelata de información, Nedida de Sense, Perelata de continua, proceso de comozar, describente perelata de contrata, caracterizado de contrata, caracterizado por perela perelata de comozar, describente perelata de sense de comozar, describente perelata de comozar de comozar, perelata de presidente de compositorio repairados legidas, fallagas por parar de compositorios repairados legidas, fallagas por parar de compositorios de co	MUY BAJA	20%	MENOR	40% 5	Plazos establecidos por el área el fenericira para realizar el cierre de machanismo en el fener de machanismo entre las áreas administratoras proposas de machanismos proposas informesas. Sepone exportance por parte del provieción del achievar	X X NA	x na x	NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTRUA CONTRUA CON REGISTRO CON REGISTRO	8,	40,0%	MUV BAJA 8.4%	40,0% 40,0%	d a				
		R4	EVENTO EXTERNO	Déficit en flujo de ceja	Liquidación de EPS No cumplimiento de acuerdos de pago No giro oportuno de los recursos de las ventas de los servicios da salod	Ne page spontuno de las acreencias laborates y con- provendores de la institución provendores de la institución se la constitución de la constitución Variabilidad en la otras de médicas especialistas Mais magen institucional (Factor con-ercola)	ВАЈА	40%	MAYOR	Abo %-08	Acuerdos de palgo. Según fujo de caja, pago de colligaciones que permiten la operación de la entidad	x x x	x na x	NA X NA	DCCUMENTADO DCCUMENTADO DCCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CONTINUA CONTINUA CONTINUA	CON REGISTRO	8% 60,0%	WUY BALA 18'81	00,0% 00,0%	Hotreds				
		RS	TECNOLOGÍA EVENTO EXTERNO	Secusatro de equipo e información bancaría por parte de hackers	Eridad llamatios por el manejo de recursos de alto volumen a trada de portales bancerios Equipo no protegido por artificia. Uso inadecuado de las nedes dientes de la cristad No verificar la procedencia de los correos no deseados	Exerción Despirarias Administrativa Pedidas económicas Pedidas económicas Pedida de información Pedida de insegue Pedida de condicionado Pedida de condicionado Servicios le galacia por desvice de incursos Descripcios de incursos Pedidas desvices de incursos Interrupcion del servicio y dello embiental	MUYBAJA	20%	MAYOR	AR %08	Arbinus Restricción de páginas (Redes Sociates) Uso escapido de popular de portes port	x x N	A X NA X	na na na	DOCUMENTADO DOCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CON REGISTRO	8,	4% 80,0%	MUY BAJA 8.4%	MAYOR 90.08	Ato				
		R1	PROCESO	La modalidad de contratación no es la adeciada para el bian serrició u clara necesitado	Desconocimiento de las normas de contratación agificables al Hospital	- Bacción disciplinaria / Administrativa - Aspiriciales de contrattos - Perdida de prestigio de la enfotud	МЕСІА	60%	MAYOR	M00 9008	Cumpliendo y aplicando los processos de selección objetiva de contestintas comergidade en el contestintas comergidade en en momento de estructurar el proceso momento de estructurar el proceso	x x NA	x na x	NA NA NA	DOCUMENTADO	OCHRIGISTIC CONTRICT CON	25	2% 80,0%	97Y 25.2%	MAYOR 008	Werlicer las modalidades de selección de convatilat contempiladas en el el manual de contration del Hospital de Contration del Hospital de Contration del Hospital del Policia	Officina de Contratación	1/01/2022	CONTI	TROL INTERNO
		R2	PROCESO	No es posible encontrar proponentes dente dels secupidar cer condente que cumplar cer los sequisitos habitrarnes	Falta de estudos del sector y del mercado	Demoras en el proceso para contratar	MUYBAJA	20%	MAYOR	Allo %:08	Realizando análisis del sector y del mercado	X X NA	x na x	NA NA NA	DOCUMBNIADO	OCNTRUIA CONTRUIA CON REGISTRO	8,	4% 80,0%	ALA 8'4%	MAYOR 80.0%	Medificar que existas proneciores que currigale los espaçãos mínimos estados mínimos estados en comparte en encuedo para el bien o servido prede a estructurar el proceso de selección de contratistas	Oficina de Contratación	1,01,2021	CONTI	TROL INTERNO

		П										ПП			шп	П		1 11					
		R3	PROCESO	El valor del contrato no corresponde a los precios del mércado	Falta de estudos del sector y del mercado	- Sanción Flecal - Sanción de oplinarie/ administrativa - Perdidas económicas	VEN YOUR	20% BOAWN	80%	Realizanda análásis del sector y del mercado	X X NA	A X NA X	: NA NA NA	DOCUMENTADO	OONTNUA CONTNUA CON REGISTRO	8,4%	80,0%	MOV DAMA	80,0%	Realizar el respectivo análisis del sector y del mercado que giarentos el precio adecuado pa guarentos el servicio a adquirir o servicio a	Oficina de Contratación	31/12/3021	CONTROL INTERNO
		R4	PROCESO	La descripción del bien o senicio requerido con sus características y obligaciones no es claro.	Desconocimiento de las nacesidades del Hospital	Dates imprecises Demonse on a process of contralar Peedidas económicas	ВАЈА	40% BOAWN	80%	Estructurando fohas técnicas detalladas del bien o servicio a adquirir	x x NA	A × NA ×	: NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CONTIGUISTRO	16,8%	80,0%	MAYOR	80,0%	Realizar documentos técnicos que describan y detallon a decuadamente el bien o servicio a requerir	Oficina de Contratación	31/12/2021	CONTROL INTERNO
		R5	PROCESO	El Proceso de Contratación no cuerta con las condiciones que garanticon la trainparamos, equidad y competencia entre los proponentes.	Desconocimiento de los principios constitucionales y legales de la función pública	- Tạo penal - Sanción dia apinuriu / Administrativa	MUYBAJA	20% BOAW	80%	Cumpliando y aplicando los procesos de selección objeten de contratistación commigiado en el manual de contratación al enomento de estructurar el proceso	X X NA	A X NA X	: NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CON REGISTRO	01 000 8.4% 8.4%	80,0%	MUTBAJA %+% MAYOR	80,0%	Residua los documentes perviso del proceso de selección de comisteta acadés al mesural de comistato la acadés al mesural de comistato la vesión de comistato la vesión de comistato que rige para el Hospitul Departamental Sian Antonio E.S.E. de Roddanillo Valle.	Oficina de Contratación	31/12/2021	CONTROL INTERNO
		Rs	PROCESO	El estudo de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo.	Maila elaboración de los estudios del sector y del mercado	Sencido Fiscal Sencido de aprimeiro y administrativo Perdidas aconómicas	ВАЈА	40% WAYNA	80%	Verificando en la pagina web del SECOPI la publicación de procesos á imitares	X X NA	A X NA X	NA NA NA	DOGUNENTADO	CONTRUA	16,8%	80,0%	MUT BAJAR %8'91 MAYOR	*0.08	Verificar la existencia de otros procesos anteriores de otros entidades similares en otros procesos contractuales publicados	Officina de Contratación	31/12/3021	CONTROL INTERNO
		R7	PROCESO	El diseño dal Praceso de Correstación no permite satisfacer las necesidades del Hospital Departamental San Antonio E.S. de Roddanillo Valle, ni cumplir su misión y no a conherente con el cumplimiento de suo objetivos y melas.	Deconocimiento de las necesidades del Hospital	- Dates Impressors - Demons et al proces de contretar - Purdidas acondmicas	ВАЛА	40% WW	80%	Solicitando el certificado del exponsiable del PAA, para verificar te inclusión del proceso dentro del PAA.	x x NA	A × NA ×	NA NA NA	DOGUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CONTINUA	16,8%	80,0%	MUT BAJA W8'91 MAYOR	80,0%	Verificar que las compras o adquisición de bienes o servicios deben estar incluidos dertro del plan anual de adquisiciones - PAA	Officina de Contratación	31/12/2021	CONTROL INTERNO
		R8	PROCESO	Falta de capacidad del HDSA para promover y adelatrat la selección del contestas, seleccións del contestas, seleccións requisitos habititantes o tengan requisitos habititantes o tengan algun atribabilidad o incompatibilidad	Falta de recurso humano capacitado en contrattación	Demons on of proceso para controlar	ВАЈА	40% BOAYW	80%	Cumpliando y apticando los procesos de selección objetiva de procesos de selección objetiva de manual de contratación al momento de estructurar el procesos	x x NA	A X NA X	NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTNUA CONTNUA CON REGISTRO	16,89	80,0%	MUYOR	80.0%	Verificar, cuales son los requisitos requeridos para la modelidad de seguindos para la modelidad de constatución del Hespital Departamental San Antonio E.S.E. de Rodanillo Valle	Officina de Contratación	31/12/2021	CONTROL INTERNO
	CONTRATACIÓN	Ro	PROCESO	Riesgo de colusión	Falta de estudios del sector y del mercado	- Senado Fisal - Senado Fisal - Senado de aplinaria y administrativa - Puráldas económicas	MUYBAJA	20% WAY	80%	Realizando análfais del sector y del mercado	x x NA	A X NA X	NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CONTINUA	8,4%	80,0%	MUT BAJA A	80,0%	Realizar el respectivo análisis del sector y del menciado que gazantos el precio adecuado para el bien o servicio a adequife	Officina de Contratación	31/12/2021	CONTROL INTERNO
		R10	PROCESO	Seleccionar una oferta artificialmente baja	Mai diseño de la invitación pública o pliego de condiciones	-Nalizaç por parte de las árganes de contrel Adjudicación entriesa de contratos . Datos imprecisos	MEDIA	60% XW	80%	Realizando análisis del sector y del mercado	x x NA	A X NA X	NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CON REGIS TRO	25,29	80,0%	52.2% WAYOR	80.0%	Realizar el respectivo análisis del sector y del mercado que garantico el precio adecuado para el bien o servicio a adequide	Officina de Contratación	31122021	CONTROL INTERNO
		R11	PROCESO	Inexistencia de seriedad en la oferta	Mail cliente de la invalución política o plingo de condiciones Des custo del contradista	- Sanción dis opiniaria / administrativa	BAJA	40% WW	80%	Wuffcando las garantias la suficiencia y di tembro de vigencia de las pólizas sportadas	x x NA	A X NA X	NA NA NA	DOGUMENTADO	OONTNUA CONTWUA CON REGISTRO	16,89	80,0%	MUYOR	80,0% ¥0,08	Solicitar pólitas de seriedad de la oferta que ampare el 10º del proceso y con vigencia desde el momento de la presemisción de la oferta y hasta la apociación de la operaria de complémiento	Officina de Contratación	31/12/3021	CONTROL INTERNO
		R12	PROCESO	Piesgo de que no se time el contrato	- La Minuta contractual difere de las condiciones, yo obligaciones, yo valores de selección	- Banción dia diplinaria / administrativa	ВАЈА	40% WW 40%	80%	Viciando proceso sancionatorio en contra del contratista y los tramites ante las ase guradores	x x NA	A x NA x	NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTRUIA	16,85	80,0%	MAYOR	80,0%	Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta e iniciar las respectivas acciones sancionatorias	Oficina de Contratación	31/12/2021	CONTROL INTERNO

		R2	PROCESO TALENTO HUMANO	Omitir la Indusción, teindusción y capacitación saurfiva de SG-SST en la enfoldad a personal de planta contratista y tecesizado.	Falta de comunicación entre los procesos de Talemo Humano y Contratación con respecto al Impaco de nuevo personal a la institución con el SG - SST Desconocimiento del nuevo personal de las normas de SG-SST, amentro de la probabilidad de accidentes laborales	Pártidas económicas Peledas de imagen Partidas de imagen Partidas de confanza. Demandas judiciales - Hallasgos por parte de organismos de control.	WEDIA 90%	МОВВИАВО	60%	Información inmediata de las nuesa contrataciones al área de 80981 Presentación a todas las áreas del nuevo personal	NA X 3	NA NA X NA X	NA	SN DOCUMENTAR SN DOCUMENTAR	CONTINUA	42,0%	45,0%	WEDIA 45'0%	45,0%	Información immediata de las nuevas contrataciones al ilena de SG. SST Las ilenas de contratación. SCST y autoritación de contratación. SCST y autoritación de servicio de contratación. SCST y autoritación de servicio de contratación. SCST y autoritación y autoritación y autoritación y autoritación y autoritación a todes los funcionarios (de planta, commo de TAL participados). Documentar proceso de inducción y reinducción para todo el personal.	LENTO HUMANO CONTRATACIÓN SG-SST	31/12/2022	CONTROL INTERNO
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	R3	PROCESO	Carecer de Programas de vigitancia epidemiológica para el personal contratis ta o tercerizado	No exigir en el contrato la existencia de SG SST Aumento de la probabilidad de recibir personal previamente con enfermedades o en alto riesgo de adquirir entermedad laboral	Pérdidas económicas Pérdida de imagen Pérdida de ordibilidad Pérdida de conflanza. Demandas judicales. Hallagos por parte de organismos de control.	WW 40%	MENOR	40%	No hay evidencia de control en la agremiación y personal tercerizado.	x x N	A × NA × NA NA	S S DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTINUA CONTRIGISTRO CON REGISTRO	16,8%	40,0%	WUY BAJA 16'91	40,0%	Comoborar que los contratistas y tercentrados cumplan con Estándarea mínimos en SG SST Realizar endementa mécico de ingres o Periódicos y de Reáro	Salento Humano SS Contratación y SS sponsable del SG SST	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		R4	PROCESO TALENTO HUMANO	Omitir la Socialización de Políticas , planes de trabajo y capacitación del HDSA en SST a todo el personal	No permitir la asistencia a reuniones y capacitaciones programadas en el año al personal de planta contratación y tencerizado Desconocimiento de todo lo referente al SG SST.	Pérdidas económicas Pérdida de imagen Pérdida de contilatidad Pérdida de conflarias Demandas júdiciales . Hallazgos por parte de organismos de control.	WFW 40%	MENOR	40%	Asis tencias de las capacitaciones Correca institucional recibidos por jetes de áreas y funcionares que tengan correo institucional de la divulgación documental de SG- SST.	X NA N	A X NA X NA NA	≥ DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTRUDA CON REGISTRO CON REGISTRO	24,0%	40,0%	8AJA 24,0%	40,0%	Brindar el espacios los trabajadores de asistir a las capacitaciones que realiza el COPASST y el SG SST, para que el trabajador conoaca teolo lo referente al SG-SST	ento humano Jefes Side área Signor sable de SG-SST	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO TALENTO HUMANO	Clasificar de forma inadecuada a los trabajadores que realizan actividades de alto riesgo al momento de affiliar a la ARL.	Desconocimiento por parte de Talento Humano de las tareas de alto riesgo al afiliar al personal a la ARL. Al presemarse un accidente laboral no ser reconocido por la ARL errores en la clasificación	Pérdidas económicas Pérdida de imagen Pérdida de conflaidad Perdida de conflaina. Demandas judiciales . Hallazgos por parte de organismos de control.	¥F¥8 40%	MAYOR	80%	Verificación del nivel de riesgo del nivel de riesgo de cada funcionario de acuerdo a su actividad por parte de Control Interno	x x N	A X NA X NA NA	S SOCIAMINATADO	DOGUMENTADO	CONTRUA	16,8%	80,0%	MUY BAJA *8'91	MA YOR 80'08	A realizar el proceso de contratación y analizar funciones del empleado ya sea contratado o tercerizado que se encuentre correctamente clasificado en el nivel de risago de la ARL.	alento Humano Sponsable del SG SST Contratación	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		Rt	PROCESO INFRAESTRUTURA	Derrumbe de Objetos	Mercancia mal apiladas, estanterias o cajas poco sólidas que durante la maripulación en la ciónia o bodega de almacén pueden caera e desde cistántas alturas	Perdidas de bienes. Perdida de pressigio de la enfidad. Daños físicos ytaliscimiento. Interspición del servicio y daño ambiental	WED!W	MODERADO	60%	Liberación de espacio Organización de los insumos	X NA N	A X NA NA NA NA	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	SN DOCUMENT.	CON REGISTRO	36,0%	60,0%	38,0% B YOU	WODERADO	UBICACIÓN DE CAJAS MAS ORGANIZADAS SALIR DE LOS ELEMENTOS DE LA FORMA MAS RAPIDA	NDRACHAVERRA 2	31/2/2022	CONTROL INTERNO
		R2	TALENTO HUMANO INFRAESTRUCTURA EVENTO EXTERNO	Incendio	Cables expuestos entre los escritorios. Conto circuito Comportamiento no ático de los funcionarios Evento externo	Pérdidas económicas Pérdida de información Pérdida de bienes Detrimento patrimonial a la entidad yal estado Daños Tálcos y fallecimiento	WED!W	MENOR	40%	Informar al servicio de mantenimiento para su revisión	X NA N	A X NA NA NA NA	DOCUMENTADO	SINDOCUMENTAR	CONFECUENCE	36,0%	40,0%	38,0% B WY	40,0%	MAYOR ORGANIZACIÓN E LA CABLERIA DEL ALMACEN MAYOR ORGANIZACIÓN DE LA CABLERIA QUE SE UBICA EN EL W ALMACEN Y QUE ESTA SE ENCUENTRA EXPUESTA	IDRA CHAVERRA - REMITEZ	312/2022	CONTROL INTERNO
		RS	INFRAESTRUCTURA	Inadecuada ventilación en bodega	Falta de acondicionamiento en la bodega	Daños físicos Pérdidas económicas	ALTA %08	MAYOR	80%	Informar al área de mantenimiento	x na n	A X NA NA NA NA	N N N N N N N N N N N N N N N N N N N	SN DOCUMENTAR SN DOCUMENTAR	OON PEGISTRO	48,0%	80,0%	48,0% WEDD	MAYOR 80,008	MEJORAMENTO DE LA SAN PARA MEJOR VENTRACION DE LA MISMA W	IDRA CHAVERRA - 000 000 000 000 000 000 000 000 000	3122022	CONTROL INTERNO
		R4	EVENTO EXTERNO	Incumplimiento en la entrega de bienes y serticios por parte de los proveedores	Los proveedores no despachen oportunamente y en su totalidad las cedenes de pedido. Limitaciones de liquidaz para el cumplimiento. Demora en la aprobación de los pagos a proveedores.	Desabastecimiento en las diferentes áreas de la entidad finalidacción del caluatio inadecuada aterición por paras de la entidad hacia el usuario	ALTA	MAYOR	80%	Hacer llamados de atención al proveedor para el cumplimiento de los contratos	X NA N	A X NA NA NA NA	PS BOCUMENTADO	SN DOCUMENTAR SN DOCUMENTAR	CONTRIGISTRO	48,0%	80,0%	WEDIA 48'0%	MAYOR #60'08	MAYOR CONTROL ALOS DIFERENTES PROVEEDORES SAN	NDRA CHAVERRA	31/2/2022	CONTROL INTERNO
	ALMACEN	RS	TALENTO HUMANO EVENTO EXTERNO PROCESOS	Perdida yio hurto de activos fijos	Comportamientes no áficios de funcionarios sutuation. Falta de serrido de partenencia sobre los activos asignados al farea. Fizuado interno hadecundo control de innentarios bradecundo control de innentarios Falta de comunicación entre las obtenentes áreas para el Testado de activos	Pérididas económicas Detirmento patrimonia la la redidid y al estado Mais imagen instituciónad Peridia de credibilidad	80% VIV	CATASTRÓFICO	100%	Organización ynotificación de inventario a los servicios y áreas	X NA N	A X NA NA NA NA	DOCUMENTADO	SN DOCUMENTAR SN DOCUMENTAR	ON PEGETTO	48,0%	100,0%	MEDIA %0.84	CATAS TRÓFICO	MAYOR CONTROL YVERIFICACIÓN DONGE SE RESOURROL OS ELEMENTOS DE LEGENTA EN PLANE DE LEGENTOS DE LOGENTA EN PORTERIA PORTERIA PORTERIA PORTERIA COMMONICIÓN A CAMO DE CUELO COMMONICIÓN A LAMOSEN POR PARTIES DE ACCESO DE LOC	NDRA CHAVERRA	312/2022	CONTROL INTERNO
		Ris	INFRAESTRUCTURA EVENTO EXTERNO	Inundación	Fuentes lluvias Rupturas en la edificación Eventos externos Falta de manterimiento en la infraestructura de la bodega	Pérdida de imagen Pérdida de bienes Pérdida de credibilidad Pérdida de prestigio de la entidad	WED1A	MENOR	40%	solicitar visitas periódicas para la detección de posibles dallos en las canales lluvias	X NA N	A X NA NA NA NA	≥ SN DOCUMINTAR	SN DOCUMENTAR SN DOCUMENTAR	SINREGISTRO	36,0%	40,0%	36,0% 36,0%	40,0% 40,0%	MANTENIMENTO EN LAS CANALES DE AQUAS LLUVAS	NDRA CHAVERRA	312/3022	CONTROL INTERNO
		R7	PROCESO	Inadecuado almacenamiento de activos El inadecuado uso de los activos	Equipos en mal estado o inservibles que deben ser dados de baja y desechados. Falta de capacitación del personal Comportamiento no étoo por parte de los funcionarios Fraude interno y/o externo	Pédidida de limagen Pédidida de bisines Perdida de credibilidad Perdida de prestigio de la entidad	MUY ALTA	CATASTRÓFICO	100%	Inventario Actualizado Desección de Activos en mal estado Solitud al Comité de bajas para dar de bajas	X NA N	A X NA NA NA NA	5 DOCUMENTABO	SINDOQUMENTAR	CONREGISTRO	60,0%	100,0%	WEDIA %0.09	CATASTRÓNICO	DAR SALIDA A EQUIPOS QUE CUMPLIERON CON SU CICLO DE VIDA CUMPLIERON CON SU CICLO DE VIDA DIFFERNATO YO MANUL DE UISO DE LOS DIFFERNATO SE COUIPOS DEL HOPISTAL MAYOR COMPROMISO POR PARTE DE LOS PRINCIONARIOS PARIA LA UTILIZACION DE LOS EQUIPOS	NDRA CHAVERRA	31/2/2022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO TALENTO HUMANO	Incumplimiento en el manejo integral de los insumos, medicamentos y elementos en las unidades funcionales.	Desconocimiento de las respons abilidades por parte del funcionario Fatta de comunicación con los jetes de área Comportamiento no éfico de los funcionarios	Desabastecimiento en las diferentes dreas de la entidad Instatsfacción del causató Mayor adopatición de biennes de consumo Perdidas económicas Inadecuada atlenición por parte de la entidad hacia el usuarió Interrupción del servicio y daños ambientales	ALTA 80%	MAYOR	80%	Reuniones con jetis de área para ejercer controles	× NA N	A X NA NA NA NA	DOCUMENTABO	CONTINUE	CON REGISTRO	48,0%	80,0%	WEDIA **0.84	MAYOR 90,09	MAYOR COMPROMSO POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS PARA LA UTU TAZACION DE LOS EQUIPOS SEGUIMENTO POR PARTE DEL ALMOCEN A LAS REAS FUNCIONALES DEL HOPSITAL PARA SU RESPECTIVO CONTROL	NDRA CHAVERRA	312/2022	CONTROL INTERNO
		Rt	PROCESO	Caidas de grandes alturas	Manejo inadecuado de los elementos propios para trabajo en alturas Mal estado de los equipos que se utilizan para llegar a estas alturas No contar con los cursos adecuados para la realización de estos trabajos	Daños físico yfiallecimiento Recorte de personal disponible Consecuencias legilles Demandas	MEDIA %09	CATASTRÓFICO	100%	Se revisan el comecto uso de los Epp Verificación del estado de los equipos Verificación de ceráficado de alturas	x x N	A X NA X NA NA	SN DOCUMENTAR	DOCUMENTADO	CONTINUA SN PECISTRO SN PECISTRO	25,2%	100,0%	25.2%	CATAS TRÓFICO 75'001	Constante certificación de certificados requeridos, mantenimiento constante de los equipos (Epp), supervisión del uso adecuado de los Epp	ER DE PROCESO	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		R2	PROCESO	Riesgo biológico y por conto punzantes	Mela clasificación de los desechos Poca cultura general para clasificación de desechos Mal procedimiento a la hora desechar objetos contopunzantes Mal embalaje de los desechos cortopunzantes	Contaminación cruzada Infocciones al presonal Incapacidad del presonal Fallecimiento Péndida de personal por incapacidad Alteración de unas de recolección Demandos Poca cestibilidad en la Institución Sanciones	WEDIA	MODERADO	60%	Materiales menos tóxicos	X NA N	A X NA NA NA NA	SNDOCUMENTAR	MEATOR	SIN REGISTRO	36,0%	60,0%	98,0% 38,0%	MODERADO #0,08	Documentación y protocolos para evitar LIDE frésigos	ER DE PROCESO LIDER DE SST	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO TECNOLOGICO INFRAESTRUCTURA	Riesgo por manipulación inadecuada de equipos biomádicos	Mai manejo de los equipos Mai estado de la mageinaria a la hora de su uso Equipos que aún terminada su vida útil se sigan trabajando Insumos de mala calidad o de marcas no compatibles	Lesiones al personal Patkomismo del personal Perida de personal principalidad Pardida de sepúpos Baja disponibilidad de equipos Demandas Daño sebucidaral	¥7¥8 40%	MCDERADO	60%	Mantenimiento preventivo y correctivo periódica de los equipos biomédicos	X NA 3	X NA NA NA X	5 DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	ALEATORIA CON REGISTRO	24,0% 24,0%	45,0%	24,0%	45,0%	Implementar la secnovigitancia LIDR	ER DE PROCESO	31/12/2022	CONTROL INTERNO
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	MANTENNIDATO	R4	PROCESO	Riesgo por objetos voladores	Objetos que vuela cuando se hace el mantenimiento a las zonas verdes Acumulación de escombros en zonas verdes Objetos que vuelan cuando se hace mantenimiento a los árboles delimitantes	Fallecimiento Sanciones Incapacidad del personal usuarios Deterioro de infraestructura	¥F¥8 40%	MODERADO	60%	Se realiza los disa domingos o festivos, donde no se encuentren usuarios en las instalaciones	x NA N	A X NA NA NA NA	SN DOCUMENTAR	CONTINIE	SNAEGSTRO	24,0%	60,0%	Y 24,0%	MODERADO	Construcción de barrea móvil para protección del usuario	ER DE PROCESO	31/12/2022	CONTROL INTERNO
	ANDARONO	RS	PROCESO	inadecuada diagnostico del problema	Poco conocimiento sobre el tema Alta demanda laboral Falta de recursos No lay suficiente conciencia de la importancia de seguir el proceso Fata de simulador para detección de problemas	Posibles demandas legales por complicaciones Pedidas de imagen Pedidas de presajo de la erdidad Hallagos por paria de organismos de control Les invers Esicas o altacemientos transfestación del usuario	ALTA %08	MAYOR	80%	Diagnostico del biomético	3	×		DOCUMENTADO		80,0%	60,0%	ALTA %0'08	MODERADO	Alto			
		Rs	PROCESO	Gestión Documental	Poca información suminisit trada por el dispositivo inspositivo inevistancia de rechiación de algunos acrinos Petrotica de manuales Petrotica de manuales Petrotica de manuales perdida de la información poca digitalización de la información	Perdida de prestigio de la entidad Perdida de imagen instatucional Perdidas económicas Demandas judiciales	WEDIA 60%	MODERADO	60%	Bouleon	× 1	x	X DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	ALEATORIA	36,0%	45,0%	98,0% 38,0%	OGY8300W	Digitalización de la información por complete	ER DE PROCESO	31/12/3022	CONTROL INTERNO

		R7	PROCESO TECNOLOGICO	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 imagen Pérdida de prestigio de la enfólad Hallagos por parte de organismos de control Leziones físicas o fallecimientos	ALTA ALTA	MAYOR	80%	Werificación de los dispositivos	×	×		NS	OONTNUA	48,0%	80,0%	WEDIA 48,0%	MAYOR 80'03"	Promover la tecnovigilancia de los dispositivos biomédicos y capacitar a los operadores de estos dispositivos	LIDER DE PROCESO	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO, TECNOLOGICO	Risago eléctrico	Instalaciones deterioradas Cables sin protección Schrecarga en las lineas de energía Tomas deteriorados Suministros de mala calidad	Posibles demandas legales por complicaciones perdida de imagen Pérdida de prestigio de la entidad Hallazpos por parte de organismos de control Lesiones fisicas o fallecimientos	WFW 40	MA YOR	80%	Inspección de calidad a los insumos, rondas de verificación y estado de las lineas	×	×		NS	A.EATORIA	24,09	80,0%	VI'V 24,0%	MAYOR 80'08	Verificación y estudio de las lineas antes de realizar nuevas conexiones, sevisión periódica de los tomas y su buen funcionamiento	LIDER DE PROCESO	31/12/3022	CONTROL INTERNO
		RI	PROCESO	Ausencia en la respuesta de emergancia ante un riesgo biológico	Deficiencia en recurso humano para incidentes Deficiencia en la adherencia del personal s los protocolos o linaemientos institucionales Falta de sentido de partenencia por parte del personal	Demandas con posible distrimento patrimonial Perdida de Imagen. Hallazgos por parte de organismos de control Daño ambiental. Accidentes laborales de risago biológico. Enfermediadas infectorontagiosas	AUN BAUN	# CATASTRÓFICO	100%	Protocolos y guisa de desinfacción 2 Cronograms de tumos y base de datos del personal de la dependancia.	xx	NA X NA X	na na na	DOGUMENTADO DOGUMENTADO	CONTRUA	8,4%	100,0%	MUY BAJA	CATASTRÓFICO	1. Programación de disponibilidad para planas de emergencia.	LIDER DE PROCESO	31/12/2022	CONTROL INTERNO
	SERVICIOS GENERALES	R2	PROCESO	Deficiencia de aseo y desinfección en la planta física del HDSA	Fallencias en el diligenciamiento de formatos de control. Falta de adhienencia a los protocolos y guilas de asse. Carencia de actividades de capacitación. Negligencia deade el factor humano.	Halizagos por parte de los mecanismos de control. Perdida de imagen institucional. Accidentes o lesiones por caldas. Contaminación cruzada por ambientes no desinfectados.	8AJA 40	# MODERADO	80%	1. Inducciones, guiss y protocolos para el correcto desempeño de las actividades. 2. Formatos de control e inspección. 3. Supervisión de las actividades	x x	X X NA X	NA X NA	DOCUMENTADO DOCUMENTADO SIN DOCUMENTAR	CONTINUA CONTINUA ALEATORIA CON REGISTRO	CONREGISTRO	45,0%	MUY BAJA 18'8;	45,0% 45,0%	1. Propuestas para la implementación de silstemas de atención en casos necesarios.	LIDER DE PROCESO LIDER DE SST	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO	Inadecuada manipulación de alimentos para pacientes hospitalizados.	Fallas del personal. Mala clasificación alimenticia. Entrega tardias de proveedores. Ausencia en la corrobración de fechas de vencimiento.	Intoxicación masiva en pacientes. Enfermedades o fallecimientos. Perdida de imagen institucional. Demandas con posible detrimento patrimonial.	ALV BAJA	WAYOR	80%	1. Protocolos y guisa de manipulación de alimento. 2. Listas de verificación con información especicica para la dieta de cada paciente. 3. Cardea, verificación de fechas de vencimiento e inventarios.	××	NA X NA X	NA NA NA	DOCUMENTADO	OONTRUA OON PEGETRO OON PEGETRO	8,4%	80,0%	MUY BAJA ****	MAYOR 80.0%	Listas de verificación de dietas de pacientes. 2. Formatos de inspección	LIDER DE PROCESO	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		R4	PROCESO	Caidas del personal y usuarios de HDSA	Ausencia de señalización en actividades de l'impieza y aseo. Caso omiso a indicaciones del personal. Actividades de limpieza o aseo en zonas de alto trafico de público en general.	Accidentes laborales o evento adverso. Incasistacción del usuario Perdida de prestigio y mala imagen institucional Demandas o sanciones judiciales Posibles pestidas económicas	40° 40°	MODE RADO	80%	1. Sarialización de piso mojado. 2. Determinación de horarios con menos flujo público.	x na i	NA X NA NI	. NA NA NA	SINDOQUMENTAR	ALEATOWA SN REGISTRO	24,09	£ 60,0%	VITV 24,0%	MODERADO	1. Sościaud de más elementos de señalización	LIDER DE PROCESO	31/122022	CONTROL INTERNO
		Rt	PROCESO	Acumulación de residuos de hospitalarios	Respuestas tardias en la recolección por parte de agentas externos contratados. Falencia en logistica y transponte.	Demandas con posible detrimento patrimonial. Perdida de imagen. Hallazgos por pans de ospaniamos de control. Daño ambiental. Accidentes de riesgo biológico. Enfermedades infectocontagos as.	40 40	MAY OR	80%	Programación de rutas establecidas Sentinicado directa con proveedores de servicios contratados.	x na	X X NA NA	NA X NA	DOCUMENTADO SN DOCUMENTAR	ALEATORIA CON REGISTRO	OHEGISTHO	60,0%	V/V8 24,0%	WODERADO	1. Controles y monitoreo de los servicios contratados 2. Información documentada de los procesos relevantes de los servicios serverizados	LIDER DE PROCESO	31/12/2022	CONTROL INTERNO
	GESTIÓN AMBIENTAL	R2	PROCESO	Incumplimiento en la clasificación deposito de residuos hospitalarios por parte del parsonal de la ESE HDSA.	No cumplimiento de normatividad vigente. Fallas en las capacitaciones. Deficiencia en la cultura y responsabilidad institucional por parte de los funcionarios. No adherencia a protocolos y manuales (PGRASA)	Hallappo por parte de organismos de control. Accidente laborales o eventos adversos. Perdidas económicas. Posibles demandas o sanciones judiciales con determon partemonial.	MEDIA 09	** WAYOR	80%	Inspección de manejo de residuos en los puestos de trabajo.	NA X I	ua na na x	NA NA NA	DOCUMENTADO	ALEATORIA	42,09	80,0%	WEDW 42,0%	MAYOR 80,08	1. Majorar la clasificación empleada en la planta física de central de desechos 2. Dar confinuidad con las inspecciones de clasificación de los residuos	LIDER DE PROCESO	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO	Incremento en la tasa global de infecciones intrahospitalarias	Casos por encima del estándar permisido. Ausencia de protocolos, indicativos y controlas ambientales. Ausencia de departamentos enfocados en el control ambientale. Fialta de personal idóneo.	Daño ambiental. Hallazgos por parte de los mecanismos de control. Mala imagen institucional. Sanciones o demandas judiciales. Perdidas económicas	MUY BALA.	** MODERADO	80%	1. Comités de gestión ambiental 2. Contratos externos para la disposición final de residuos	X NA I	NA X NA NI	. NA NA NA	DOCUMENTADO	CONTINUA	12,09	60,0%	12,0% 12,0%	MODERADO %0'09	1. Dar confinidad con el comité de gestión ambiental. 2. Establecer connoles y supervisión a las actividades desempeñadas por agentes extemps.	LIDER DE PROCESO	31/12/2022	CONTROL INTERNO
		Ri	PROCESO TECNOLÓGICO TALENTO HUMANO	Destrucción vulnerabilidad y confidencialidad de la información por pletida y delso en appeleo o en la información digital y fisica de la Hesteria Chinica	Hunto, Sustanción parcial o total, pereficio de documentos que hacen patra de la Historia Clinica en el momento de la anecido del usuario de sus manipitados, cosacionado hadecuado no sun aprapidado, cosacionado hadecuado no el Historia Corio enecición. Clinica.	Pelodia de la información Peuden ser sarciciones Bascino Fiscale Pedida de cardiana, Pedida de condiziona, Pedida de condiziona Delemento paternoval a la verdida y si stado Accidente del pedida de la condiziona Delemento paternoval a la verdida y si stado Resistante del pedida del pe	40 BAJA.	MAYOR	80%	Seguimiento da HC con turjetón de neempfazo Copias de seguiridad del sistema	X NA I	NA X NA NI	. NA NA NA	DOGUMENTADO	CONTRUA CON PEGSTRO	24,09	4 80,0%	BAJA 24.0%	80,0%.	Mejorar la infrases tructura en donde se fane el activo. Bane el activo. Hacer un seguimiento confinuo al control ambiental Digital zación de la información	LIDER DE PROCESO ALTA GERENCIA	31/12/3022	CONTROL INTERNO
		R2	INFRAESTRUCTURA EVENTO EXTERNO TALENTO HUMANO	Incendio	Consciente Exercis electros Comportamiento del forción el funcionarios Readores	Pierda de la información Peuder ser sectionis Peuder ser sectionis Section Fiscal Sanción Fiscal Sanción Fiscal Sanción Fiscal Sanción Discipinates Abeninistrates Peudes de información Pierdas de insegue, Pelerdas de cerdenzas, Demandas judiciales Demandas judiciales Demandas judiciales Demandas judiciales Demandas judiciales Demandas judiciales Perdicia de cerdenzas, Demandas judiciales Perdicia de perdiciales Perdicial perspicios de redicial	MUV BAJA	WAYOR	80%	Edinbrea disponibles para el área Mantenimiemo de las instalaciones	x x	X X NA X	na x na	SIN DOCUMENTAR SIN DOCUMENTAR DOCUMENTADO	ALBATORIA ALBATORIA GONTRUJA SIN REGISTRO SIN REGISTRO	CONREGISTRO	60,0%	MUY BAJA	MODERADO	Tener una programación para revis ar de marca continua el si tiema electrico y code marca continua el si tiema electrico y code mismo electrico y code mismo electrico y code mismo electrico. El como electrico de la información Digitalización de la información	LIDER DE MAYTENMENTO LIDER DE PROCESO C	31122022	CONTROL INTERNO
	ESTADISTICAS	RS	INFRAESTRUCTURA EVENTO EXTERNO TALENTO HUMANO	Inundación	Fuentes Itriale. Fuentes Itriale. Registras en la edificación Comportamiento el del de la electronarios Eventos externos.	Product de la Vernanciale Paules ser amortina Tipo Paula. Tipo Paula. Discontinua de la Carlo Paula de Bascolon Fasa de la Carlo Paula de Paula de la telemanda Paula de la telemanda Paula de carlo Paula de Paula de carlo Paula de Paula de carlo Paula de Paula de carlo Paula de Paula de la Carlo Paula de Paula de la Carlo Paula de Delemanda de la Carlo Paula de Paula de la Carlo Paula de la Carlo Paula de Paula de la Carlo Paula d	MUV BAJA.	** MAYOR	80%	Manterimiento de las installaciones	хх	NA X NA X	NA NA NA	SINDOCUMENTAR	ALEATORIA ALEATORIA SIN REGISTRO	8,4%	80,0%	WAS WALK	MAY08	Tener una programación para revisa ar de gamene continua de toda la elementación. Digital ización de la información	LIDER DE MAN TENMENTO E LIDER DE PROCESO	31/1/2/2022	CONTROL INTERNO
		84	INFRAESTRUCTURA EVENTO EXTERNO	Derrumbe de la estructura	Sames Vandalamo Aestados Eventos edernos	Perdida de la información Perdida de la información Popo Perdia. Top Perdia. Galerio Friza de Carlos Friza de Información Perdida de condicionado Perdida de Carlos Friza de C	ALABYUM 50	** MODERADO	80%	Maratarimiento de las instal/acciones	x x	NA X NA X	na na na	SN DOCUMENTAR SN DOCUMENTAR	ALEATORIA ALEATORIA SW REGISTRO SN REGISTRO	8,4%	. 60,0%.	MUYBAJA 8,4%	MODERADO	Tener una programación para revisa a de amener continua de toda la elementación de la información Digitalización de la información	Lider de mantenimiento Lider de proceso de estadis Sca	31/12/2022	CONTROL INTERNO

Baja de historias clínicas de acuerdo a lo establecido por la resolución 839 de 2017 WOOERADO 50.0% BAJA 50.0% BAJA 60.0% Insafsfacción al usuario. Atentado, amenazas o lesiones personales al funcionario. Atectación en salud mental. MUY BAJA MAYOR Demoras de entrega por no acoger requerimientos mínimos 80% EVENTO EXTERNO Agresión verbal y física Falla involuntarias de las obligaciones frente al usuario. Inadecuada cientración el información al usuació por parte de las diferentes dependencias o denas de la institución. Valneración de derechos del usuario por algunos sericios. Distosción en el ciema laboral institucional. Insatistacción al usuario. Mata imagen institucional. Atentado, amenazas o lisciones personales al tuncionario. Atectación en salud mental. W008 W008 W0.08 MAYOR ALTA CONTROL INTERNO Socialización de la carta del trato digno los funcionarios y usuarios de la institución Respuesta tradita per partir de las servicios 3 necionarios implicados en las PORSDF. Pallas durante la mentación de las PORSDF por ausencia estala de heramientes seconógicas. Acamerios de otatos y laria pora legita en el Descencialmiento del susaira sobre el correcto disperciamiento y medicación de las necipias perciones. Esta de capecitación al personal del SMU demme del partiente en dependancia. Comportamientos no discoso de los servicioses a tentrolarios. Formato de seguimiento a las PQRSDF Capacitación a los lideres de procesos en la importancia en tiempo de respuesta oportuno a las PORSDF de acuerdo a lo estableción en la ley 190 de 1995, ley 1755 de 2015 y 1474 de 2011 Programa electrónico de seguimiento a las PQRSDF (Ventanilla Única) Insatisfacción al usuario.

Mala imagen institucional.

Demandas dirigidas a la ESE con
posible detiriment patrimonial.

Ausencia de confidencialidad de los tramites. 09-2022 11-22022 Coordinadora SIAU Trabajadora Social MAYOR 80,0% BY 25,2% BO,0% INADECUADA RECEPCIÓN, GESTIÓN Y ANALISIS DE PORS MEDIA CONTROL INTERNO PROCESO 80% 25.2% nato de PQRSDF en lenga claro Orientación al usuario sobre e diligenciamiento del formato d PQRSDF SIAU le guiamiento con la radicación ventanilla única Saturación en la administración de papelería. Hurto, perdida por error consecuente o equivocación de documentes por agentes externos al servicio. Insatisfacción al usuario. Mala imagen institucional. Perdida de credibilidad. amandas dirigidas a la ESE con posible detrimento patrimonial. AUY BAJA 12,0% 80,0% NW 12,0% B0,0% B0,0% Promentar la adherencia al protocolo de gestión documental referente a la radicación en ventarilla única por parte de los usuarios. MAYOR PROCESO PERDIDADE DOCUMENTACIÓN Requimients via comes electrós CONTROL INTERNO e cuenta con archivo interno par control de documentación e sistematiza con el software wentanilla única legistro ciamo de las actividad realizadas por el SIAU en la atención al usuario Deficiencia en la oferta médica frente a la demanda de atención. Desconocimiento de las funciones o processos dentro de la insistución. Error en el proceso por fallas humanas. 00,0% WEDLADOM 0000.0% Capacitación al personal asistencial (médicos y especialistas) Capacitación para delimitar responsabilidades en las disrentes dependencias del hospital Base de datos para citas prioritarias MAYOR Auditores médicos Coordinación médica SIAU Talento Humano ALTA PROCESO CONTROL INTERNO Base de datos autorizacione aboratorios clínicos en domi Base de datos de errores istóricos cometidos por la pa Retraso en los procesos de participación Hallazgos negativos en auditorias por entes negul Sanciones disciplinarias a gerencia y lideres de pr Des acuerdos con personal de la figa de usuarios e funcionarios del hospital WOOIL 48.0% 48.0% 60.0% resconocimiento del portafolio de servicio por parte de los usuarios. Ausencia de orientación a los usuarios sobre la carta de trato digno (derechos) deberes) ALTA MAYOR Registro de asistencia y se realizan actas 48,0% CONTROL INTERNO PROCESO Registro fotográfico 60,0% AVA BYTH 12,0% BO,0% Código de Ésica. Instalar medida de seguridades los espacios físicos de archivo y en los muebles de conservación. Código de ética MODERADO MPORTAMIENTO NO ETICO LOS FUNCIONARIOS Intervenciones que afecten la autenticidad de los documento DER DE PROCESO CONTROL INTERNO personales sobre los técnicos. Falta de compromiso. pérdida de credibilidad y confianza, reprocesos, manipulación y divulgación de información confidenci Falta de espacio físico Condiciones lo cadivas in indecuadas Ausencia o lata de las heramientas tecnológicos por esta de la propieda de la segunidad de la la propieda de la segunidad de la la propieda de la segunidad de la la filma de la conferencia de recursos humanajo de de la segunidad de la segunidad de la segunidad de la contra de la conferencia de contra de la contra de la conferencia de contra de la contra del contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra del contra de la contra de la contra de la contra de la contra del contra dela MUY BAJA Planillas de entrada y salida de documentos de préstamo 8,4% WILL BAIN 80,0% WAY WAY MAYOR 012022 IDER DE PROCESO CONTROL INTERNO TALENTO HUMANO Y TECNOLOGICOS Acceso restringido del público ajeno a la dependencia 12,0% 80,0% NO.0% 12,0% 80,0% MUY BAJA Métodos de vigilancia a las instalaciones de archivo 31/12/2102 012022 MAYOR 80% EVENTO EXTERNO ANTROPOGÉNICO (Vanda IDER DE PROCESO CONTROL INTERNO Seguimiento a la prestación d servicios al público Combus tidn del material por calor. Cambus tidn del material por calor. Cambos fisicos de todo tipo. ondiciones tanevables para acción fisións calera procesos de oxidadon e hidrósias. Des cudos y talta de prevención fosibles finaciones del material de la proceso de la calera por calora finaciones del combos finaciones del combos de la material de la calera del Levantamiento de panorama de riesgos y aplicación de normas de prevención y protección.

Plan de mantenimiento. Revisión permanente de cielos rasco, bajantes y humedades en las paredes.

Copia de seguridad en un lagar diserente al archivo (Servidor, Disco duro) Pérdida de la información. pérdida de la credibilidad y confianza. Demandas y sanciones. Perdidas económicas. Pesdida de imagen. Hallazgos por parte de organismos de control. sualmente se arrisaga la pérdida total de sopont Programa de prevención de desastres 25.2% 60,0% YYY 25.2% 60,0% 012022 MEDIA MAYOR 80% DER DE PROCESO CONTROL INTERNO INFRAESTRUCTURA Destrucción mecánica.
Alteraciones químicas por la acción de excrementos (acidificación).
Degradación enzimática de celulosa y protisha.
Acción mecánica sobre el material(efecto cromático).
Por ser higroscópico eleve acción de contaminantes y humedad. Manchas y oscurecimiento del papel. Incremento del envejacimiento natural.

Presencia de agujeros y encaido superficial.

Periodia de la información.

Demandas y sanciones.

Perdida de imagen.

Hallagos por parte de organismos de control. Programs de motiones y controls de configuration and motiones y control de configuration and motiones y control de configuration and motiones altresidificate de configuration and programs 25.2% 80.0% B 25.2% 80.0% BIÓTICOS (Roedores, Insector Microorganismos (hongos-bacterias), polvo, contaminante atmos fáricos). LIDER DE PROCESO MEDIA 80% NA 80% CONTROL INTERNO EXTRINSECOS Fallas en la recepción de solicitudes atraso en la entrega de las solicitudes pr parte del área de gestión documental MUY BAJA MODERADO Código de ética 1/3022 sanciones disciplinarias penales y fiscales mala imagen instrucional retrocesos y perdidas econômicas RESPUESTANO OPORTUNAS DI PETICIONES VIO SOLICITI DES 12.0% CONTROL INTERN Compression institucional Ausencia de controles, aplicación falta de compromis 45,0% AVA 16,8% AVA 45,0% Adoptar legislación sobre usos de papeles permanentes y fintas estables Control difinático y contaminantes atmosféricos. Adecuación de sistema de depósito y almacenamiento. Amarillento leve en el papel, relativa perdida de resistencia. Perdida de MODERADO sistencia. Perdida d información. Perdida de credibilidad institucional Datos imprecisos BAJA Mantenimiento de instalacione depósitos y documentación 48,0% 100 Inexistencia de dispositivos de almacenamiento masi vo como discos duros, Inexistencia de backup eléctricos suficientes como centrigencia para contexte o interrupciones en el suministro eléctricos provocando daño físico en los discos que provocando daño físico en los discos que contienen información de la Administración contienen información de la Administración provocando dalor se en la Administración de la Administración provocando dalor se en la Administración provocando dalor provocando provo CATASTRÓFICO ALTA 48.0% Tecnológico ER DEL PROCESO CONTROL INTERNO 58,0% 45,0% VI 58,0% SO,0% 45,0% Presupuestar los costos de los cambios de las redes eléctricas y de computo y hacer sus reparaciones. Realizar continuamente revisión a redes, con el fin de lamentar daños irreparables , documentar, llevar registros de seguimiento LIDER DEL PROCESO 27 27 ALTA Fallo por Obsolescencia en la rec de Computo, Teletónica y Eléctrica Perdidas datos y latencia de red; daños en equipos posible daño en la infraestructura Tecnológico CONTROL INTERNO 60,0% WW 48,0% 60,0% MODERADO TIÓN DE LA SEGUE INFORMATICA ALTA Manipulación de Información por parte de Personal no Autorizado. Falta de control en las dependencias par la debida reserva de dicha información. Robo o desvio de información de importancia para Entidad. CONTROL INTERN Tecnológico MODERAL WOODS AND TO THE WOODS AND THE WOODS ALTA Contraseñas débiles o de fácil Acceso. Inexistencia de protocolos de seguridad para creación de claves o contraseñas. MAYOR CONTROL INTERNO Tecnológico

Fells por development in the straight of the s

		Rt	PROCESO	Caidas de pacientes en el sendo de urgencias.	Faita de acompalamiento tamiliar. Factorea de risago propios de su Factorea de risago propios de su No acaban discritoras. Intresestructura no adecuada para su modifiación figitain pasamanero, camilias Pesos mogidade Adecuación en el sida caliginado de discritorio de la caliginado de la calig	Perdida de imagen institucional Perdidas económicas Perdidas económicas Politrasmetannos, bisiones facias o muestro del Hallagges por parte de organismos de control.	MEDIA 60%	MAY08	Verificación de pacientes en la enhega bero. Pendes de aquilidad. Producción de celeba y avalidad de celeba	50 X X X	X NA X N	CONSIMPROOD	DOCUMENTADO CONTRUIA CONTRUIA ALENDRIA CON REGISTRO CON REGISTRO	25,2% 60	Y 25,29	MODERADO ************************************	Solicitar mejoramiento y adecuación de infraestructura (país amanos, asistema es la manos, esperadorea de asistema es la manos, esperadorea de asistema es la magos y percuera de asistema es la magos y procurar por pena de asistema esta de asistema esta de asistema de asistema por pena del Introvolúziación de pacientes asistema esta para el mismo.	JEFES DE SERVICIO	1110/2022 31/12/2022	CONTROL INTERNO
		R2	PROCESO	Falta de adharencia al PGRHAS gian de partido integral de residos hospitalarios y similares) y segulatorio	Falta de compremiso personal hacia los lineamientes institucionales. ASA por el personal asia lancial. ASA por el personal asia lancial. Falta de instituciones, letreres intermados u orbas estrategies para aceparar la polición en general. Desconocimiento del personal que ingresa por lata de capitabilide ne de presenta. Talvirón Humano. Falta de centrós de seguilmento y taxabilidad en los procesos del PECHIR.	Dafos ambientales. Perdidas económicas. Perdidas económicas. Perdidas económicas. Perdidas entre perdidas entre el perdidas entre el perdidas entre el perdidas electronagiosas, muerte. Tesapacidad en caso de verente para los fundinarios.	MEDIA NO9	MODERADO	Marrial, instruction, protocolos y capacidades e superiodades e superiodades e superiodades en las nutas de recolección en las nutas de recolección	ss x x x	X NA X N	NA X	DOCUMENTADO DOCUMENTADO COTTRALA ALEATORIA COTTRALA COTTRALA COTTRA REGISTRO COT RE	25.2% 45	YY 25,29	MODERADO 45,0%	Solicitar capacitaciones con enfoque de mejoramiento a la adhesión de protocolos y mondificidas el vigento. PER O APIL la nocialización del manual PECIDIFI de la cocidización del manual PECIDIFI Hadra del punche de december y pasa ar informes de los hallacques	Coordinadores del PEGIRH ASA, contradistas RH o APIL ylideres del proceso	1/01/2022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO	Fuga de pacientes del servicio	Fatta de directrices, manuales y responsables de combolar este riesgo. Incumplimiento de procedimientos de identificación de pacientes. Fatta de supervisión a los pacientes. No seguir recomendaciones establecidas para disminuir el riesgo. Retras o en la atención del usuario.	Perdida de Imagen Perdida de confianza yerdeblidad en la Institución. Posibiles demandas judicidades Laisiones o muerte. Hallazgos por parte de los organismos de control.	WEDIA WEDIA	. WAYOR	Monitoreo continuo del paciente	NA X NA	x na x n	NA AN DOCUMENTAR	SN DOCUMENTAR SN DOCUMENTAR CONTNUA CONTNUA SIN RECUSTRO	42,0% 80	YIGHW 42,0%	MA YOR	Convocar una reurión para intervenir esta riesgo. Elaborar el protocolo de luga de pacientes. Documenta las directrios o recomendaciones que se tomen. Socializar a todos la documentación para su correcta implementación. Realizar nofiscación como esta consenso salverso. Establecer indicador de seguirmiento Establecer indicador de seguirmiento	Gestón administrativa trabajo social siau y jefe del servicio	1.012022	CONTROL INTERNO
		R4	PROCESO	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos a los usuarios. (Hora, Desis, Va, Paciente, Medicamentos) boumor en la formulación y en el despacho de los mismos.	Falta de adharencia al protocolo de administración de medicamentos, los 15 correctos y seguridad del paciente. Sobrecarga con relación al volumen de los pacientes. Falencias en la disción, manejo y administración de medicamentos. Deliciones de la información de los uticarlos y acompañantes.	Sancion disoplinaria o administrativa Perdida ecocionicia Perdida de codelitidad Perdida de credibilidad Perdida de integran Laciones y fallecimiento.	MEDIA %09	. 80%	Protocolos, quias e instructivos pera la buena ejecución do ter procesos Marrillas de inentificación dels de inentificación dels de inentificación dels de inentificación del material y comprensión de mejora y comprensión	x x x	X NA X N	X X Z DOCUMENTADO	DOCUMBYTADO DOCUMBYTADO COTTINAA ALEATORIA COTTINAA COT REGIS TRO COT RE	25,2% 60	9% V 25,29	MODERADO	Confinuar capacitand y so cializando el protocolo de administración separa de medicamentos. de medicamentos. de medicamentos. de administración de medicamentos mediante evaluaciones. Revisión confinua por parte de coordinación medica de los médicos en general, verificando que se haga una formulación correcta y opontuna.	Coordinador médico, Subdisección científica, lideres de proceso	1,01,2022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO	Tiempos de espera prolongados para dar cabalidad a la atención oportuna del paciente.	Falsa en la classificación de los usuarios en el triáge - locumiento de los finsamentos serios de los finsamentos serios de los finsamentos serios de la composición de la composición infectocortagicas y enfermedades de base. Demanda excesiva de servicios por altos Deferios en la demanda del servicio. Deferios en la demanda del servicio. Asignación de médicos con baja esperiencias y habilidades para el servicio de ungencias el servicio de ungencias el servicio de ungencias.	Pedda de Imagen Posibles demandas legales por complicaciones Pedda de prestigo de la endada Malagos por les de cognationa de comost Las cones fiscas, compleaciones s Melicolis entras Las cones fiscas, compleaciones s Melicolis entras	WED'N	. WAYOR 80%	Apoyo del profesional de salud en estat Educación confrigencias Educación confrigencias Educación confrigencias en estato de la compania de la confrigencia en pro de del respues compania de la confrigencia del confrigencia de la confrigencia del confriencia del confrie	a ed x x x	x na x	X X NA	DOCUMENTADO DOCUMENTADO DOCUMENTADO AUNTINOS AUN	25,2% 60	YFY 25,29	MODERADO MODERADO	En congestión del servicio colocar apoyo medico para agilizar la atención Destinar capos de consulta externa para ver pracientes catalogades com- comitantes en la companidad en servicio y forma medicala quia tendo co	gerenta y subdirección científico il y coordinador medico	1/01/2022	CONTROL INTERNO
		R6	PROCESO	Agresiones físicas o verbales por parte de usuardo y acompañantes	Usuarios se resisten a compir las mana communidades per la communidade per la companidade per la communidade per companidade per la communidade per companidade per la communidade per la companidade per la communidade per la companidade per la communidade per la policidade per la communidade per la policidade per la communidade per la policidade per la	Presides de limagen Presides de mandes legales por complicaciones Presides de presignio de la embade Veridad de presignio de la embade Veridad de la complicacione de la embade Laciones fisicas o fasecomientos.	ALTA ALTA	000 B0%	Orientación a los usuarios por para de SRU y hancionarios sobre disembles de SRU y hancionarios sobre disembles seminorion de seminorion de seminorion de seminorion de seminorion de seminorion de seminorio del seminor		X NA X N	CONTRIBUTIONS	DOGUMBYNO DOGUMBYNO ALAYDRIA ALAYDRIA ALAYDRIA OON REGISTRO	33,8% 45	33,89 B 47	WODE RADO	Asignar lundiones de orientación que mejoren la comunicación saserira y acompañamiente en sales de espera Utilizar los necionos acidorisas de espera Utilizar los necionas condivisacións de compania de la compania del la compania	subgerencia administrativa SIAU) Trabajadora Social jefe de servicio	31/12/2302	CONTROL INTERNO
	URIGENCIAS	RZ	PROCESO	Respuesta inoportura en cuanto a la atención de la población anni emergencia interna o externa gua supere la capacidad instalada	Desconocimiento del Plan Hospitalario de emergencias Falta de operatividad de los diferentes cominible hospitalarios. Falta de se la hospitalarios. Falta de se la hospitalarios plan de emergia a la socializaciones realizades. Falta de sendo de pertamencia por parte de los funcionarios.	Posibles demandas legales por complicaciones Periodicis del presigio e imagen institucional Periodicis del presigio e imagen institucional Halitagapo periodi de organismos de combol. Lasiones físicas o fisilecimientos.	V/V8 40%	. NOW 80%	Brigadas del comité hospitalario activa Capacitación y introalimentación de nuevas guista de atención a emergencia des affección y manigó de propientes. Sistema de llamado y activación ante la emergencia. Nosficación ante eventualistidades de intervir y vindes publico que pruciada flegar a cotazionar emergencia.	s s s s s s s s s s s s s s s s s s s	X NA X N	NA X NA	DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTRUIA CONTRUIA ALEJACIENO CON REGISTRO	16,8% 60	YCS 16,8%	MODERADO %0.09	Heart la colalización del plan Hospitalario de emergencia. Aumenter los simulacios para medio adherencia	Comité hospitalario de emergencias jele del servicio.	1,0173022	CONTROL INTERNO
		RE	PROCESO	Presencia de otros, eventos adversos	Debitidad en la cultura y adherencia al programa de aspundad del polaciera. durante las cinducciones. durante las cinducciones. durante las cinducciones. Describados del processor de la companya de la seguridad del p	Predicto de prestigio de la entidad Predicto de imagen relacional predicto accoministos Commendos judiciales Commendos judiciales La sociales de ficaciones de la securidad de la companiona de la sociales de ficaciones de la companiona del companiona de la companiona de la companiona del c	ME GLA 9009	MANOR NOW	Comité de auditoria y equiminiente de seguridad del paciente Estancia de pulsar y prestorola para endicaria y esperia y entre de la comparta del comparta de la comparta del comparta de la comparta de la comparta de la comparta del compar	id a x x x	X NA X N	X × × × × × × × × × × × × × × × × × × ×	DOCUMENTADO DOCUMENTADO CORTRUM CORTRUM CORTRUM A ENTORA CORTRUM CORTR	25.2% 60	YPYB 25,2%	MODERADO %0'09	Majorar la adherencia de la cultura de seguridad del paciente mediumo la socialización, eseguiniento y adherencia, eseguiniento y adherencia de las buenas de adherencia de las buenas del paciente y sus diferentes comportenses accumentos de protocolo de administración seguri de medicamentos. Medir adherencia a los diserencia protocolo de administración seguri de medicamentos.	subdirección científica y jelies de servicios	1,0173021	
		Ro	PROCESO	Diagnéstico errado que lleva a un plan de tratamiento no pertinente para el usuario	No aplicación de las guiss y protocolos de atención por parte del pieso nal de salud. Regilipencia médica. Resultado o lectura equivocada de las Toma y regilibro indecesado de los signos vitales. Falta de conceimientos o experiencia por parte del medico	Halitagos por pane de organismos de correol. Remisiónes no perferentes o necesarias. Perdida de confecta y resubilidad en la lestitución. Pobles de confecta y resubilidad en la lestitución. Lasiones o muestre. Lasiones o muestre. Relingeso por la misma causa headisfacción del usuario	W'Y98	MODERADO 60%	Comité de coordinación medica, 9 seguiniento y auditoria de casos diniciones seguiniento y auditoria de casos diniciones capacitación de acustización de guias atención	oos X X X	x na x h	OGNEWBYDDOG	DOCUMBITADO DOCUMBITADO CONTRUIA CONTRUIA ALENTORIA OON REGISTRO CON REGISTRO	16,8% 45	WD 84JA	45,0%	Socializar las guisa de manejo y protectoros de atención estualizados (vápinh), a personal asistencio de seludido de la completencia de	s coordinador medico	1012022	CONTROL INTERNO
		R10	TECNOLOGÍCO	Manejo inadecuados en la historias clínicas	Desconocimiento del sistema SHOS por parte de un protessing de personal Fallas en la platetoma SHOS Prescripción inadecuada para los Falla de capacidado i personal sobre el manejo de la historia clínica yeas Falla de capa	Clara de prodefinientes Pedidas acondinidas Pedidas acondinidas Exercisados en la composição de la Exercisação de la composição de la Recasa en el proceso Represesas	WEDIA 60%	. 60%	Hacer firmar acuerdos de confidencialida la facilidad por manejan la finita franciscantes que manejan la finita finitaria de la finitaria de la finitaria de la finitaria de la finitaria del finitari	alad inia and a x x x x	X NA X N	OGNAMINADOG	DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTINUA CONTINUA CONTRADA	25,2% 45	Y 25.29	M00ERADO 45,0%	Capacitur a los funcionarios encagados de las manipulación de las finistrosas cinicas, sobre aguntaraz ou as comple la normatividad vigente. Capacitur angular antes a presenta completa de la completa del completa de la completa de la completa del completa de la completa del la completa del la completa de la completa del la comp	Coordinación y a auditoria medica Comilé de historias cilinicas Lideres de los procesos	1012022	CONTROL INTERNO

		R11	TALENTO HUMANO	Incumplimiento de los planes de capacitación instrucionales por parte de los funcionarios.	Falta de compromiso y sentido de pertenencia a los programas. Sobrecarga laboral. Negligencia	Insalistación del usuario Asención inadecuada al usuario Perdidas económicas Desintermación Reprocesos	ALTA	MODERADO	60%	Notificación al jefe inmediato para fines conectivos Notificación oportuna para las capacitaciones programadas Registro de asistencia de las capacitaciones dadas	x x x	X NA X NA	A X NA	DOCUMENTADO DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTINUA CONTINUA ALEATORIA	CON REGISTRO CON REGISTRO CON REGISTRO CON REGISTRO	45,0% V (Y8	33.6% WODERADO	45,0% Wodersta	Fortalecer et s'eguirniento at proceso de capacitación Fomentar la cultura de participación en las actividades institucionales	Coordinación medica Lideres de los procesos	1.01.2022	CONTROL INTERNO
		R12	INFRAESTRUCTURA	Daños o perdidas de los equipos biomédicos	Faita de compromiso para acatar las capacitaciones pertinentes sobre el trocumplimiento en el dispeciamiento de los inventarios de equipos en la entrega y recibo de tumo.	Perdidas económicas Daho de activos Aentorio invedercanda a los usuarios Demandas judiciales Parmitriones inplicatas Parmitriones inplicatas	MEDIA	80% WAYOR	80%	La Enfermera y el personal auxiliar de enfermeria vealizara rendas para verificar enfermeria vealizara rendas para verificar extendidade de equipos biernedicos, acadologia e internental, su fucionalidad escologia e internental, su fucionalidade enferma rimendidatamente cuando su equipo se piernedi del riesa co se dante insplementatar lista de chequeo de existencia de equipos biomédicos e instrumental.	x x x	x na x na	A X NA	DOCUMENTADO DOCUMENTADO DOCUMENTADO GOTTRUIA GOTTRUIA	CON REGISTRO CON REGISTRO CON REGISTRO	88AJA 86009	25,2% 25,2%	%0,09 Woderada	Capacitir a todo el personal cuando ingrese un recipro biomédico o instrumentos de su uso correcto capacitar al personal nueve que ingrese a laborar en el manejo de los equipos nueve e instrumental como proceso de la inducción como proceso de la justica de la inducción del parte de la Erferenera a la seguización de imperante a la inducción como proceso de la internación d	Lideres de los procisios Ingeniero Biomédico	1.01.2022	CONTROL INTERNO
		R13	PROCESO	Presencia de infecciones cruzidas o noscocimies cumadas de la asención	Poca adharancia e disconocimianto de los protocolos de desinfección Desconocimiento de las adridades por altra tración por la companya de bioseguridad Disconocimiento de Disconocimiento de Disconocimiento de Disconocimiento de Disconocimiento de Disconocimiento de Disconocimiento de Disconocimiento de de Disconocimiento de de Disconocimiento de de Disconocimiento de de Disconocimiento de de Disconocimiento de de Disconocimiento de de de de de de de de de de	Complicaciones o muestras de los pacientes Estracida prolongada en el servicio procesa de la complicación de la complicación de Demandas judiciales to enclada Poeta por la procesa de la complicación de l	BAJA	40% OOW	60%	Cuita y manuales de lavado de manos, manual de bisseguirdad, protecció de limitigad y selecifición, manual de residente productivos de la companio de la productivo de la grapitamiente en actornida de refección y de enfermerás grapitamiente en actornida es casas presentados casas presentados de accuración a la participala esterinte y Estuación contrato de la adheriancia a con- posibilitativos de productivos de productos de biología designado de participado de la adheriancia de la abunidado de la adheriancia de la administración de la a	x x x	X NA X NA	A X NA	DOCUMERYDO DOCUMERYDO DOCUMERYDO DOCUMERYDO DOCUMERYDO DOCUMERYDO	OON REGISTRO OON REGISTRO OON REGISTRO OON REGISTRO	45,0% WMAAMW	16,8% WOOE BYDO	45,0%	Socialización, acharencia y seguintentes a protocolo de levado de manos, protocolo de levado de manos, protocolos de levado de manos, protocolos de levado de manuel de bacegolada, peias y desinfezición, manuel de bacegolada, peias y protocolos de levado de protocolos de alsamiento	Coordinadores de Servicios generales tidenes del proceso Coordinación y auditoria medica	1012022	CONTROL INTERNO
		Rt	PROCESOS TALENO HUMANO	Paciente equinocado	Cansancio y agotamiento por sobre carga aboral table de carga con la institución o desimente a Falla se ni ediligenciamiento de la documentación Comportamiento no édico del profesional	Sanotin disciplinaria Maministra fra Pletida de imagan, confanoa y ovedibilidad	МUYBAJA	20% OG WHI BOOM	60%	Listas de chequeo	x x NA	X NA X N	A X NA	DOCUMENTADO DOCUMENTADO DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTTRUIA CONTTRUIA	CONREGISTRO CON REGISTRO CON REGISTRO CON REGISTRO	90,000 WUYBAJA	WODERADO		Splicitur al personal el es tricto dispendamiento de las listas de chequeo al imperso del usualiza de chequeo al imperso del usualiza de chequeo al imperso del usualiza de conseguir al crisación de la comparta del conseguir al crisación del conseguir aprecio del conseguir actual de	LIDER DE PROCESO FACTURACIÓN AUXLIARES DE ENFERMENIA QUIRÓFANO	1012022 31722022	CONTROL INTERNO
		R2	PROCESOS TALENO HUMANO	Fallas de los equipos biomédico o finadecuado uso	Equipos obsoletos Falta de capacitación por parte del personal Dato intensional de los equipos Assencia de la tecnologialecia de equipos biomedicas	Eventos adversos con los pacientes Petididas de bienes y económicas Sanciones Disciplinarias. Aleminatarios Rensaco o listina en la prestación del servicio heastrálención del selución	ВАЛА	OGVESOW 40%	60%	Reportes de Mantanimientos periódicos, reporte de faltas o dishos	x x x	x na x na	A X NA	DCCUMENTADO DCCUMENTADO DCCUMENTADO ALEATORIA ALEATORIA ALEATORIA ALEATORIA	CONRECUSTRO CONRECUSTRO CONRECUSTRO	45,0% ANM	WODES4ADO	45,0% MODE	Continuar las inspecciones periódicas de los equipos. Capacitar al personal en la utilización de los equipos que ingresa an nusuos. Crear el comité de Tecnovágilancia.	MANTENIMENTO AUXILIARES DE ENFERMERIA LIDER DE PROCESO CONTROL INTERNO	1012022	CONTROL INTERNO
		R3	PROCESO	Desperdicio de insumos médicos	Cambios en las órdenes médicas Errores en la lectura o verificación de la orden médica o del insumo Defectos en los insumos Cansancio, apotamiento, carga laboral ylo desinterés	Pérdidas económicas	МЕВИ	60% M	20%	Verificar las órdenes medicas en la historia clínica y verbalmente, leer con cuidado la descripción del insumo medico o medicamento.	x x NA	X NA X NA	A X NA	DOGUMENTADO DOGUMENTADO OCNTNUA OCNTNUA	OH BEGIN ASS SIN REGINE TO THE STATE OF THE	20,0% 8	25,2%	20,0%	Fortalecimiento de la tarmacovigitancia. Fomentar en el personal medico, de enfemenia y susiliar de enfermenia verificar las codenas medicas antes del cumplimiento. Redamar directalmente en farmacia ins martinomentos e insusmos	COMITÉ DE FARMACOVIGILANCIA PERSONAL ASISTENCIAL	1/01/2022	CONTROL INTERNO
		R4	PROCESOS TALENO HUMANO	Incumplimiento de guias y protocolos institucionales	Falta de sentido de pertanencia con la institución. No adherencia de guisa y protocolos institucionales. Desimbras y comportamiento no ético por parte de los funcionarios. Algunas limitaciones en los recursos necesarios.	Eventos adversos con los pacientes Accidentes laborales Retrasos o fate en la prestación del servicio Insalsalcación del usuario	ВАЈА	WODERADO	60%	Registros en las historias clínicas y listas de chequeo	x x na	x na x na	a NA	DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTRUIA CONTRUIA	OON REGISTRO OON REGISTRO	MUY BAJA	16,8% MODEWADO	Woderada 20,009	Capacitaciones periódicas y reinducción en protocolos y guías de atención institucionales.	LIDER DE PROCESO	1/01/2022	CONTROL INTERNO
	CIRUDÍA Y OBSTETRICIA	RS	PROCESOS	Insuficiencia de personal para la prestación del servicio	Incapacidades medicas, rotación del personal y entrenado. Paltas en ele capacidad instalada capacidad	Eventos adversos con los pucientes Accidentes laborales References de la constante de la constante Insalistacción del usuario	MEDIA	60% MM	40%	Company Listas de tumos	x x na	x na x na	A NA	DOCUMENTADO DOCUMENTADO OCNTRUA CONTRUA	OON REGISTRO OON REGISTRO 525.5%	40,0% PAUN	25,2% WENON	40,0% 40,0%	Implementar el estudio y calculo del indos entemero paciente. Soberntar las necesidades de personal Contar con parsonal especializado en los servicios.	GERENCIA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMTÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	1/01/2022	CONTROL INTERNO
		Ris	PROCESO	Retrisco en el traslado de pacientes, insurmos, medicamentos y sudmense de laboratorio de la sede al ho spital y vicoversa	Distancia de los servicios cospeción de las ambalancias y persocal asignado para los tisa lados	Eventos adversos con los padentes Accidentes laborates Accidentes laborates Procesos legiles y diremadas Procesos legiles y diremadas Retrasos fallas en prestación del servicio tesadisfacción del usuario	ALTA	WODERADO	60%	Lista de turno de conductor ratigipado a la la 88 adda, ambulandia para la sedio. Orașos de Whatta-App para informar la necesidad de yas lados.	× ×	x na x na	a na	DOCUMENTADO DOCUMENTADO GONTHUM GONTHUM	CON REGIS THO CON REGIS THO	#0,000 BAJA	33,6% WODEBYDO	%0,09	Designar conductor y ambulancia solo para las actividades de la sede o que sean de protra respuesta. Agilizar la terminación de las remodelaciones. Protro teatro a las instalaciones principales del hospital.	ADMNISTRACIÓN INSTITUCIONAL	101/2022	CONTROL INTERNO
		RZ	EVENTO EXTERNO TALENTO HUMANO	Perdida y hurb de equipos biomédicos	Assencia de acompañamiento y vigitancia durarna la noche Carencia del Assencia del Praude interno Fraude interno	Pérdidas de bienes, económicas Mais images institucional Parteses halás esos presentos del servicio se la la la companio del considera Parcicla de cercibilidad de los sessarios	MUY BAJA.	20% AW	80%	Se quenta con acompañamiento y wiglancia sob en el dia, no se permitan acompañantes bego de las 7 pm	X X NA	. x na x na	a na	SN DOCUMENTAL SN DOCUMENTAL SN DOCUMENTAL CONTINUA CONTINUA	OHTBOOTH NS	80.0% WIN BAJA	8,4% W	W0.08	Contar con vigilancia en la noche. Contar con un sistema de alaema silanciosa que se pueda activar de forma oportuna al presentarsa una actividad delincuencial.	ADMNISTRACIÓN INSTITUCIONAL	1/01/2022	CONTROL INTERNO
SIÓN DE LA NTENVENCIÓN		RS	INFRAESTRUCTURA PROCESO	Deterioro de la infraestructura	Deterioro progresivo de la infraestructura que genera zonsa de riesgo para el persona de la calca de	Erfermedades laborales oránicas hocapacidad laboral del personal Letalidad, calda del personal secientes, eventes adventos al Ratrasos o felfas en la presciolon del servicio hacesa del personal del personal Perdida de imagen y credibilidad	ВАЈА	40% A0%	60%	Se informa verbalmente de los daños	x x x	X NA X NA	A X NA	SNDOCUMBYTAR SNDOCUMBYTAR SNDOCUMBYTAR ALEATORIA ALEATORIA ALEATORIA	SW REGISTRO SW REGISTRO SW REGISTRO	45,0% PARA PARA PARA PARA PARA PARA PARA PAR	WODERADO	45,0% Woderada	Inspección y Marnerimiento preventivo y confino de las instalaciones fácicas. Pronto setamo a las instalaciones principales del hospital.	MANTENIMENTO ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL	1012022	CONTROL INTERNO
8		Po	PROCESO TALENTO HUMANO	Infecciones asociadas a la atención en salud	Infraes tructura inadecuada No adherencia de guisa y protocolos institucionales Condiciones locativas inadecuadas de la central de esterilización Distancia entre las sede y la restalación principal del hospital Comportamiento no élico del personal	Everths adversos con los utuarios Protorgación de la hospitalización intervenciones innecesarias Procesarias Procesarias liguarias Procesarias liguarias Sanciones por los entes de control	ВАЛА	одун адоом 40%	60%	Listas de chequeo, aseo y desinfección confinuo (luego de cada procedimiento) y terminal (una vez por semana)	x x x	X NA X N	A X NA	DOCUMENTADO DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTRUIA CONTRUIA	16,8%	45,0%	WODER 400	45,0%	ou reative assipilità y arrisolipata de la zona quindigica con productis que una ediricità mapilità que aprantice la eliminiscità e inactivación misoritàma. Se realizia lavado de manna quindigico preso al procedimiento y todos los elementos utilizados cuertam con los indicadores de estellidad. Con presente para cuchir las necesidades de assepsia y antisepsia.	LIDER DE PROCESO AUXLIARES DE ENFERMERÍA SERVICIOS GENERALES MANTENIMIENTO	1/01/2022	CONTROL INTERNO

		R1	PROCESO	Caldas de pacientes en el servicio de consulta externa	Falta de acompañamiento familiar Fattores de riesgo propios de su entre de la companio de su Des acatamiento de directivo de la companio de la companio de la la companio de la companio de la la companio de la companio de la la companio de la companio de la posicio de la companio de la companio de partir de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio de la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio del la companio	Padda di imagen institucional Peddate econômica Della di imagen institucional Pultraumatimina, Nacional di imagenti del paddate di imagenti della di imagenti del paddate di imagenti del conguiramo de control.	ВАЈА	40%	MAYOR	Alto	Protocolos de seguridad del pacierte Reporte de revoltas desemb y alaboración de plates de region	××	x x	×	× DOCUMENTADO	DOGUMENTADO DOGUMENTADO CONTINUA	CONTINUA ALEATORIA CON REGISTRO CON REGISTRO	CON REGISTRO	60,0%	MUY BAJA %8'91	₩0,09 ₩0,09	Cumpir con los estándares mínimos de habilitación hospitalaria.	LIDER DE PROCESC COMITÉ DE SEQUIRIDAD DEL PACIENTE OALIDAD CONTROL INTERNO	1012022	CONTROL INTERNO
	CONSULTA EXTERNA	R2	PROCESO	Falta de insumos y equipos para la atención de los usuarios	Inadecuada planeación de los insumos necessarios Poca disponibilidad en Almadón Dario en los equipos por falta de mantenimiento yu obsolancia de los mismos	Demora en los procesos Perdida de imagen y credibilidad Insatisfacción del usuario	ВАЛА	40%	MENOR	Woderada	Lista de inventarios o pedidos Lista de chequao de instrumentos e insumos	××	NA X N	IA X NA I	DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	CONTRUIA CON REGISTRO CON REGISTRO	16,8%	40,0%	MUY 8AJA 16'891	40,0%	Solicitud y nosficación de necesidades respecto a insumos e instrumentos necesarios	LIDER DE PROCESO ALTA GERENCIA	110173022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO	Tiempos de espera prolongados para dar cabalidad a la atención oportuna del paciente.	Demanda excesiva de sendécios por altos rivelate de osularios. Défetir en la destructura del talento humano en seleción a la demanda del servicio impurmatidad por parte de los funcionario y/u usuarios. Desconocimiento real de la capacidad inssalada inssalada inssalada inssalada.	Perdida de imagen Perdida de prestigio de la entidad Halitagos por parte de organismos de control.	ALTA	80%	MENOR	ep zu apo W	Agendamiento de citas con su respectivo instructivo informativo	X NA	NA X N	IA NA NA I	S S DOCUMENTADO	SIN DOCUMENTAR SIN DOCUMENTAR CONTINUA	CON REGISTRO	48,0%	40,0%	WEDIA	40.0%	Eveluar y sigilar los tiempos prestablecidos. Investigar la relación de los tiempos de peramidad con la asignación de citas establecida.	LIDER DE PROCESO PLANEACIÓN CALIDAD CONTROL INTERNO	1012022 31422022	CONTROL INTERNO
		R4	PROCESO	Equivocación en la identificación del paciente	Comoboración de distos del usuario Falta de adhesión a normatividades de la institución Posibles discapadidades de los usuarios Falta documento de la comunidad Faltancias en la adecuación de la infraestructura	Insalisfacción del usulario Retras o u obstaccitación en los procesos Reprocesos	ВАЈА	40%	MENOR	ервыаро <u>И</u>								40,0%	40,0%	40,0% 40,0%	40,0%	Mejorar y controlar la adhesión del personal a los protocolos y normatividades y establecidas. Formar y capaciar al parsonal en cuestión a la verificación del usuario.	LIDERES DE SERVICIO	1012022 31/122022	CONTROL INTERNO
		Rt	OPERATIVO	DESACTUALIZACION DEL NORMOGRAMA	Falta de actualización y revisión de normas, del Monitoreo a rueva normatividad y legislación aplicable por falta de planificación	Sanción Disciplinaria / Administrativa Pérdida económica Pérdida de información Pérdida de confanza	MUY BAJA	20%	MENOR	40% 를	Actualización del normograma de Odontología y capacitación al personal sobre las nuevas normas	x x	NA X N	IA X NA I	F F F F F F F F F F F F F F F F F F F	CONTINUA	CONTINUA CON REGISTRO SIN REGISTRO	8,4%	40,0%	MUY BAJA	40,0%	Normograma y Actas de reunión de personal	LIDER DE PROCESO	1092022	CONTROL INTERNO
		R2	TECNOLOGICO	MUNERABILIDAD EN LA INTEGRICAD Y CONFINCIENCIALIDAD DE LA INFORMACION	Falencia de los valores individuales, corposativos y accises, falta de sentido de pellamenda institucional de pellamenda institucional	Datinent patronold profile confincia profile confincia demands	MUYBAJA	20%	MODERADO	Moderada	Socialización periódica del código de éfica y truen gobierno, Safatacción del usuario	x na	NA X N	IA NA NA I	OGVENBUTCOOD NA	CONTRUA	OCN REGISTRO	12,0%	60,0%	12,0% BY'N	MODE H/GO - 2009	Actas de reunión del personal, encuestas de salisfacción del usuario	LIDER DE PROCESC	1/03/2022 31/12/2022	CONTROL INTERNO
	овиноскай	RS	OCUPACIONAL	AUTOIRRESPONSABILIDAD CON LA SALUD OCUPACIONAL	Accidentes laborates intensionales, enferemedad adquinda en el trabajo por no uso de EPP, incumplimiento no por como esta de EPP, incumplimiento no programadora, no abedennicia de sia programadora, no abedennicia de sia situaciones de peligio en el siño de trabajo.	1-Sancion Disciplinaria (Administrativa 2- Prédidas económicas confidencias económicas 4-Perdida de prestigio de la erridad	MUY BAJA	20%	MENGR	40% 8	Información periódica al personal sobre el sistema de Crestion de Separidad y Staud en el Trabajo.	x x	x x n	IA X NA	DOCUMENTADO	SIN DOQUMENTAR SIN DOQUMENTAR CONTINUA	ALEATORIA ALEATORIA CON REGIS TRO SIN REGISTRO	SN REGISTRO	30,0%	WAY ##	30,0%	Actas de reunión de persona (espacitaciones), l'Política de SSST generical vigents y publicade en la generical vigents y publicade en la registra el las dels del mentendo de los dementes de dels del mentes de protección personal suministrados po el hospital	LIDER DE PROCESO	1.09.2022 3.11.32.022	CONTROL INTERNO
MEDNAL		R4	OPERATIVO	EVENTOS ADVERSOS	Daño no intencional causados al paciente durante la atención en salud.	Tipo Penal Sacción Fiscal Indicatoria Social Penal Penal Penal Penal Perioda de ordelinida Pendida de ordelinida Pendida de ordelinida Daños Saccos y tellecimiento	ВАЈА	40%	MAYOR	Atto	Adherencia a las guias clínicas de alanción en salud oral 2 Auditinia de las historias clínicas	x x	x x n	IA X NA	NA A A A A A A A A A A A A A A A A A A	DCCUMENTADO DCCUMENTADO ALEATORIA	ALEATORIA ALEATORIA CON REGISTRO CON REGISTRO	CON REGISTRO	60,0%	VPV9ANW	WODHADO	Plan de mantenimiento. Revisión permanento de cielos rasos, bajentes y humedades en las paredas. Colpia de septicidar un lugar de considerador de la considerada del considerada de la considerada del considerada de la considerada de la considerada de la considerada del considera	LIDER DE PROCESO	1/09/2022 31/1/2022	CONTROL INTERNO
		RS	INFRAESTRUCTURA	DAÑOS DE EQUIPOS BIOMEDICOS	Deterioro de excisios Sicredidos, No malicación de mantenimiento preventos	Cancelación de citas	MEDIA	60%	MENOR	40%. Woderada	Mantenimiento preventivo y correctivo	x x	X X N	IA X NA	N X E A A A A A A A A A A A A A A A A A A	DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTINUA	CONTINUA CONTINUA CON REGIS TRO CON REGIS TRO	CON NEGRETACO	30,0%	VPV8	30,0%	Plan hospitalado de manterimiento preventro anual, registro de daños en los equipos de odomislogia, dispensamiento de la solicitud del servidio a manterimiento	LIDER DE PROCESC	1.092022	CONTROL INTERNO
		Rt	PROCESO	Caldas de pacientes en el senicio de Hospitalización	Faita de acompalamiento lismiliar. Factives de riesgo propios de su enformedia. In de la comparación de la comparación de la comparación de la comparación de indicación (alla pesariamior, camiliar porticación) (alla pesariamior, camiliar personal de la comparación de la comparación de personal. Medicamientos que presental personal. Medicamientos que personal comparación de personal. Medicamientos que personal comparación del personal.	Perdida de imagen instrucional Perdida económicas Demanda judicidas Potraumidennio Jacobre. Potraumidennio Jacobre. Hallazges por parte de organismos de control.	MEDIA	60%	CATASTRÓFICO	100% 2001 Extrems	Welficación de pacientes en la entrega de terro. Podo despresidad. Protocolo de caldas y análisis de casos.	× ×	x x n	IA X NA	X AY DOCUMENTADO	DCCUMENTADO	CONTINUA ALEATORIA CON REGISTRO CON REGISTRO	25.2%	75,0%	25.2% 25.2%	75.0%	Solicitar mejoramiento y adecuación de infraestructura (pisaermanos, sistema de llamado, separaciónes de Dar educación la placiente y familia escomplantes personas en estados con risegos. Monitoreo control por parte de entermaria. Personal de entermaria.	JEFES DE SERVICIO	1/09/2022	CONTROL INTERNO
		R2	PROCESO	Falta de adherencia al PGIFHS (plin de gestión integral de residos hospitalarios y similares) yregulatorio	Patra de compression personal racia los fineamientos institucionales. El meamientos institucionales de la media del media de	Dafos ambernales. Pendos de images. Pendos de images. Pendos de images. Pendos de images. Demandas judiciales. Hallagos por pose de oppariemos de control. Franços biológicos, enfermedades infecticionalgosas Incapacidad en caso de eventos para los funcionarios.	MEDIA	60%	MAYOR	AR0 %08	Manual, instructivos, protocolos y capacitaciones Seguimiento a los procesos y actividades Controles en las sutas de recolección	x x	x x n	IA X NA	X X DOCUMENTADO	DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTRUA	ALEATORM CONTRUA CON REGISTRO CON REGISTRO	CON REGISTRO	60,0%	25.2% 25.2%	W0044000 20,000	Solicitar capacitaciones con enfoque de mejoramiento a la adhesión de prolocolos y normalificiados vigentes se prolocolos y normalificiados vigentes se lecturir dentro elé procesa de internacional la socialización del manual PECIRPH AGO. Hacer supervisiones frecuentes y pas ar informes de los hallazgos	COORDINADORES DEL PEGIRH ASA CONTRATISTAS RH C ARL LIDERES DE PROCESO	1/09/2022 31/1/2/202	CONTROL INTERNO

		RS	PROCESO	Fuga de pacientes del servicio	Faita de directrices, manuales y responsables de controlar este riseas o controlar este riseas de identificación de pacciertas. Palta de supervisión a los pacciertas. No seguir recomendaciones establecidas para disembrar el riseago. Retraso en la atención del usuario.	Perdida de Imagen Perdida de confacas y credibilidad en la Institución. Por la confaca de la confaca	ВАЈА	40%	MODERADO	Monitoreo continuo del paciente	NA X	NA X	NA X NA	S SN DOCUMENTAR	SN DOCUMENTAR SN DOCUMENTAR OONTRUA OONTRUA SN PEGSTRO	28,0%	60,0%	28,0%	WODERADO %0'09	Comocar una reumon para inferienti esta fiesgo. Elaborar el protocolo de luga de pocimina. Documentar las directrices o recomendaciones que se tomen. Socializar a todos la documentación. Para su comocar impliementación. Realizar notificación como evento achesio, como evento	GESTIÓN ADMINISTRATIVA SIAU JEFE DEL SERVICIO	1.09/2022	CONTROL INTERNO
		R4	PROCESO	Eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos a los usuarios. (Hora, Dosis, Me, Paciente, Medicamento) Notumen de medicamentos. Demora en la formulación y en el despacho de los mismos.	Falta de adherencia al protocolo de administración de medicamentos, los 15 correctos y seguridad del pacierte. Sobrecarga con reliación al volumen de paciertes. Falencias en la discolón, manejo y admisistración de medicamentos. Deficiencia en la ribornación de los usuarios y acomo pañamies.	Sanción disoplinaria o administrativa Perdidas económicas Perdida de confanza Perdida de oscibilidad Perdida de imagen Lesiones y talecimientos.	MEDIA	60%	CATASTRÓTICO	Protocolos, quias e instructivos para la buena ejecución de los procesos Marillas de identificación de riesgos. Lista de cheques de surficación Reportes, antifisias, plan de mejora y compromiso	××	x x	NA X NA	X N DOCUMENTADO	DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTINUA CONTINUA CON REGISTRO CON REGISTRO	OH 25,2%	75,0%	25,2%	75,0% WAYOR	Confinisar capacitando y socializando el protecolo de adminis hación segura de medicamentos. Medir adminis hación segura de medicamentos aprotecolo de adminis hación de medicamentos mediamte evaluaciones. Pelvásión confinua por parte de coordinación medica de los médicos en general, verificando que se haga una formulación corrector y opontuna.	COORDINADOR MÉDICO SUBDIRECCIÓN CIENTIFICA LIDERES DE PROCESO	1092022 31/122202	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO	Los usuario no respetan los horarios de visita y las normas de la sala de hospitalización	Pobre control por parte del control a acosso para ejener control de los tamiliares para el ingreso y egreso Desconocimiento de los deberes y derechos de los usuarios Déficit en la información a los familiares del protocolo institucional para las visitas	Posibilidad de pertidas de equipos biomédicos y matérial Agresiones verbales o físicas por el público en general.	MEDIA	60%	800MB 40%	tientificación y auditora para identificar fallas y así crear planes de mejora Socialización del protocolo institucional para el ingreso y egisses de familiares Educación a los familiares por parte del personal de enfame	× ×	x x	NA X NA	X A A A A A A A A A A A A A A A A A A A	DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTINUA CONTINUA CONTINUA CON REGISTRO	OH 999 25,2%	30,0%	25,2%	Medianda	Acciones pedagógicas a los usuarios : visitarios Ubicación del reglamento y normas de convivencia y permanencia en el área	SIAU LIDERES DE PROCESIO CONTROL DE ACCESIO	1/09/2022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO	Agresiones físicas o verbales por parte de usuarios y acompañantes	nomas de la entidad. nomas de la entidad. Fallas en comunicación. Deficiencias en la seguridad del servicio. Usuario bajo efecto de sustancias. Usuarios con entermadad mental o locaciónias. Usuarios con entermadad mental o concentra con contiente conti	Pedida de imagen Posibles demanda legales por omplicaciones Haltagos por pom de organismo de corret. Lasiones faccas o laberimientos.	שרגש	80%	MODERADO	Orientación a los usuarios por para de SRAJ y funcionarios sobre diferentes la situaciones que bernan parte de sente de la alexidad. Mentidados y mentidades de la desenva de la composição de cumplimento de respuesto de productiva de la composição de la historia de la composição	s X X	x x	na x na	X X CONTINUED O	DOCUMENTADO DOCUMENTADO ALEATORIA ALEATORIA ALEATORIA CONTREGISTRO CONTREGISTRO	33,6% 33,6%	45,0%	33,6%	MODERADO 45.0.45 Medicarda	Asignar funciones de orientación que mejoren la comunicación aserteuy acompaniente en asias de ser espera acompaniente en asias de ser espera acompaniente en asias de ser espera de la las asias de espera que difundan deberey devendos, humanización, seguridad del paciente, pormoción de la salut y devendos, humanización, seguridad del paciente, pormoción del las altur y devendos, humanización, seguridad del servició de urgencias clinicas dell servició de urgencias ción de se comobren los tempos de atención inicial y de respuesta a intercentativa vedoraciones	SUBGERENCIA AOMNISTRATIVA SIAU TRABAJADORA SOCIAL JEFE DE SERVICIO	1/09/2022	CONTROL INTERNO
	HOSPITALIZACIÓN	R7	PROCESO	Demora en la remisión y traslado de pacientes a otras entidades de salud	Paciente sin ned de apoyo No oportunidad de res puesta oportuna de la red de las EPG Demora en lo processo de la facturación Demoras en la processo de la facturación Demorada superión de pacientes que requieren atención en mayor rival de complejidad para el numero de ambulancias disponibles	Riesgo a complicaciones del estado de salud Pardida de prestigio e imagen de la enfolad Agresiones verbales o físicas por el público en general Demardas judiciales Pesdida de la aceptación y uticación del paciente del lugar aceptado	MEDIA	60%	MAY GR	Supervisión y auditoria por parte de los diferentes ilideres de proceso Capacitación al personal de texturación para rejenior y agilizar los procesos. Notificación a entidades companhas con in de de respueste operatura y garantizar alemción.	× ×	x x	NA X NA	X S BOCUMBNTABO	DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTRALA CONTRALA CONTRALA CON REGISTRO CON REGISTRO	OH 950H 25.2%	60,0%	25,2%	MODERADO %0.09 %0.09 Moderado	Fortaliscer la red de apoyo con entidades de salud y EPS con fin de lograr respuesta oportuna y atención humanizada Gastionar recurso físico para así mejorar la oportunidad de los vaalados	TRABAJO SOCIAL LIDERES DE PROCESO COORDINACIÓN AUDITORÍA MÉDICA	1,092022	CONTROL INTERNO
		R8	PROCESO	Presencia de citos eventos adversos	Debilidad en la cultura y adherencia al proguena de seguridad del paciento. Cmisido de lotomencio nelevante durante las inducciones. Desconocimiento tall fuerte a sensa de seguridad del paciente.	Perdida de prestigio de la enfidad Pendida de imagen instruccional Demandas judiciales Lesiones físicas o talfacimientos	MEDIA	60%	MAYOR 80%	Comité de auditoria y seguimiento de seguirdad del paciente es seguirdad del paciente estatencia de guias y protocolos para el analisia y seguimiento de los discupientos de los deversos aperios adversos Gapacelación confinua sobre los diferentes protocolos y acusilizaciones de las guias de atención	x x	x x	na x na	X S BOCUMENTADO	DOCUMENTADO DOCUMINATADO CONTRUIA CONTRUIA ALEATORIA CON REGISTRO CON REGISTRO	OH 25,2%	60,0%	25,2%	MODERADO %0.09 %0.09 Moderada	Mejorar la adhrencia de la cultura de seguridad del paciente mediane la socialización, segurimiento y adhernacia de las buenas socialización, segurimiento y adhernacia de las buenas socializar al personal hen inducción todo el propriam de seguridad del paciente y suo diferentes concentración de protocolo de administración segura del protocolo de administración segura del medicamentos. Medir adherencia a los diferentes protocolos medicamentos.	SUBDIRECCIÓN CIENTÍRICA LIDERES DE PROCESO	1,092022	CONTROL INTERNO
		Ro	PROCESO	Diagnóstico errado que lleva a un plan de tratamiento no pertinente para el usuario	No aplicación de las guías y pretocolos de atención por parte del personal de salad. Negrigencia médica. Resultado o lectura equinocada de las ayudas diagnosticas Toma y registro inadecuado de los signos vitales. Falta de conocimientos o experiencia por parte del medio	Hallazgos por parte de organismos de control. Remisiones no perfientes o necesarias. Perdida de hauge Perdida de hauge Perdida de confanza y-recibilidad en la retación. Lasiones o muerte. Sanciones legades Reingandos de la recipio de la resistanciones legades causas la realisfanción del usuario	MUYBAJA	20%	MODE RADO	Comità de coordinación medica, seguinitento y auditoria de casos cilinicas e acustración de guias de abención de qu	:s x x	x x	NA X NA	× Z Z DOCUMENTADO	DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTINUA CONTINUA ALEATORIA CON REGISTRO CON REGISTRO	OH 8,4%	45,0%	8,4%	MODERADO ************************************	Socializar las guiss de manejo y protocolos de atención actualizados (vigente), a personal asistencial del senticio de salud según competencias y servicio. Buena inducción al personal nuevo Auditorias de historias clínicas y procesos.	COORDINADOR MÉDICO	1092@2 31/1222@	CONTROL INTERNO
		R10	TECNOLOGÍCO	Manejo inadecuados en la historias clínicas	Desconocimiento del sistema SIHOS por parte de un poscentigio del personal sistemosal. Fallas en la platatorma SIHOS Prescripcio in adecusada para los pacientes Falta de capacitación al personal sobre el manejo de la historia delinica ysus falta de sensibilización en la importancia del diligenciamiento de los registros del diligenciamiento de los registros	Glos as de procedimientos Perdidas económicas Perdidas económicas Perdidas de imagen instrucional Sancineas leguiras o demandada judiciales instructuras que o demandada judiciales personas de la procesio Reprocesion	MEDIA	60%	WODE BADO	Hacer firmar acuerdos de confidencialida a los unicionarios que mensigan la histori clínica. Realizar los trasmites de sociluid de enrega di hater ciricia e sabarbedos por la instrucción. Comitá de habrissa clínicasa. Audibria de habrissa clínicasa. Seguimieno yevalida fold a lobewa de la historia ciricia.	ad a or x x	x x	NA X NA	NA NA DOCUMENTADO	DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTRUA CONTRUA CONTRUA CON REGISTRO CON REGISTRO	OH 25,2%	45,0%	25,2%	Moderada Moderada	Capacitar a los truccionarios encuegados de la manipulación de las historeaguados de la manipulación de las historeaguados de la manipulación de las historeaguados de las historeaguados de las historeaguados de la compañía de compañía de la compa	COORDINADOR MÉDICO AUDITORÍA MÉDICA COMTÉ DO HISTORIAS CLÍNICAS LIDERES DE PROCESO	1/09/2022	CONTROL INTERNO
		R11	TALENTO HUMANO	Incumplimiento de los planes de capacitación instrucionales por parte de los funcionarios.	Falta de compromiso y sentido de pertenencia a los programas. Sobrecarga laboral. Negligencia	Insatisfacción del usuario Atención inadecuada al usuario Perdidas económicas Desinformación Reprocesos	ALTA	80%	MODERADO	Notificación al jefe inmediato para fines comectivos comectivos Notificación oportuna para las capacitaciones programadas Registro de asistencia de las capacitaciones dadas	× ×	x x	NA X NA	X S BOCUMENTADO	DOCUMENTADO CONTRAJA CONTRAJA ALEATORIA CON REGISTRO CON REGISTRO	33,6% 33,6%	45,0%	33,8%	MODERADO 45.0%	Fortalecer el seguimiento al proceso de capacitación Fomentar la cultura de participación er las actividades instrucionales	COORDINACIÓN MÉDICA LIDERES DE PROCESO	1/09/2022	CONTROL INTERNO
		R12	INFRAESTRUCTURA	Daños o perdidas de los equipos biomédicos	Falta de compremise para acetar las capacitaciones periferentes sobre el manejo de los equipos floumpfirmiento en el dispenciamiento de los inventarios de osuposa en la entrega y acetao de tumo.	Perdidas económicas Dalho de activos Aenociocios de composito de compo	MEDIA	60%	MAYOR %%	La Enfermera y el personal auxiliar de enfermeria realizara rondes para senficia territoria del consistente de	r ad X X	x x	na x na	X X X X	DOCUMENTADO DOCUMENTADO DOCUMENTADO DOCUMENTADO CONTINUA CONTINUA CONTINUA CONTINUA CONTRIGUENTO CONTRIGUENTO	25,2% 25,2%	60,0%	25,2%	MODERADO %0.09 %0.09	Legacitar el mode se personan cisariano la caracterización del caracterización del caracterización capacidar al personal inueso que imprese a la biorse en el manejo de los equipos de subcirse en instrumental como como consistente el caracterización del caracterización del caracterización del caracterización del caracterización del caracterización del caracterización personal del carac	LIDERES DE PROCESO INGENERO BIOMEDICO	1/04/2022	CONTROL INTERNO
		R13	PROCESO	Presencia de infecciones cruzadas o nosocomisiás derivadas: de la atención	Poca adherencia o desconocimiento de los protocolos de desintécción Desconocimiento de las adrididades por alta rotación de las adrididades por la composición de las adrididades por la composición de las deseguidad Deficiencia en la infraestructura para cumplir los diferentes la posición de la latinación de la composición de la latinación de latinación de la latinación de la latinación de latinación de latinación de la latinación de la latinación de latinación	Complicaciones o muentes de los pacientes Estencia protongostas en el senticio Amento de costos Demandas judiciales Peridida de pressigo e imagen de sa entidad Agresiones werbales o fisicias por el público en general	ВАЈА	40%	MODERADO 60%	trapica y desirabilità del adesdo del missioni si impica y del infección, manual de reside protocolos de aistlamiento, guisa medica comiti de de desirabilità del residente del comiti del se deriformento comiti del se deriformento comiti del comiti del protocolos de accuerdo a la basca del comiti del presentación del protocolos de accuerdo a la paraticoja estántica y nuevas en comiti del protocolos del accuerdo a la paraticoja estántica y nuevas en comiti del protocolos del accuerdo a la paraticoja estántica y nuevas en comiti del protocolos del paraticoja del protocolos del protocolos del paraticoja del protocolos	x x x	x x	na x na	NA X DOCUMENTADO	DOCUMBITADO DOCUMBITADO DOCUMBITADO CONTINUA ALEATORA CON REGIS TRO CON REGIS TRO CON REGIS TRO		45,0%	16,8%	MODERADO 45,0%	Socialización, adherencia y sequimiento a protocolo de lisuado de manos, protocolos de limpieza y desiniscolor, manual de bioseguidad, guilas y protocolos andidos y de enternaria homosomo de la color de la colo	COORDINADOR SERVICIOS GENERALES LIDERES DE PROCESO COORDINADOR MÉDICO AUDITORÍA MEDICA	1.09/3022	CONTROL INTERNO
		R14	PROCESO	Estancia Prolongada	Paciente sin red de apoyo Dificil ubicación de casa hogar No oportunidad de respuesta oportuna de la red de las EPS Incumplimiento de las metas de los indicadores	Aumento de ries gos de infecciones nosocomiales Aumento de costos Disminución de la capacidad instalada Perdida de prestigio e imagen de la entidad Agresiones verbales o físicas por el público en general Demandas judiciales	MEDIA	60%	MAYOR 80%	Apoyo por la especialidad de Trabajo Social para conceptualizar el nivel socioeconómico del susuario, sur ed de apoyo o motivación a las dependencias estancias competentes para la red socia o de servicios	x x	x x	NA X NA	X Z Z	DOCUMENTADO ALEATORIA ALEATORIA ALEATORIA CON REGISTRO CON REGISTRO	OH 25,2%	60,0%	25,2%	MODERADO	identificación de las condiciones socioeconómicas y red de apoyo desde el ingreso con Trabajo Social Fortalecer la red de apoyo con entidades competentas en pro del bienestar de los adultos mayores	TRABAJO SOCIAL LIDERES DE PROCESO COORDINACIÓN MÉDICA AUDITORÍA MÉDICA	1.09/2022	CONTROL INTERNO
		Rt	PROCESO	Presencia de un "Evento adverso" grave posterior a Vacunación	No adherencia a guias y protocolos Falta de educación a madre o acompañante. Falta de compromis o por parte de los usuarios	Enfermedades, incapacidad, discapacidad, lesiones o muerte. Perdidas económicas. Perdida de imagen o prestigio institucional Sanciones o demandas judiciales Insatisfacción del usuario	MUYBAJA	20%	80% 80%	Capacitaciones, lineamientos e inducciones al personal ya los usuarios Proceso evaluarios de competencias y certificados de servidores o funcionarios Seguimientos de listas de chequeo.	××	NA X	NA X NA	DOCUMENTADO	SIN DOCUMENTAL SONTINUA CONTINUA CON REGISTRO CON REGISTRO	8,4%	80,0%	8,4%	MAYOR 80.0%	Sensibilizar y socializar con el usuario los protocolos o sugerencias definidas para los procesos.	Lider del servicio	1.09.2022	CONTROL INTERNO
		R2	PROCESO YTALENTO HUMANO.	Incumplimiento en las metas pautadas con entidades o instituciones externas.	Inadecuada planeación en la capacidad instalada Falencias en las respons abilidades del equipo asignado a la veoduría de la planeación y el seguimiento de las actividades contratadas. Demanda inducida muy baja	Incumplimiento en las metas de los programas Glosas Perdidas económicas Perdidas económicas Perdidas el imagen institucional insafastacción del contratarte o contratas. Posibilidad de cancelación de contratos.	ALTA	80%	MAYOR 80%	CONCLIACIONES CON EPS D DILIGENCIAMENTO DE FORMATOS DE DESESTIMENTO ACTULIZACION DE INFORMACION DE USUARIOS DE CADA EPS Auditoria interna	××	NA X	NA X NA	NA NA		33,6%	80,0%	33,6%	WAY 08	Propuestas de viabilidad en el mejoramiento del PN con enfoque a lo so procesos de se elevantes. Proponer un equipo conciliador o de respuesta immediata ante dificultades en el cumplimiento de las metas pautadas.	Planeación, control interno y calidad. Lideres de procesos.	109202	CONTROL INTERNO

ES BÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Румп	R3	PROCESO	No identificación de factores de risago en gestantes	No aplicación de las guias y protocolos de atención por paras del personal de Falta de responsabilidad, compromis ou educación en las gestantes, así ou deducación en las gestantes, así ou modificación de las gestantes, así ou mismo de la proteción de la programa de PyP. No remisión poportuna a inveles de major complejdad.	Deteriors o complicaciones en al estado de salad de las gestames que produce conscisioner enhances de las gestames que produce nocialioner enhances de la complexa de la profesionies en presatorn el servicio. Issassistacción de los usuales priedidad de credibilidad y configura de la complexa del la complexa de la complexa de la complexa del la complexa de la complexa de la complexa del la co	MUYBALA	20%	CATASTROPICO	Etrema	Socialización de guias y protocolos para la alametir nel patiente, parten y cidigo rejo programación de nelicio exclusión y cidigo rejo programación de nelicios exclusión competente para corrior prenatal seguimiento constante por jeles de entermeria Capacitaciones as médicos y entermeras Notificaciones en médicos Remisión temprana a medicina Educación confina para la gestante y sus acompalararso o tamiliarso.	x x NA x	NA X NA N	DCCUMENTADO DCCUMENTADO	CONTRUA CONTROIS CON REGISTRO CON REGISTRO	8,4% 100,03	MUYBAJA % % % CATASTROPICO	100,000 House	Fontalecer actividades de edunación y capacitación con éntasis en paciente gestantes.	Personal asistencial, directivos	31.42/2022	CONTROL INTERNO
8		R4	PROCESO EVENTO EXTERNO	Inseguridad yriesgos a la integridad física y mental del personal extramural	Inseguridad durante el recorrido y en la zona de realización de las jornadas de PPP, Orden público, delincuencia) Fatta de compromiso por parte de la comunidad a alander, respecto del apoyo, craspaldo y garantias de seguridad comunidad que de delimina. Altiques de animales presentes en la zona.	Perdidas económicas Lesiones físicas en el personal del grupo extramural, que pueden cesionar incapacidad y hasta fallacimiamo. Traumas mentales en el personal del grupo extramural	MEDIA	60%	MAYOR	Abo	Ceonograma de actividades extramurales programadas y coordinadas cen la comunidad Trasilado en vehículos con distintivos médicos	x na na x	NA X NA X	S S DOCUMENTADO	CONTINUA	36,0% 80,0%	38,0% 38,0%	80,0%	Solicitar acompañamiento de entidades de seguridad en zonas de atro riesgo. Socialización oportuna de cronograma de actividades programadas.	Lider de brigadas, lideres de procesos, directivos asistenciales	1092022 31722022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO INFRÆSTRUCTURA	Ruptura de la cadena de frio en e transporte de biológicos	No adhesión a los protocolos I Fallas en las pilas y neversa que ayudan a la refrigeración	1.Daño de biológicos 2.Petridas económicas 3.Mail imagen institucinal 4. Reprocesos	ВАЛ	40%	MODERADO	Moderada	Control y vigilancia térmica de los insumos inmunobiológicos Entrega de cajas térmicas adecuadas y previamente verificadas con temperatura idea de terasporte Protocolos establecidos para el adecuado transporte y manipulación de biológicos Capacitaciones al personal de enfermería	x x na x	NA X NA N	DOCUMENTADO DOCUMENTADO	OONTRUA OON REGISTRO OON REGISTRO	16,8% 60,0%	MUY BAJA %8'81 MODERADO	60,0% Byenday	Continuidad a controles establecidos Fortalecar inducciones y capacitaciones a personal nuevo adherido.	Lideres de proceso	1,092022	CONTROL INTERNO
		R1	PROCESO	incumplimiento en normas de calidad con respecto a hemoderivados.	Incumplimiento de protocolos de recibo, almacenamiento y entrega. Falta de adherencia del personal a los controles y formatos de chequeo y verificación. Interrupción de la cadena de frio.	Reacciones post-transfucionales, enfermades o muertes. Perdidas económicas Sanciones o demandas judiciales irasisfacción del cusarió Perdida de prestigio e imagen institucional	MUYBAJA	20%	MODERADO	Moderada	Controles de calidad internos. Controles de calidad externos.	X NA X NA	X NA NA N	DOCUMENTADO SOCIMENTADO	ALEATORIA ALEATORIA CON PEGISTRO	0XX 10,0% 39,09	MUY BAJA	39,0%	Darle confinuidad oportuna de los controles implementados durante los procesos. Sensibilizar, socializar y adherirse a los protocolos, guiss y tormatos de normatividad vigente.	Lideres de proceso, bacteriólogos y auditares	101/2022	CONTROL INTERNO
		R2	PROCESO	Entrega errónea de resultados.	Resultados cruzados. Sobrecarga laboral. Homónimos. Incumplimiento de procedimientos. Negligencia por parte de los funcionarios y servidores.	Diagnósticos y tatamientos equivocados. Insatisfacción del usuario. Reprocesos. Perdidas económicas. Perdida económicas. Perdida prastigio e imagan institucional. Sanciones o demandas judiciales.	MUYBAJA	20%	MODERADO	Moderada	Manual, instructivos, protocolos y capacitaciones Seguimiento a los procesos y actividades Controles en las rutas de recolección	x x x x	NA X NA 3	PS DOCUMENTADO DOCUMENTADO DOCUMENTADO	CONTRUA ALEATORIA CONTRUA CON REGISTRO CON REGISTRO	OH 45,01	MUY BAJA	45,0%	Implementación de sistemas operativos para la entrega de resultados con confidencialidad y de lineas cerradas. Controlea más riguresos en la entrega de resultados presenciales.	Auviliares, coordinador de sistemas y lideres de proceso	1012022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO	Tiempo de espera prolongado para la enfrega de resultados	locumplimiento de Sempos estipulados por parto de bientacións destinuncia pro parto de bientacións de destinuncia en laboratorio difricio. Demanda excesiva de ordenamiento de evidennes con realizión directa en la oferra insurficiento de bacteriólogos de la especial. Reprocesso. Falta de recurso frumano. Falta de recurso frumano.	Pesdda de diligencia por pante de los usuarios. Complicaciones en el estado de salud o avences en la entre de la completaciones en la estado de la calente. Incremento en la instancia hospitalaria. Peddissa económica. Alección en el clima taboral. Sanciones o demandas judiciales.	MEDIA	60%	MAYOR 88	AND	Supervisión del servicio. Cronograma de actividades	X NA NA X	NA NA N	DOCUMBNIADO	CONTNUA CON REGISTRO	38,0% 80,0%	80.0% 38,0%	80,0%	Solicitar un estudio de capacidad instatuda que determine una optima relación entre la coltrar y la demanda. Revisar el objeto contractad de los contratos de laboratorios externos para determinar controles más rigurosos.	Gestón administrativa, subdinección cientifica, bacteriólogos	1/01/2022	CONTROL INTERNO
	LABORATORIO CLÍNICO	R4	PROCESO	Errores de procesamiento en las pruebas	Errores en la tase preanalitica, Incumplimiento de protocolos. Alta demanda del servicio. Factores humanos. Contratación de personal no capacitado.	Diagnósticos y tratamientos equivocados. Insalásfacción del usuario. Reprocesao. Perdidas económicas. Perdidas económicas. Senciones o demandas judiciales. Sorborcarga labora. Saturación del servicio. Mais imagen institucional	BAJA	40%	MAYOR 8	Albo	Protocolos, guías e instructivos para la buena ejecución de los procesos repetición de pruebas con resultados alterados.	x na x x	NA N	x x DOCUMENTADO	ALEATORIA CON REGISTRO	0 6 6 24,0% 52,09	BAJA 24,0% OGBRADOM	52,0%	Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento astablecidos por el comiti de seguridad del paciente	Auxiliares y lideres de proceso	1,01,3022	CONTROL INTERNO
		RS	EVENTO EXTERNO	Suplantación de pacientes	Tiempos de espera protongados. Comportamiento no ético de los usuarios Recibo de muestras tomadas por agentes externos a la entidad.	Mata imagen institucional Pérédidas económicas Diagnoséco y tratamientos emóneos Sancionas y demandas judiciales Reprocasos Fraude en los resultados	MUYBAM	20%	80 80	. ₹	No recibo de muestras tomadas por agentes externos. Cadena de custodia de las muestras trazabilidad de las muestras	x x x	x N	DOCUMENTADO DOCUMENTADO	ALEATORIA ALEATORIA SIN REGISTRO CON REGISTRO	8,4% 80,09	MUY BAJA MAYOR	80,0%	Asignación de personal apto para la toma de muestras domiciliarias Implementación de toma de muestras en brigadas de salud.	Auxiliares y lideres de proceso	1.01.2022	CONTROL INTERNO
		R6	PROCESO, INFRAESTRUCTURA y TALENTO HUMANO	Incendio	Manipulación de material inflamable. Manejo de autoclave. Error en el fector humano. Comportamiento no étoc o acciones mal intencionadas del personal. Fallas eléctricas.	Mala imagen institucional Pridridias económicas Enfarmedades, lescinosa o muerte Destimento patrimonial Daños en la infraestructura institucional y en los activos	MUY BAUA	20%	CATASTRÓFICO	Exprema	Políticas de seguridad. Sistema de gestión SST. Planes, políticas y guías de emergencia Auditorias de control.	x	x	DOCUMENTADO	ALEATORIA ALEATORIA OON REGISTRO	12,0% 100,09	MUY BAJA 10'71 CATASTROFICO	100,0%	convocar una reunión para intervenir este riesgo. documentar las directricas o recomendaciones que se tomen, socializar a todos la documentación para su implementación.	subgerencia administrativa, lider de los sistemas de SST, Comité de COPAST	1,01,2022	CONTROL INTERNO
O D E R		R7	PROCESO	Probabilidad de contagio de los funcionarios del servicio toma di muestras, en el momento de tomar los exámenes de laboratorio	Manejo de usuarios con enfermedades infectocorragiosas. Error en el factor humano. Incumplimiento en las medidas de seguridad y no adherencia a EPP (Elementos de protección personal)	Mala imagen institucional Peprocescos Atta rotación del personal Aumento en la carga laboral Déficit en la oferta respecto a la demanda de usuarios	вли	40%	MAY OR	% ¥	Manual de toma de muestras Protocolos en la toma de muestras para enfermedades pandémicas	X NA NA X	NA NA NA N	DOCUMENTADO DOCUMENTADO	CONTINUA	24,0% 80,0%	VP 24,0% W	80,0%	Control y vigillancia al cumplimiento de los protocolos de protección y atanción al usuario Socialización y capacitación constante al personal de los manuales y guías implementadas en la institución.	Lideres de proceso, bacteriólogos y auditares	1.012.022 31722.022	CONTROL INTERNO
ароуо рім аме		RS	TALENTO HUMANO	Ausencia de información para planes de emergencia nuevos	Error en el factor humano. Incumplimiento en las medidas de seguridad y no adherencia a EPP (Bementos de protección personal	Incendio , muertes, accidentes laborales	MUYBAUA	20%	MAYOR 88	ABo	Comité de COPAST Brigadas de emergencia	x x x	NA X NA N	S DOCUMENTADO DOCUMENTADO	CONTINUA CONTINUA CON REGISTRO	8,4% 80,0%	MUY BAJA	80,0%	Evaluar la viabilidad y proponer un comité para implementar proces os de investigación enfocados y acoplados a las novedades o particularidades de innovación con un enfoque misional de la institución.	Subdirectora cientifica, Coordinación medica ylideres de proceso	1/01/2022	CONTROL INTERNO
		R1	PROCESO	Exposición a radiacionas ionizantes	Intraestructura inadecuada en el área de radiación ionizante. Calibración inadecuada de los equipos Fallas en los procesos realizados por los funcionarios.	Daños físicos en los usuarios y funcionarios	MUYBAJA	20%	MODERADO		Control de radiación en el área Infraestructura bilindada para evitar radiaciones	x x na x	NA X NA N	DOCUMENTADO DOCUMENTADO	CONTINIA CONTINIA CON REGISTRO	8,4% 60,0%	MUY BAJA **********************************	00,0% BO,0%	Mejorar el blindaje en las puertas para evitar fugas	ALTA GERENCIA	1402022	CONTROL INTERNO
		R2	PROCESO	Caidas de usuarios y funcionarios en el senécio de RAYOS X	Ausencia o descuido del personal Inadecuada atención por parte de los funcionarios	Maia imagen institucional Peindida de credibilidad Procesos legales yo demandas Sandones Hallazgos de los ejes de control Perididas económicas Insatisfacción del usuario	ВАЛА	40%	MA YOR	ABo		NA NA NA NA	NA NA NA N	A NA		40,0% 80,0%	8AJA 40,0%	80,0%	Establecer protocolos específicos de seguridad de paciente para el área Solicitar el susularó de acerdo a las condiciones del mismo, asistir con compaílante Establecer formatos de atención adecuada	FUNCIONARIOS RAYOS X CALIDAD	1,01/2021	CONTROL INTERNO
	IMAGENOLOGÍA	R3	PROCESO TALENTO HUMANO	inadecuada atención a los usuarios en el senécio	Entrega inoportuna de resultados Tiempos de espera prolongados Falta de parsonal en procesos de recepción, administrativos y orientativo Comportamiento no efeco por parte de los funcionarios Demorsa en la recepción de los resultados	Insafstación del essario Maia imagen institucional Perdida de credibilidad Pérdidas económicas Retesads en los procesos	MEDIA	60%	BONDM 40	Moderada	Recapción de quejas y análisis de las mismas para mejorar la atención Seguimiento en reunión de autocontrol del servicio a los indicadores de obligatório cumplimiento y POR seportadas por SAU Encuestas de satisfacción	x na x x	NA NA NA 3	S S DOCUMENTADO DOCUMENTADO	CONTINUA	200 38,0% 30,09 200 38,0% 30,09	8 A.U.R. 38'0%	30,0% Mades	Establecer una programación al servicio	CALIDAD PLANEACIÓN JEFES DEL SERVICIO	1012021	CONTROL INTERNO
		R4	PROCESO TALENTO HUMANO	Entrega errónica de reportes radiográficos, estudios de electro diagnéstico	Diligenciamiento inadecuado por parte de los funcionarios Menigueción inadecuada de la información Comportamiento ne déco por parte de los funcionado s	Mala imagen institucional Pedidia de crebilidad Prossos legales y ofemandas Sanciones Instituciones innecesarias Instituciones innecesarias Haltaggio de los ejes de compo tituación de la seguina de las Instituciones de la seguina de Instituciones del seguina de Instituciones de la seguina de Instituciones de Instituciones de la seguina de Instituciones de la seguina de	MUYBAJA	20%	MAYOR 88	ABO	Comprober con documento de identificación del usuario	X NA NA X	NA NA NA N	OCCHWINIMA A	CONTRUIA	12,0% 80,0%	MUY BAJA 15'0%	80,0%	Establecer formato de autorización de entrega de resultados en el sistema de información radiológica el estudio que se entregade Establecer en registro de cue pormital leser el activio de la entrega de resultados.	CALIDAD PLANEACIÓN JEFES DEL SERVICIO	1/01/2021 31/12/21/02	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO TALENTO HUMANO	Incumplimiento en la medición , diligenciamiento de indicadorea o controlea entializados a las funcionalidades del serecio.	Des conocimiento por pane de los funcionarios Comportamiento no ésco por pane de los funcionarios estancionarios Falencias en el seguiniento de los entes internos reguladores	Decisiones errades bas adas en datos poco conflables Pédidas económicas Hallación de confroi Sanciones Disciplinarias Afrimita atresa Sanciones Decignarias Afrimita atresa Fallas en los procesos	BAJA	40%	MODERADO	Moderada	Seguimiento por parte de calidad y control interno	x x NA x	NA X NA N	DCCUMENTADO DCCUMENTADO	ALEATORIA ALEATORIA CON REGISTRO CON REGISTRO	16,8% 60,0%	MUYBAJA ***********************************	Wodersda	Capacitar al personal para el dispenciamiento conocce de los indicadores formans el compromiso por parte de los funcionarios Fontalecer el aeguimiento por parte de los entas internos de control los entas internos de contr	CALIDAD PLANEACIÓN JEFES DEL SERVICIO TALENTO HUMANO CONTROL INTERNO	1/01/2021	CONTROL INTERNO
		Rt	PROCESO	Calda de pacientes en el servicio de apoyo terapéutico.	Falta de adherencia a guisa, protocolos y normas institucionales. Alta demanda del servicio frente a la respuesta incadisfactoria del talento humano implamentado. Ausencia de sia tema de llamado. Protocolos de seguridad del paciente normistano.	insalisfacción del usuario Sanciones o demandas judiciales Lesiones, traumas, enfermedades o muerte. Perdidas económicas. Perdida de la imagen institucional.	ВАЛА	40%	MAYOR 80	Abo	Quias, protocolos y manuales para la atención del usuario	x na na x	NA NA NA N	DOCUMENTADO	ALEATORIA CON REGISTRO	24,0% 80,0%	86/JA 24,0% MAYOR	80,0%	Sensibilizar y educar al equipo sobre la importancia del reporte de los Eventos Adversos en una cultura no punitiva.	LIDER DE PROCESO COMITÉ DE SEGRIDAD DEL PACIENTE	1/01/2022	CONTROL INTERNO

ę,		R2	PROCESO	Incumplimiento de las normas instrucionales para la incorporación o adhesión del personal	Deficiencia en los programas de inducción e reinducción al trabajador. Carencia de filtos que midan las capacidades e idoneidad del personal a incorporar en la enfada. Incumplimiento de compromisos juborales. Desconocimiento de las normas vigentes Ellos del necesidad de compreniisos per la consecución de la companya de persona de persona de la companya de persona de	Deficiencia en la calidad de atención Sala imagen de la institución Insafatacción del susuario Sancionea legales o penales Reprocesos u obstacultacción en el servicio	ВАЛА	40%	MODERADO	Moderada	Seguimiento y control disciplinario. Formatos y actas de capacitaciones, inducciones y seis annoias a eventos formativos.	x x *	IA X NA	x NA N	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	DOCUMENTADO	CONTINUA	000 HEGISHO	60,0%	16,81 16,81	WODE-RADO	Socialización de las normas institucionales y reactivación de reunion es con equipo de trabajo	LIDER DE PROCESO	1/01/2022	CONTROL INTERNO
OY O TERAPÉUTE	APOYO TERAPÉUTICO	RS	PROCESO Y TECNOLOGICO	Deficiencia en el cumplimiento de los estándares de celidad	Fallas en la cobertura de insumos por parte de la institución. Equipos biométricos deficientes u obsoletos. Alta demanda del servicio.	ins asís facción al usuario. Perdida de imagen o prestigio institucional Lesiones, traumas o retrasos en la recuperación. Sanciones legales o judiciales.	MEDIA	60%	MODERADO	% Woderada	Cronograma de mantenimiento de equipos Informes y solicitudes para el servicio	× × *	IA X NA	x na n	Z Z DOCUMENTADO	DOCUMENTADO	ALEATORIA CON REGISTRO	25.20 25.20	60,0%	Y 25,25	MODERADO %0'09	Incrementar la satisfacción del usuario Majorar indicador de Oportunidad y adherencia a los tratamientos.	LIDER DE PROCESO	1/01/2022	CONTROL INTERNO
e¥.		R4	TECNOLOGICO, TALENTO HUMANO EVENTOS EXTERNOS	Violación de la confidencialidad de la historia clínica	Des concer la responsabilidad civil frente a la historia clinica. Falancias en la seguridad tecnológica. Des conocimiento de la normatividad vigente.	Sanciones o demandas judiciales Perdida económica Perdida credibilida institucional Mala imagen y presigio institucional detrimento patrimonial a la entidad y al estado hasafs tección del causario y los funcionarios.	BAJA	40%	MODERADO	%S % Woderada	Vigilancia y control sistemático	x x »	IA X NA	x na n	Z S DOQUMENTADO	DOCUMENTADO	ALEATORIA OON REGISTRO	18,81	60,0%	MUY BAJA 16'81	WODERADO **0.09	Capacitación en normas institucionales, proceso de inducción Sanciones disciplinarias y demandas Reporte comité de áfica	LIDER DE PROCESO COMITÉ DE SEGRIDAD DEL PACIENTE	1/01/2022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESO	Ocurrencia de eventos adversos	Falta de adhierencia a quias, protocolos y nomas institucionales. Alta demanda del servicio frente a la nespuesta insusfisatorio del talento humano implementado. Comportamientos no élicos de los funcionarios. Negli	insatisfacción del usuario Sanciones o demandas judiciales Lesiones, traumas, enfermedades o muente. Perridas económicas. Pendida de la imagen institucional.	ВАЈА	40%	MAYOR	Alto %08	PIN (plan de indicadores anual) Comité de seguridad del paciente. Diganismos de control.	××	x x na	x NA x	DOCUMENTABO	SN DOCUMENTAR DOCUMENTADO	ALEATORIA ALEATORIA OON REGISTRO	OON REGISTRO OON REGISTRO	60,0%	WUY BAJA	MODERADO %0.08	Culturizar al personal sobre la notificación oportuna.	LIDER DE PROCESO COMITÉ DE SEGRIDAD DEL PACIENTE	1,01,2022	CONTROL INTERNO
EDICA		Ri	OPERATIVO	tiempos de espera prolongados que no corresponden a la oportunidad en la astención que pide la clasificación de Yiage.	Fallas en la clasificación de los usuarios en el fraiga. Incumigna de la fraiga. Incumigna de la fraiga. Incumigna de la fraiga de l	Pedida de imagen Posibles demandas legales por complicaciones Pedida de pestigio de la endidad Hallagoral de compos. Lesiones físicas o talecimientos.	ALTA	80%	MODERADO	Alto	Revisión diaria de los tiempos de espera. Prioridad de los grupos esterios de alto- freego. No se realiza discription de potentes por ser proventr de orbos municipios. Aprovisionamiento de refuenzos para el servicio de un perioris y observación, para acorder los tiempos de attendión y además distriminis facilitativos de la consideración para la contra por la regiona de attendión para de la contra del la contra	x x	x x na	x NA >	S S S S S S S S S S S S S S S S S S S	DOGUMENTADO DOGUMENTADO	CONTRUA CONTRUA CON REGISTRO		6 45,0%	8 AJA	WODE RADO 45,0%	En congestión del servicio colocar apojo medico para agilizar la atención para agilizar la atención para agilizar la atención para la para consulta externa para ver pacieris catalogados profestarios activados del consulta externa para ver pacieris catalogados en profestarios del consulta de		1012021	CONTROL INTERNO
п косинаниско	соонамаснийска	R2	OPERATIVO	Diagnósico errado que lives a un plan de plan de trasamiento no porrinente para el Usuario	No aplicación de las guias y preteccios de atención por parte del prenontal de abendado en la companio de aproxima de la companio del companio de la companio de la companio del la co	Hallagge per parte de organismos de contret. Remisiones no perferentes o noceanista. Perdida es contesas, prodicidas en la testación. Perdida es contesas, prodicidas en la testación. Perdida estación de la testación la del Secriciones legistas. Paragrassa por la misma cosas insuladocido del casado.	MEDIA	60%	MAYOR	80% ×08	Evaluaciones Medicas mensuales. Auditoria Concurrente de los servicios de la perioda. Purportas en la compania de los servicios de la perioda	× ×	x x na	x NA x	N SN DOCUMENTAR	DOCUMENTADO SIN DOCUMENTAR CONTRAIN	CONTINUA CONTINUA SN REGISTRO		4 60,0%	VYV 25.24	MODERADO %0'09	Socializar las guisa de manejo y proteccios de atención actualizados proteccios de atención actualizados eserción de a yardos. Berenos de apención a paracela de acención de a yardos. Buena riducción al personal riuseo de Auditoria de forta procedera.	COORDINACIÓN MEDICA	1/01/2021	CONTROL INTERNO

MOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO		MAPA DE RIESCOS		F11-POE01-PC CE Versión: 03	
MOCONNICTO WATE DEL CADON	PROCESO:	MSIONAL		Página 1 de 1	
OBJETIVO			ō		AÑO
RESPONSABLE			15	9	2022

							MAPA	DE RIESOC	S MISIONAL 2	2022															
					IDE	ENTIFICACIÓN DEL RIESGO				S DEL RIESGO D INHERENTE			VA SUTOS DE ERCIEN	LORACIÓN	RIESGOS LISIS CONTHOLES	ATRIOLOGIC	NFORMATIVOS	VALORA	ICIÓN	VALURACION RIESGO I	N DEL HIESGO		TRATAMIENTO DEL F	IE900	
TIPO DE PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO	SUBPROCESO	CONSECUTIVO	TIPO DE RIESGO	RIESOO	CAUSA	CONSECUENCIA	PROBABLIDAD	Puntaje	OLOVA	Puntaja ZONA DEL RIESGO	CONTROLES ESTABLECIDOS	DETEC TRO		AUTO DE CIÓN MAN SO AUTO DE AU	DOCUMENTAR	FRECUENCIA	-	VALORACIÓN GENTROLES IMPACTO G		oge	ACCIONES	RESPONSABLE	INCIO	SECUMENTO
			R1	OPERATIVO	Inexactitud en la verificación y evaluación de los coertroles de los procesos	Falta de capacitación de los auditores por la ejeleción de las auditories y la elefectuación del Informe de auditorie por la capacita de la capacita de la capacita de la capacita de la capacita de la capacita de la capacita de la capacita de la capacita de la capacita de la capacita	estructuración del riforme final de auditorias internas mai elaboració, o que recontente la normal elado registró	ALTA	80%	MODERADO	Me %09	Capacitaciones en asumos de Control Interno Investigación en ingelementació de neves metodologías para el interna en el marco de las actualizaciones normalismes en interna en el marco de las actualizaciones normalismes en émbos internacional lecorpora tuenas practicas en redeción y presentación en los redeción y presentación en internacionales en internacionales El conocimiento y aplicación de buenas practicas en materia de para para y especial y especial para para y especial para y especial para y especial para y especial para y especial para y especial para y especial para para y especial para	in plant of the pl	X NA)	C NA X NA	SINDOQJMENTAR DOCUMENTADO SINDOQJMENTAR COMINAJA	CONTINUA SIN REGISTRO SIN REGISTRO	ON HEGEN HOUSE	60,0% WEDIY	WOOR RADO	-20,000 -20,000	Duris confinuídad aportura de los controles implementados durante los procesos. Sensibilitar, socialitar y affentires a los probocios, guias y tornatos de normas vidas sigente.	Lideres de proceso, bacteriólegos y auxiliares	NO N2022 3 N1 22 002	CONTROL INTERNO
	жплсом		R2	DE CUMPLINIENTO	Inopomunidad en la presentación de los informes de verificación y evaluación de los controles de los procesos	Fatta de Saguimiento a las actividades contempladas en el plan de autóriales a ejecultar acode con el cronograma establecido	"Intereses particulares que afecten los procesos de existación desarrollados. Cambios sudesendos en la nomes apricables	ALTA	80%	NEW CENE	20% sparspow	Calendario de Fechas establecidos para la presentación de los diferentes informes a la Calenda. Menticar la presentación del informe.	x na na	X NA)	C NA NA NA	SIN DOQUIMENTAR SIN DOQUIMENTAR SIN DOQUIMENTAR ALEATORIA	ALEATORA ALEATORA SIN REGISTRO SIN REGISTRO	OH 48,0%	20,0% WEDIA	48,0% X	20,0% spenjow	Implementación de sistemas operativos para la entrega de resultados con confesionidad y de resultados con confesionidad y de Confesios ceradas. Controles ceradas. Controles ceradas.	Auxiliares, coordinador de sistemas ylideres di proceso	NOV2022 31/22022	CONTROL INTERNO
	COMMOLDELAR	CONTROL DE LA EVALUACIÓN	R3	DE CUMPLIMIENTO	Demoras en la elaboración y entega de los informes de auditoria y de seguimiento por parte de la oficina de control infarmo	Fatta de Seguirmiento a las actividades contempladas en el plan de auditorias a ejecutar acorde con el cronograma establecido	* asignación de labores por tuera de las fundones de la oficina asseran de control interno ratta de información suministrada por para de los toderes de los procesos	ATA	80%	MENOR	40% Woderada	Establecer fechas dentro del PA para la generación de Informac incorporar buenas practicas de redacción y presentación en los informes	A a a X NA NA	X NA N	A NA NA NA	SINDOCUMENTAR SINDOCUMENTAR SINDOCUMENTAR ALEATORIA	ALEATORIA ALEATORIA SIN REGISTRO SIN REGISTRO	08.0% 48.0%	40,0% WEDIA	48,0% N	40,0% Website	Solicitar un estudio de capacidad installada que determine una optima relación entre la efenta y la dema Revisar el objeto contractual de los contratos de la diocatration a dema determinar controles más rigurosos.	Gestión administrativa, subdirección cientifica, bacteriólogos	1.01.2022	CONTROL INTERNO
			R4	DE CUMPLIMIENTO	cambio parmanente en los cronogramas de ejecución de auditorias	La insufciencia en la planta de personal existenta no permita la cobertura dese able para la ejecución del Plan Arual de Auditorias	Deficiencia en los controles establecidos por el PAA. Ejecución del PAA con del derecicio cambios acelerados en las nomas gicables tibbeses acelerados en las nomas gicables en exclusación desarrollados por la OCI.	ALTA	80%	MBYOR	40% Woderada	Actualización constante en normalividad vigente que alecta el funcionamiento de la CCI Reprogramación de visita para realización de la Auditoria	x NA NA	x na n	A NA NA NA	SN DCCUMENTAR SN DCCUMENTAR SN DCCUMENTAR	ALEATORIA ALEATORIA SN REGISTRO SN REGISTRO	OH REGISTRA 48,0% 48,0%	40,0% W	48,0% 5	40,0% spendow	Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento establecidos por el comità de seguridad del paciente	Audiliares ylideres di proceso	1,0 N2022	CONTROL INTERNO
			RS	DE PROCESOS	Posibilidad de afectación Peputaciones por Aprobación de planes de mejoramiento de auditorias internas sin antírsis de causas raticos alguna de causas raticos alguna de debido a Falta de conocimientos de los auditores en metodologías de análisis de causas	Ejecución y Administración de procesos	No. De planes de majoramiento aprobados ari analásia de causa razilho. De planes de majoramiento presentados 1100	MEDIA	60%	МООЕМОО	Moderada	Redusir en una gran cantidad lo Hallargos provenientes de las Audibrias Internas	s X NA NA	x na n	A NA NA NA	SIN DOQUIMENTAR SIN DOQUIMENTAR SIN DOQUIMENTAR A LEATORIA	ALEATORIA ALEATORIA SIN REGISTRO SIN REGISTRO	0E150 0E150	60,0% BY7Y	36,0% WODBIN A DO	-20,00e	Asignación de personal apto para la toma de muestras domicilarias Implementación de toma de muestras en trigadas de saltud.	Autiliares ylideres di proceso	1012022	CONTROL INTERNO
EVALUACION			Ri	TECHOLOGÍA PROCESO	Disponibilidad de información inogentale por tillas lácricas de la placatione a Sinció.	talia en la piazziorna SSHOS Demoras de entrega en la información por parte del funcionarion exponentales	Probabilidad de no dispondicidad de información operiusa por falla silencia de la placationa Halladigno de em de compli Relazione de majorites	MUY BAJA	20%	MENOR	40% 28	Fechas establecidas para la entrega de información por para de los responsables	a X NA NA	X NA N	ia na na na	DOGINENTADO	CONREGISTRO	12.0%	40,0% WIN BWY	12,0% NAM	40,0%	. Hacer seguimientos y establecer planes de mejora	CALIDAD	NO92022 31/12/3022	CONTROL INTERNO
			R2	PROCESO	Inadecuada adherencia en las guias de prédicas clínicas por parte del personal asistencial	Falta de compromis o por parte de los funcionarios	Esentos Advancos Prácticas diricas inseguras, Sobrecosto en la atención Closas Demandas y sanciones	MUYBAJA	20%	MAYOR	N/6 %(8	Auditorias constantes por parte del auditor médico	X X NA	x na :	K NA NA NA	DOGIMENTADO DOGIMENTADO CONTRUIA	CONTRUIA CON REGISTRO CON REGISTRO	8,4%	MUY BAJA	8,4% WW	80,0%	Hacer seguimientos y establecer planes de mejora	CALIDAD COORDINADOR MÉDICO AUDITORES MÉDICOS	1,09-2022	CONTROL INTERNO
	כסנונוסי אנבפוקיי מני זיי טירומיים	CONTROL INTEGRAL DE LA CALIDAD	RS	PROCESO	Inopontunidad en el cieme del ciclo de PAMEC por punta con ciclo de PAMEC por punta establecidas en la acciones de mejoramiento.	Faits de cargar-de evidencias que oporten la conscion de las en la conformidades demendades las las en conformidades demendades deme	Sanciones legales, male imagen institucional Celifocació regalelacitos para el hespital empresalidad de acurcar la celifocación de la politicación	MUY BAJA.	20%	MAYOR	Meo %08	Seguimiento a las dependencia para recepcionar información	s X X NA	x na :	K NA NA NA	DOCUMENTADO DOCUMENTADO COMPINALA	CONTINUA CON REGISTRO CON REGISTRO	8,4%	%0.08 %0.08	8.4%. 8.4%.	80,0%				

	R4	PROCESO TECNOLOGÍA	Inoportunidad en la generación de reportes enfocados hacia los indicadores	Fallsa en el sistema Cargue extemporánto por parte del tundonario encargado de la información	Sanciones legales, mala imagen institucional	MUYBAJA	20%	MAYOR	80%	Fachas establecidas para la entrega de información per parte de los responsables Seguimiemna las dependencias para recepcionar información	x x NA	x na :	C NA NA N	nncoo nocon	CONTRUA CONTRUA CONTREGISTRO	CONR	80,0%	WASAJA	MAYOR MAYOR		
	RS	PROCESO	Cierre de servicios por incumplimiento el bo requisitos mínimos de habilitación	Falta de presupuesto para cubrir todos los requerimientos de intraestructura, dosación y talento humano, del sistema inco de habitación y acerdadorio. Societamiento de de adicionas del sistema con la constitución y acerdadorio del sistema aconditación y acerdadorio del sistema acerdadorio del sis	Improbilizad de logora la conflicación del sistema- siono de habilisación de los possibos y commo de sistema Ciberer una baja calificación en la autorealusación de acreditación en la acide	MUYBAJA	20%	MAYOR	80% WW	Seguimiento a los diferentes servicios para determinar el grado cumplientos referente a la normatividad	X X NA	x na :	C NA NA N	7ADO	OCNTNUA CONTNUA CON REGISTRO	STRO	80,0%	WILL BAJA 8,4%	MAYOR 100 % % 0.008		
	RS	PROCESO	Inoportunidad en el reporte semestral de la resolución 0256 de 2016 (Sistema de información de la calidad el inficadade el satablacidos en la resolución 1552 del 2013 (Garantiza la asignación de citas por parte de la ensidad)	No adherencia a los procesos a la ejecución de las oporturidades de mejora en la entidad	Calificación insatisfactoria para el hospital e imposibilidad de alcanzar la certificación de habilitación	MUYBAJA	20%	MAYOR	80%	Seguimiento al responsable del reporte para determinar el grado cumplimiento reterente a la normatividad		X NA :	C NA NA N	DOCUMENTADO DOCUMENTADO	CONTINUA	CON REGISTRO	80,0%	MUY BAJA 8,4%	MAYOR MAYOR		

MOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO RICANALLO WALE DEL CAUCA		MAPA DE RIESGOS	r	F 11-POE 01-PC CE	
ROLDANILLO WALLE DEL CAUCA				Version: 03	
INCOMMEND WILL DIE ONDON	PROCESO:	ESTRATEGICO	1	Página 1 de 1	
OBJETIVO					ANO
RESPONSABLE			15	9	2022

					IDEN	TIFICACION DEL RIESGO	MAPA	DE RIESGOS ESTI ANAL RIES	RATEGICO 202 ISIS DEL RIES SGO INHERENT	GO	ATPIRIT	TOS DE EFICIEN	ALORACION ANÁLISI ICIA	RIESGOS S CONTROLE	S ATRIBUTOS INF	ORMATIVOS	VALORACION		CIÓN DEL RIESGO GO RESIDUAL		TRATAMIENTO DEL	RIESGO			
TIPO DE PROCESO	NOMBRE DEL PROCESO	SUBPROCESO	CONSECUTIVO	TIPO DE RIESGO	RIESGO	CAUSA	CONSECUENCIA	PROBABILIDAD Purtaje	IMPACTO	Pumije ZONADEL RIESGO	CONTROLES ESTABLECIDOS			MAN SS AUTO THE ST	DETEC ADOUMBNT CORRE PRECUENCI		VALORACIÓN TOTAL O PROBABLIDAD SE VALORACIÓN O CONTRO LES IMPACTO DE CONTRO LES IMPACTO D CONTRO LES IMPACTO DE CONTRO LES IMPACTO LES IMPACTO DE CONTRO LES IMPACTO DE CONTRO LES IMPACTO LES IMPACTO LES IMP	PROBABILIDAD	IMPACTO puntaje	ZONA DE RIESGO ACCIONES	RESPONSABLE	INICIO	SEGUMENTO		
		PLANEACIÓN OPERATIVA	R1	PROCESOS	becarginisto en las parámetros de formación en parametros de fina de Deservolo habitación alegión en comatividad vigosla.	Disconocimiento de la Normelvidad legal suprate. Ros articolación suprate. Ros articolación con el Plan de Chaemando Disportamental y Rosconia. Personal poco capacidas. Distoración en el clama blavar introduccional.	Sancián di sipilimeta / administrativa. Perdida de explisitios de la información. Sanciante legal de.	New 20%	MEKOR	40%	Cada año se evalúa la gestión de la vigencia amberior para ser presentada a la comunidad.			EA NA NA	00 W	Ou.	8,4% 40,0%	MUY BAJA	40,0%	Seguimiento al plan de desarrollo Actualizaciones de la gui de planes de desarrollo Gapacitaciones	Lider de Planeación	101/2021 3 1/3 22 102	CONTROL INTERNO		
			R2	PROCESOS	Ciscrepancia entre la formulación de mata y los objetivos establisticos de la entidad.	Officults die is coordinacide entre áreas y/o process para definir metas institucional. Institucional. Desconcidimento de responsabilidades, pocessa, actividades y/a citores clavas dentre de rais áreas. Falta de compresentas.	Sancier disciplinaria / administrativa. Dates improvistes. Mallages ser parts de regensiones de central.	¥ 40%	WAVOR	30%	En el primer trimestre del año con los lideres de proceso se establecen las melas y se le realiza seguiniendo 2 veces al año.	x na na i	: MA NA I	sa na na	DO GANENTADO CONTINAA	CON RICE THO	24,0% 80,09	. PALA 24	0% B0,0%	Plan de gestión 2000-2023 Plan de a codón vigancia 2022	Lider de Planeación	1,001,202.1	CONTROL INTERNO		
		SUB-GERENCIA ADMINISTRATIVA	R1	PROCESOS TALENTO HUMANO	hvadecuada gestión en el cumplimiento de plan de desarrolo	Debildad en la gestión y ejecución de los controles por parte de los funcionarios responsacios en la entidad Compositementales en la entidad Compositementales en la parte de la funcionarios	Incumplimiento en les metes Piridida de Imagen institucional Detrimento patrimonial Sanciones legales y/o judiciales	70% BASA	MAYOR	SON. WIE	Evaluación al plan de desarrollo arous y operativo Seguimiento de los indicadores	x x % % :	t NA x	NA NA NA	SIN DO CAMENTAR	COMINAJA CON REGISTRO SINRIGESTRO	8,4% 80,0%	ALAB WUY BALA	4% B0,0%	Aumentar la rigurosidad en los controles Realizar análisis canolistativos Realizar análisis canolistativos Indica deres indica deres	CALIDAD LIBERES DE PROCESO SUBCIENCA ADMINISTRATIVA PLANEACIÓN	1018022	CONTROL INTERNO		
			SUB-GERENCIA ADMINISTRATIVA	R2	PROCESOS TALENTO HUMANO	incumplimiento en las metas institucionales	Fraude Interno Identificación inadecuada en los desvios en los seguimientos	Pérdidas económicas inexactivad y subjectuded e en el seguintento y ejecución Psubjectudes económicas Pérdidas de imagen institucional	20% and	MODENNO	Wodesda	Seguimiento y control a las metas propuestas	x x ma :	: NA X	NA NA NA	DOCUMENTADO	ALENT ORIN CON REGISTRO CON REGISTRO	8,4% 60,0%	MUY BAJA.	WODERADO	Totalecimiento en el análisis de indicadores indicadores Coslosaciones y control de seguimiento a los lideres encargados	CALIDAD LIBERES DE PROCESO SEGOEPRACIA ADMINISTRATIVA PLANEACIÓN CONTROL INTERNO	1,01,2022	CONTROL INTERNO	
				SUB-GERENCIA ADMINISTRATIVA	R3	PROCESOS TALENTO HUMANO	Extemporaneidad e incumpliendo en la entrega de informes a los entes de control	Omis ión y des conocimiento de respons abilida des	Peridas económicas Sanciones legales y lo judicales Italizago por parte de las organismos de control Peridas de lima gan institucional	20% SAM	MANOR	80% SON	Seguimiento a los plazos establecidos por los entes de centrol	x x ma :	: NA x	NA NA NA	DOCUMERADO DOCUMERADO	CON REGISTRO CON REGISTRO	8,4% 80,09	MUY BAJA	4% AW 80,0%	Indicadores de tiempo	PLANEACIÓN SUBGERENTE ADMINISTRATIVA LÍDERES DE PROCESO	1101/2022	CONTROL INTERNO
				R4	PROCESOS TALENTO HUMANO	Supervisión de contra los insedercia de	Entrega de Información, reportes y cuestas de forma extemporienes por parte de los contradistas Ausecació de formación de cuestal Ausecació de formación de Comportamiento no ético por parte de funcionados	realizages per printe de las ventes de control Securiores Segistes, centrales ylé pidiciales Nicidide de imagen institucional Venti des ventidates	MOT 8AA.	MAYOR	80% ¥	Seguimiento y control com tente e	x x ma :	I NA X	NA NA NA	DOCUMENTINO DOCUMENTINO	CONTRUCA CON REGISTRO	8,4% 80,09	MUY BAJA	MA 70/08	Stabilizer formatos de control Solitolas de informas de scriticales Spinistates per pares del controlas de Spinistates per pares del controlas de	SUPERVISORES DE CONTRATO	1.01.00.22	CONTROL INTERNO	
			RS	PROCESOS	Toma de decisiones técnicas y administrativas con base en información enfosea	Análisis inadecuado de la información por parte de los funcionarios responsables	Reproceso Printidas económicas Printida de cresibilidad Printida de imagen institucional	20% 20%	MAYOR	80% 4	Evaluaciones de desempeño Inducciones y re inducciones Capacitaciones Seguimiento a indicadores	x x % % :	: NA X	NA NA NA	DOCUMBITADO DOCUMBITADO	COMMANA CON REGISTRO CON REGISTRO	8,4% 80,09	ALM BAJA	4% OV 80,0%	fontal seer la accialización y ejecución g de los procedimientes institucionale Portal seer el proceso de inducción y n inducción	CALIDAD CONTROL INTERNO SIBICISPINCIA ADMINISTRATIVA PLANEACIÓN	10.12022	CONTROL INTERNO		
ESTRATEGICO	PLANEAG ÓN ESTRATEGICA		R1	PROCESOS TALENTO HUMANO	instalecuada gastille en el cumplemento del plen operativo annual	Dalbided on la gestilin y opcosión de las certificias por partir de tel sunctionarios responsables en la enfalla (Compositorios partir de las functionarios partir de la functionario	interpolimenta en la entas residente del constante Descentes participado Descentes participado Santigona legada y de judicidas	20%	ME NOR	40% 2	Constante regularieros al cumplimiento del plan operativo anual Generación de informes	x x ма :	t NA X	NA NA NA	COCAMBITADO COCAMBITADO COMMAN	ONSE MOSON	8,4% 40,09	MUY BAJA	4% 40,0%	Aumentar la rigurestidad en los controles Relitar análisis cuaretativos Relitar en controles	CALIDAD LISPRES DE PROCESS SEGURINO CREVINO RAPEACON	1401-2002	CONTROL INTERNO		

		R2	PROCESOS	Incumplimiento en las metas institucionales	Inadecuado seguintento de las attividades en cada servicio	Péridas económicas measchiud y subjentidad en a la seguimiento y ajecución de los planes Péridas de insegen institucional Licros edas	MUYBAA	20%	МОВВАРО	Moderada	Seguimiento y control a las metas propuestas Evaluación del cuadro de mando	x x NA	× NA	X NA NA	DOLINSWILDOO 25	COMMANA	CON REGISTRO CON REGISTRO	8,4% 60,09	MUY BAJA	8,4% SUOW	60,0%	Fortalecimiento en el análisis de indicadores Deliuscimiento de la constanta d	CALEND LIBERES DE PROCESO SUBCIPIENCIA CENTRICIA PLANEACIÓN CONTROL MIERRO	11/01/2002	CONTROLINTERNO
	SUB-GERENCIA CIENTÍFICA	R3	PROCESOS TALENTO HAMANO	Estemporaneidad e incumpliendo en la entrega de informes a los entes de control	Omissión y de azonecimiento de respons abilidades	Prédidas económicas Secución de la especia de la estada de la especia de	MUFBAM	20%	MAYOR	Abo	Seguimiento a los plazos es lablecidos por los entes de control	x x NA	x NA	X NA NA	EDGUMENT/ROD	CONTRUM	CON REGISTINO CON REGISTINO	8,4% 80,09	MUY BAJA	8,4% BUAYE	80,0%	Indicadores de ti empo	PLANEACÓN SUBCERNTE CONTIFICA LÍDERES DE PROCESO	1.01.00.22	CONTROLINITERNO
		R4	PROCESOS TALENTO HIMANO	Supervisión de contratos Inadecuada	Entrega de información, reportes y cuentas de forma extemposinne a pro- parte de los contratistas Ausecia de formatos de control Fraude interno Comportamiento no ético por parte de funcionarios	Mallargas per parte de las entes de central Sancteres legales, peníar y la policiales Périldi de lamgen institucional Périldia económicas	WE JOW	20%	MANOR	Mto Hto	Seguimiento y control constante	x x NA	X NA	X NA NA	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	COMMAA	CON REGISTRO CON REGISTRO	8,4% 80,09	MUY BAJA	8,4% GOATH	80,0%	Establecer formatos de control Solicitud de informes y/o seportes de actividades e/protadas por parte del contratista	SUPERVISORES DE CONTRATO	11/01/2022	CONTROL INTERNO
		RS	PROCESOS	Toma de decisiones técnicas y administrativas cos base en información errónea	Análisis inadecuado de la información por parte de los funcionarios responsables	Perroceso Prindi de secondina se Perindi de de central bilade Perindi de de limagen i institucional	MUTBAIA	20%	мовемью	No de rada	Evaluaciones de desempeño Inducciones y re inducciones Cipacitaciones Segulmiento a indicadores	x x NA	x NA	X NA NA	DO CAMENTADO	COMMAN	CON REGETRO CON REGETRO	8,4% 60,09	MUY BAJA	8,4% SICON	60,0%	Tertalecer la socialización y ejecución de los procedimientes institucionales Porsilecer el pieceso de inducción y reinducción	CALIDAD CONTROL INTERNO SLEGGRENCIA CENTRICA RANEACIÓN	1/01/2022	CONTROL INTERNO
		R6	PROCESO	incumplimiento en la realización de los comités de obligatorio cumplimiento	Debilidad en la gestión y ejecución de los controles por parte del funcionario encargado Demois externos Des conocimiento u omisión por parte de los funcionarios	Fallas en los procesos Inadecuado seguimiento a los procesos Inadecuado segúnido de planes de majoramiento en los servicios Hallazgos por parte de los ejes de control	MUYBAM	20%	MODERADO	Noderada	Cronograma anual de los comités de obligatorio cumplimiento Segulmiento por parte del área de control interno y calidad	x x na	x NA	x NA NA	NA N	COMMAN	CON REGISTRO	8,4% 60,0	MUY BAJA	8,4%	60,0%	Fortalecer el grado de compremiso por parte de los funcionarios en el cumplimiento de su obligaciones ocialización oportuna del cronograma establecido a todos los integrantes de los correités	SUBGERENCIA CIENTÍFICA CONTROL INTERNO CALIDAD	1.01.00.22	CONTROLINTERNO
		R1	OPERATIVO Y TALENTO HIMANO	Fisha en la atención de consultas y Conceptos generales	Indebida aplicación de la normatividad vigente.	Imposibilidad de alcanzar los objetivos institucionales, imposibilidad de consolidar intesciona prindica sobre con derecho de premosa e regisfación, bacerdo que se fundamente la actuación de la institución en consegúa em de o con malo interpretación.	MEDIA	60%	морямо	P.C.O.S.	Ranksión de todos los requerimientos y consultas, que se requieran por parte de las personas o emplados de la estidad. Ante la dada junidica de cualquier dependencia se al lega la solicitad de concepto o revisión a la Oficina Jurídica.	x x NA	x NA	x na x	SN DOCUMBATAR	SIN DOCUMENTAR CONTINUA CONTINUA	SWA REGISTRO SWA REGISTRO SWA REGISTRO	25,2% 60,0	% BAJA	25,2% SGOW	60,0%	Darle continuidad oportuna de los controles implementatos durante los procesos. Sensibilizar, socializar y adherirse a los protectos, guitar y formatos de normatividad vigente.	Lideres de proceso, bacteriólogos y auciliares	1/01/2022	CONTROL INTERNO
	GESTIÓN DE LA LEGALIDAD	R2	OPERATIVO Y TALENTO HUMANO	Errores en la proyección de actos administrativos.	Elaboración de actos administrativos si la ocientación o revisión por parte del área jurídica.	Se genera la posibilidad de comolidar alguna situación judica en fevor de alguna pensos o explete de comolidar alguna sentir de como de la pensosa per violar comos en las que debefa fundarar. Podela facultar al como de la Cotidad.	MEDIA	60%	мовению	Moderada	Supervisión o proyección por parte de la oficina jurídica del acto administrativo.	x x NA	x NA	x NA NA	SNDOCUMENTAR	SINDOCUMENTAR ALEATORA ALEATORA	AMEATORIA SIN REGISTRO SIN REGISTRO SIN REGISTRO	25,2% 60,0	8AJA	25,2% agov	60,0%	Implementación de sistemas operativos para la entrega de resultados con confidencial field y de libra careada: Controles más rigurosos en la entrega de resultados presenciales.	Auditares, coordinador de sistemas y lideres de proceso	1012022	CONTROL INTERNO
		R3	OPERATIVO Y TALENTO HUMANO	Desatención y/o demora en al respuesta a Denechos de Petición y las acciones de tutela	Vencimiento de los términos establecidos para dar respuesta	Es posible que se generen saciones de carácter disciplinario, o sanciones pensiles	BAM	40%	MENOR	speasow 40%	Supervisión y seguimiento constante por parte de la oficina Jurídica la las notificaciones de butelas realizados por los juzgados ylos derechos de petición radicados.	x x NA	x NA	x na na	M DAWY COOKS	SR DOCUMENT AL ALEATORIA ALEATORIA	AEATONA SW REGSTRO SW REGSTRO	16,8% 40,0	MUY BAJA	16,8%	40,0%	Solicitar un estudio de capacidad instalada que detemine una optima pración entre la oferta y la demanda. Revisar el objeto contractual de los contractual de los contractos de laboratorios externos para determinar contro	Cestión administrativa, subdirección cientifica, bacteriólogos	1.01.00.22	CONTROLINTERNO
		R4	OPERATIVO Y TALENTO HUMANO	Demora en la atención de las actuaciones dentro de las demandas y el trámite para otorgar poder a asesor estemo.	Vencimiento de los términos establecidos para la defensa de la entidad.	El representante del Hospital otroga poder al apoderesdo, a quien se le perden wnocr fos términos para la contestación, para solicitar provisa, cost que resultaria contrario a los intereses de la entidad.	MEDIA	60%	МОВЕНЛЕО	Moderada	Inmediatamente recibida la notificación del auto admisorio, se inicia los trámites para otorgar poder a quien designe la Gerencia para ejercer derecho de defensa, quien deberá realizar aegulimiendo a las actuaciones dentro del proceso.	x x NA	x NA	x na na	SNDOCUMBITAR	SMDOCUMENTAR ALE ATORA ALE ATORA	AMEATOWA SW REGETHO SW REGETHO	25,2% 60,0	% BAJA	25,2% GOV	60,0%	Dar cumplimiento a los planes de majoramiento establecidos por el comité de seguridad del paciente	Auxiliares y lideres de proceso	31/12/2022	CONTROL INTERNO