

PROCESO: MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL HUS 2021
 OBJETIVO: Conocer todos los riesgos identificables y prevenirlos en los procesos del HUS
 ALCANCE: Todos los procesos

CATEGORIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	FACTOR DEL RIESGO	FRECUENCIA	PROBABILIDAD INHERENTE	%	AFECTACIÓN ECONÓMICA S.M.V.L	IMPACTO INHERENTE	%	ZONA DE RIESGO INHERENTE	Nº CONTROL	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	AFECTACIÓN		ATRIBUTOS										RIESGO SE IDENTIFICÓ	OPORTUNIDAD PARA EL ID										
																	PROBABILIDAD	IMPACTO	TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CLASIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN	DOCUMENTO EVIDENCIA	FRECUENCIA	EVIDENCIA	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%			IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TAMANHO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN	FECHA SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO	ESTADO
1	Producto no conforme Novedades de seguridad de paciente	Personal no entrenado	No adherencia al procedimiento de empaque y transporte de muestras en y estrotoplastarlas	Posibilidad de daño o pérdida de estabilidad de las muestras	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	TALENTO HUMANO		5000	ALTA	80%	20	MEJOR	40%	MODERADO	1	El coordinador del proceso una vez se toma la muestra: Verifica el correcto transporte y empaque de muestras intrahospitalario Valida el Procedimiento: Empaque y transporte de muestras intrahospitalario (GDAD01) Para garantizar el adecuado empaque y transporte de muestras desde los servicios asistenciales al Laboratorio Clínico Lista de Chequeo Supervisión de toma de muestras GDAD13 Realiza Rendición en el puesto de trabajo en tiempo real, productos no conformes, novedades de seguridad	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Lista de Chequeo Supervisión de toma de muestras GDAD13	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	48%	MEDIA	40%	MEJOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar correcto empaque y transporte de muestras intrahospitalario	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Validar el Procedimiento Empaque y transporte de muestras intrahospitalario GDAD01	En curso	% DE PRODUCTOS NO CONFORMES	X	NA
								5000	ALTA	80%	20	leve	20%	MODERADO	2	El coordinador del proceso una vez ingresan muestras para la preparación correcta para el procesamiento Verifica que las muestras ingresadas se encuentran listos para su procesamiento, almacenamiento o remisión a Laboratorio Externo Valida el Procedimiento: Empaque y transporte de muestras desde los servicios asistenciales al Laboratorio Clínico Lista de Chequeo Supervisión de toma de muestras GDAD13 Realiza Rendición en el puesto de trabajo en tiempo real, productos no conformes, novedades de seguridad	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Formato GDAD10 Registro dato de no conformidades de muestras - GDAD12 Formato de remisión de muestras a Laboratorio Externo, Clasificación y ordenamiento de exámenes (GDAD18) Empaque y transporte de muestras para laboratorio externo (GDAD02)	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	20%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	Verificar que las muestras se encuentran listas para su procesamiento	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Validar las listas de trabajo y las muestras listas para procesar. Verificar atención de muestras	En curso	% DE PRODUCTOS NO CONFORMES	X	NA
								5000	ALTA	80%	20	MEJOR	40%	MODERADO	3	El coordinador del proceso diariamente y cada vez que se recibe o se remiten muestras de laboratorio Verifica el correcto transporte y empaque de muestras para procesamiento en laboratorio externos Valida el Procedimiento: Empaque y transporte de muestras para procesamiento en Laboratorio Externo (GDAD02) Para Realizar los exámenes solidados Desviación del control: Rendición en puesto de trabajo en tiempo real, productos No conformes, Novedades de seguridad Formato (GDAD10) Registro dato de no conformidades de muestras - (GDAD12) Formato de remisión de muestras a Laboratorio Externo, ordenamiento de remisiones Laboratorio Externo, Auditoria de verificación al proveedor, actas de reunión con proveedor Reabastecimiento al proveedor	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Formato (GDAD10) Registro dato de no conformidades de muestras - (GDAD12) Formato de remisión de muestras a Laboratorio Externo, ordenamiento de remisiones Laboratorio Externo, Auditoria de verificación al proveedor, actas de reunión con proveedor	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	18%	MUY BAJA	40%	MEJOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar correcto empaque y transporte de muestras para procesamiento en laboratorio externos.	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Validar el Procedimiento Empaque y transporte de muestras para procesamiento en Laboratorio Externo (GDAD02)	En curso	% DE PRODUCTOS NO CONFORMES	X	NA
2	Novedad de seguridad del paciente Mala imagen institucional Crisis de no calidad Acciones jurídicas	No adherencia a los programas de reactivoguardia	No disposición, disponibilidad y/o compromiso del personal involucrado en la novedad para el análisis y gestión de la misma	Posibilidad de pérdida de estabilidad de los reactivos	Puede incómodo a veces tóxico	Talento Humano	5000	ALTA	80%	9	LEVE	20%	MODERADO	1	El coordinador del proceso del Laboratorio analiza planes y proyecta la adquisición de reactivos para el laboratorio clínico. Elabora los estudios previos para la adquisición de reactivos e insumos de Laboratorio Clínico. Por medio de Documento 050849-V2 Estudios previos con especificaciones técnicas Evaluación técnica Estudios de verificación y validación Registro INVIMA, CCAA. Para Realizar análisis de muestras biológicas Control Cuando hay un proceso de compras controlado	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Documentado 050849-V2 Estudios previos con especificaciones técnicas Evaluación técnica Estudios de verificación y validación Registro INVIMA, CCAA	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	48%	MEDIA	20%	LEVE	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	Verificar los estudios de adquisición de reactivos para Laboratorio	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Analizar estudio previo para la adquisición de reactivos	En curso	Porcentaje de incidentes y eventos adversos asociados al uso de reactivos de diagnóstico in vitro	X	NA	
							5000	ALTA	80%	9	LEVE	20%	MODERADO	2	El coordinador del proceso cada vez que llega un pedido de reactivos de diagnóstico in vitro verifica la Distribución, transporte y almacenamiento de los reactivos por parte del proveedor. Verificar el suministro de reactivos entregados por el proveedor. Por medio de Documento: Certificados de entrega por parte del proveedor. Certificados de calidad del reactivos. Para el Uso de los reactivos Control Entrega adecuadamente	X	DETECTIVO	15%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Documentado: Certificados de entrega por parte del proveedor. Certificados de calidad del reactivos	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	34%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar el suministro de reactivos entregados por el proveedor	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Verificar en la recepción las condiciones de entrega de los reactivos por parte del proveedor	En curso	Porcentaje de incidentes y eventos adversos asociados al uso de reactivos de diagnóstico in vitro	X	NA	
							5000	ALTA	80%	9	LEVE	20%	MODERADO	3	El coordinador del proceso cada vez que se recibe el suministro de reactivos de diagnóstico in vitro verifica el almacenamiento de los reactivos en el laboratorio. Verificar la solicitud, almacenamiento y distribución de reactivos. Para Realizar análisis de muestras biológicas Por medio de (GDAD07-V3) Solicitud, recepción, almacenamiento y distribución de reactivos. Control: Almacenamiento adecuado	X	DETECTIVO	15%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	GDAD07-V3 Solicitud, recepción, almacenamiento y distribución de reactivos	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar la solicitud, almacenamiento y distribución de reactivos	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el protocolo de solicitud, almacenamiento y recepción de reactivos e insumos	En curso	Porcentaje de incidentes y eventos adversos asociados al uso de reactivos de diagnóstico in vitro	X	NA	
							5000	ALTA	80%	9	LEVE	20%	MODERADO	4	El coordinador del proceso cada vez que se requiere verifica la metodología de la preparación de reactivos de diagnóstico in vitro. Verificar la Preparación de reactivos para procesamiento de muestras. Verificar los procedimientos técnicos. Para la Preparación y aislamiento de reactivos para el procesamiento de las muestras. Control adecuada preparación	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	GDAD09-V2 Preparación de equipo y reactivos para el procesamiento de las muestras	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	14%	MUY BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar la Preparación de reactivos para el procesamiento de muestras	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Verificar los procedimientos técnicos	En curso	Porcentaje de incidentes y eventos adversos asociados al uso de reactivos de diagnóstico in vitro	X	NA	
							5000	ALTA	80%	9	LEVE	20%	MODERADO	5	El coordinador del proceso cada vez que se se requiere verifica las el desempeño el desempeño de los reactivos de diagnóstico in vitro. Verificar la Preparación de reactivos para procesamiento de muestras. Verificar los procedimientos técnicos y el control de calidad. Para el envío resultados dentro de los valores de calidad requeridos. Por medio de Manual de control de calidad control Resultados correctos	X	PREVENTIVO	20%	AUTOMATICO E EJECUTADO POR UN SISTEMA 25%	80%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Manual de control de calidad	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	7%	MUY BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar la Preparación de reactivos para el procesamiento de muestras	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Verificar los procedimientos técnicos y el control de calidad	En curso	Porcentaje de incidentes y eventos adversos asociados al uso de reactivos de diagnóstico in vitro	X	NA	
							3	Novedad de seguridad del paciente Crisis de no calidad Acciones jurídicas Mala imagen institucional	Falta de Capacitación y expertise del personal	Factores psicococales	Posibilidad de generar daño o pérdida de muestra	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	5344	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	Correcto transporte Una vez tomada la muestra Verificar cumplimiento del Procedimiento: Empaque y transporte de muestras intrahospitalario Verificar correcto transporte y empaque de muestras intrahospitalario Para Garantizar el adecuado empaque y transporte de muestras desde los servicios asistenciales de patología Por medio de Lista de Chequeo de autocontrol Rendición en puesto de trabajo en tiempo real, productos No conformes, Novedades de seguridad de paciente.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Lista de Chequeo de autocontrol	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	Verificar el correcto transporte y empaque de muestras intrahospitalario	Directora Científica	01/01/2021
4	Novedades de seguridad de paciente Crisis de no calidad Acciones jurídicas Mala imagen institucional	Falta de Capacitación y expertise del personal	Falta de adherencia del procedimiento de la entrega de resultados	Posibilidad de generar una oportunidad en el reporte de resultados de patología	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	5344	MUY ALTA	100%	40	MEJOR	40%	ALTA	1	Cumplimiento del reporte El Medio patológico Identificar la demora o oportunidad de los reportes Validar el cumplimiento del reporte con formato planilla de seguimiento y autocontrol a la entrega de resultados Para Que continúe la atención del paciente Por Medio de formato planilla de seguimiento y autocontrol a la entrega de resultados, Cheq, producto no conforme, novedades de seguridad, informe periódico de auditoria concarante de Análisis de casos y acciones preventivas	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	formato planilla de seguimiento y autocontrol a la entrega de resultados	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	60%	MEDIA	40%	MEJOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Identificar la demora o oportunidad de los reportes	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Validar el cumplimiento del reporte con el formato planilla de seguimiento y autocontrol a la entrega de resultados	En curso	% cumplimiento oportuno de los reportes de patología	X	NA	



05631-17

5	<p>Novidad de seguridad del paciente</p> <p>Glosa</p> <p>Casos de no calidad</p> <p>Acciones jurídicas</p> <p>Mala imagen institucional</p>	<p>Falta de Capacitación y experiencia del personal</p>	<p>No adherencia al procedimiento de entrega de resultados</p>	<p>Posibilidad de entrega de resultados de resultados</p>	<p>EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS</p>	<p>PROCESOS</p>	<p>584</p>	<p>MUY ALTA</p>	<p>100%</p>	<p>40</p>	<p>MEJOR</p>	<p>40%</p>	<p>ALTA</p>	<p>1</p>	<p>Entrega del resultado</p> <p>El Personal asistencial de enfermería, médicos, enfermeras o familiares</p> <p>Cada vez que se entrega o recibe un resultado</p> <p>Verificar la correcta entrega del resultado</p> <p>Verificar cumplimiento del Procedimiento entrega de resultados (GDAD)</p> <p>Plan de mejora: Contribución a la atención del paciente</p> <p>Por medio de: Registro diario de entrega de resultados</p> <p>Se realiza Rendición en punto de trabajo en tiempo real, productos No conformes, Novedades de seguridad de paciente.</p>	<p>X</p>	<p>PREVENTIVO</p> <p>20%</p>	<p>MANUAL CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%</p>	<p>40%</p>	<p>DOCUMENTADO</p> <p>Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso</p>	<p>Registro diario de entrega de resultados</p>	<p>CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo</p>	<p>CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control</p>	<p>60%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>40%</p>	<p>MEJOR</p>	<p>MODERADO</p>	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es bajo, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.</p> <p>Verificar la correcta entrega del resultado.</p>	<p>Directora Científica</p>	<p>01/01/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Verificar cumplimiento del Procedimiento entrega de resultados (GDAD)</p>	<p>En curso</p>	<p>% de gestión de eventos adversos, adherencia al servicio de patología</p>	<p>X</p>	<p>NA</p>		
6	<p>Pérdida de imagen institucional</p> <p>Intestación del usuario</p> <p>Aumento en el número de quejas e reclamos por parte de los usuarios</p>	<p>Desconocimiento parcial del procedimiento de Recepción telefónica y respuesta a peticiones de usuarios.</p>	<p>No respuesta adecuada a la petición interrumpida por el usuario</p>	<p>Posibilidad de generar respuestas inadecuadas o erróneas a los usuarios (Respuestas sin la competencia técnica o no acorde a lo requerido)</p>	<p>USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS</p>	<p>TALENTO HUMANO</p>	<p>365</p>	<p>MODERADO</p>	<p>60%</p>	<p>2</p>	<p>LEVE</p>	<p>20%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>1</p>	<p>Revisar que las respuestas internas sean pertinentes, claras, concisas y completas.</p> <p>Realiza devolución cuando las respuestas no sean pertinentes, claras, concisas y completas a quien / quienes sea/delos la PQRSD y verifica que la nueva respuesta interna cumple con estos parámetros para dar respuesta final al paciente</p> <p>Para Verificar que la respuesta interna sea pertinente, clara, concisa y completa a las respuestas son inadecuadas o erróneas a las PQRSD interrumpidas por los usuarios para la cual se realiza contestación y se vuelve a generar si se requiere</p>	<p>X</p>	<p>PREVENTIVO</p> <p>20%</p>	<p>MANUAL CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%</p>	<p>40%</p>	<p>DOCUMENTADO</p> <p>Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso</p>	<p>DOCUMENTADO (INFORME DE GESTION DE PQRSD TRIMESTRAL)</p>	<p>CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo</p>	<p>CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control</p>	<p>30%</p>	<p>BAJA</p>	<p>20%</p>	<p>LEVE</p>	<p>BAJO</p>	<p>MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.</p>	<p>NA</p>	<p>SUBDIRECTORA DE DEFENSORA DEL USUARIO</p>	<p></p>	<p></p>	<p>Verificar cumplimiento del Procedimiento entrega de resultados (GDAD)</p>	<p>En curso</p>	<p>TOTAL DE PQRSD DEFENSADA CON RESPUESTA NADICUADA EN EL TRIMESTRE</p> <p>TOTAL DE RESPUESTAS TRAMITADAS EN EL TRIMESTRE 100</p>	<p>X</p>	<p>NA</p>	
7	<p>No mejoramiento de la calidad de la atención que se brinda al usuario (Mala imagen Institucional)</p>	<p>Falta de Concurrencia de la importancia de intervenir eficazmente las PQRSD de los usuarios (paciente y familia)</p>	<p>Resistencia a la formación de planes de mejora como mecanismo de intervención efectiva de PQRSD que se requieren por la misma causa o que sean otros.</p>	<p>Probabilidad de no formulación o ejecución planes de mejora asociadas a PQRSD cuando la competencia técnica o no acorde a lo requerido</p>	<p>USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS</p>	<p>TALENTO HUMANO</p>	<p>60</p>	<p>MODERADO</p>	<p>60%</p>	<p>2</p>	<p>LEVE</p>	<p>20%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>1</p>	<p>Plan de mejora</p> <p>La identificación de la necesidad o pertinencia de la identificación de la necesidad o pertinencia de la formulación de planes de mejora con fuerte PQRSD por parte del líder del área del proceso o a la subdirectora de defensora al usuario, se realiza mensualmente</p> <p>Revisar si la PQRSD requiere de Plan de Mejora, Solicitar la formulación de PM en caso que sea necesario y el líder. No lo realiza. Verificar si el PM formulado está acorde con la PQRSD y con la metodología reduccion. Realizar compromisos de corto y largo plazo.</p> <p>Verificar el seguimiento por Almirante a la publicación y ejecución del Plan de mejora.</p> <p>Para intervenir la causa de la PQRSD y mejorar la calidad de la atención.</p> <p>Por medio de Solicitar por parte de la subdirectora de la defensora del usuario de formulación de planes de mejora al líder del área de la PQRSD y verificar si se realiza la pertinencia de formulación de planes de mejora o se indique su publicación en Almirante, se formula Planes de Mejora necesarios con fuerte PQRSD y formularlos pertinentes</p>	<p>X</p>	<p>CORRECTIVO</p> <p>10%</p>	<p>MANUAL CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%</p>	<p>40%</p>	<p>DOCUMENTADO</p> <p>Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso</p>	<p>Solicitud por parte de la subdirectora de la defensora del usuario de formulación de planes de mejora al líder del proceso y en respuesta interna de la PQRSD se informa la pertinencia de formulación de planes de mejora o se indique su publicación en Almirante</p>	<p>CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo</p>	<p>CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control</p>	<p>60%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>12%</p>	<p>LEVE</p>	<p>MODERADO</p>	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.</p> <p>Verificar si la PQRSD requiere de Plan de Mejora. Solicitar la formulación de PM en caso que sea necesario y el líder. No lo realiza. Verificar si el PM formulado está acorde con la PQRSD y con la metodología reduccion. Realizar compromisos de corto y largo plazo.</p>	<p>SUBDIRECTORA DE DEFENSORA DEL USUARIO / LÍDER DE PROCESO, DIRECTOR, SUBDIRECTOR O COORDINADOR DE SERVICIO</p>	<p>02/01/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Verificar el seguimiento por Almirante a la publicación y ejecución del Plan de mejora</p>	<p>EN CURSO</p>	<p>TOTAL DE PLANES DE MEJORA FORMULADOS POR PQRSD QUE REQUIEREN PLAN DE MEJORA 100</p>	<p>X</p>	<p>NA</p>		
8	<p>Intestación del Usuario frente a la prestación del servicio</p> <p>Atención negativa en la imagen institucional</p>	<p>Falta de Compromiso y Habilidades del Humano o Deficit de R Humanos</p>	<p>No escuchar al Paciente o familia, falta de comunicación</p>	<p>Posibilidad de identificación oportuna de las necesidades del Usuario en los Puntos de atención y Orientación al usuario durante Rondas y visitas a pacientes hospitalizados</p>	<p>USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS</p>	<p>TALENTO HUMANO</p>	<p>365</p>	<p>MODERADO</p>	<p>60%</p>	<p>1</p>	<p>LEVE</p>	<p>20%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>1</p>	<p>Rondas y Visitas a pacientes</p> <p>La identificación oportuna de las necesidades del paciente y/o Familiar, mediante Rondas y Visitas Hospitalizadas, seguimiento a casos especiales e acciones en Puntos de Información, se realiza diariamente.</p> <p>Realiza las Rondas y Visitas a pacientes hospitalizados de acuerdo al Procedimiento Rondas de servicio a pacientes Hospitalizados código GDALF 11 y Procedimiento de Visita Código GDALF 09 o la identificación de necesidades del Paciente usuario, frente que sean catalogadas en los puntos de información y orientación al usuario manejados por la DAU y la SDU</p> <p>Realiza el seguimiento a formato registros de seguimiento de casos especiales de Usuario, Paciente o familia (GDALF 20) y el diligenciamiento completo del formato de Visita y / o de Planillas de actividades de las Informaciones y orientaciones de DAU y SDU</p> <p>Para intervenir y mejorar la atención al Usuario y prevenir QR</p> <p>Para la identificación oportuna de las necesidades del Usuario que controla y conformar en la prestación del servicio se realiza. Rondas y Visitas a pacientes hospitalizados de acuerdo al Procedimiento de Rondas.</p> <p>Por medio de formato de registro de Rondas y Visitas a Pacientes Hospitalizados, o de Seguimiento de casos especiales Usuario, Paciente o familia (GDALF 20) y Planillas de registro de Actividades de las Informaciones y orientaciones de DAU y SDU.</p>	<p>X</p>	<p>PREVENTIVO</p> <p>20%</p>	<p>MANUAL CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%</p>	<p>40%</p>	<p>DOCUMENTADO</p> <p>Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso</p>	<p>Diligenciamiento del formato de registro de Rondas y Visitas a Pacientes Hospitalizados, o de Seguimiento de casos especiales Usuario, Paciente o familia (GDALF 20) y Planillas de registro de Actividades de las Informaciones y orientaciones de DAU y SDU ;</p>	<p>CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo</p>	<p>CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control</p>	<p>30%</p>	<p>BAJA</p>	<p>20%</p>	<p>LEVE</p>	<p>BAJO</p>	<p>EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se implementan acciones que eviten la ocurrencia de la actividad que genera este riesgo.</p>	<p>NA</p>	<p>DIRECTORA DE ATENCIÓN AL USUARIO / SUBDIRECTORA DEFENSORA AL USUARIO</p>	<p></p>	<p></p>	<p>Total de QR intervenidos por Pacientes Hospitalizados Visitados o atendidos en puntos de Información / Total de QR 100</p>	<p>X</p>	<p>NA</p>			
9	<p>Riesgo jurídico</p> <p>Riesgo financiero</p> <p>Importancia en la atención</p> <p>Riesgo jurídico y Administrativo</p> <p>Riesgo Económico</p>	<p>Exceso de casos para registrar</p>	<p>Aumento de carga laboral y falta de recursos</p>	<p>Posibilidad de no detección de casos críticos para la intervención social</p>	<p>USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS</p>	<p>PROCESOS</p>	<p>25</p>	<p>MODERADO</p>	<p>60%</p>	<p>80</p>	<p>MODERADO</p>	<p>60%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>1</p>	<p>Identificación e intervención de los casos de los Trabajadores Sociales del HUS</p> <p>Diariamente</p> <p>Realizan identificación e intervención de los casos en los servicios de acuerdo al procedimiento Identificación y atención riesgo a población vulnerable que demanda servicios de salud HUS código GDALF 04.</p> <p>Verifica cumplimiento del procedimiento Identificación de casos para realizar intervención social, elaboración de estudios sociales y seguimiento Código GDALF 02.</p> <p>Para identificar e intervenir de manera oportuna los casos críticos.</p> <p>En caso de presentarse fallas en la detección de casos críticos la líder de Trabajo Social realiza de manera inmediata los reportes a entes de control y retroalimentación con el equipo de trabajo social</p>	<p>X</p>	<p>PREVENTIVO</p> <p>20%</p>	<p>MANUAL CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%</p>	<p>40%</p>	<p>DOCUMENTADO</p> <p>Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso</p>	<p>Base de datos mensual de los pacientes identificados por los Trabajadores Sociales que requieren atención social y seguimiento</p>	<p>CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo</p>	<p>CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control</p>	<p>30%</p>	<p>BAJA</p>	<p>60%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>MODERADO</p>	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.</p>	<p>Realizar la identificación e intervención de los casos en los servicios</p>	<p>Trabajadores Sociales</p>	<p>01/01/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Verificar el cumplimiento de los procedimientos e identificar la atención integral a población vulnerable que demanda servicios de salud HUS código GDALF 04 y 2) Identificación de casos para realizar intervención social, elaboración de estudio social y seguimiento Código GDALF 02.</p>	<p>EN CURSO</p>	<p>NA</p>	<p>X</p>	<p>NA</p>	
10	<p>Importancia en la atención</p> <p>Falta de continuidad en el tratamiento</p> <p>Riesgo jurídico y Administrativo</p> <p>Riesgo Económico</p>	<p>Exceso de casos para registrar</p>	<p>Aumento de carga laboral y falta de recursos</p>	<p>Posibilidad de no detección de casos críticos para la intervención social</p>	<p>USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS</p>	<p>PROCESOS</p>	<p>400</p>	<p>MODERADO</p>	<p>60%</p>	<p>80</p>	<p>MODERADO</p>	<p>60%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>1</p>	<p>Registro de Gestión La Trabajadora Social del HUS</p> <p>Diariamente</p> <p>Debe responder a los requerimientos recibidos por el servicio tratante y dejar el registro de la gestión adelantada en el estudio social para la consecución del mismo</p> <p>De acuerdo al procedimiento Identificación y atención riesgo a población vulnerable que demanda servicios de salud HUS código GDALF 04.</p> <p>Para Realizar el trámite de categorización de origen domiciliario, medicamentos, comisiones y contrarremisiones y citas para toma de exámenes</p>	<p>X</p>	<p>PREVENTIVO</p> <p>20%</p>	<p>MANUAL CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%</p>	<p>40%</p>	<p>DOCUMENTADO</p> <p>Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso</p>	<p>Base de datos mensual de los trámites realizados por los Trabajadores Sociales que incluye datos cuantitativos de la oportunidad en el trámite realizado</p>	<p>CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo</p>	<p>CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control</p>	<p>30%</p>	<p>BAJA</p>	<p>60%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>20%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.</p>	<p>Verificar la gestión de todos los requerimientos recibidos por el servicio tratante y dejar el registro de la gestión adelantada en el estudio social para el cumplimiento del mismo y verificar la oportunidad en los trámites realizados por los Trabajadores Sociales</p>	<p>Líder Trabajo Social</p>	<p>01/01/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Verificar el cumplimiento del procedimiento: Solicitar de exámenes de apoyo diagnóstico y/o terapéuticos; Orogno domiciliario y/o medicamentos ambulatórios código GDALF 02</p>	<p>EN CURSO</p>	<p>NA</p>	<p>X</p>	<p>NA</p>
10	<p>Importancia en la atención</p> <p>Falta de continuidad en el tratamiento</p> <p>Riesgo jurídico y Administrativo</p> <p>Riesgo Económico</p>	<p>Exceso de casos para registrar</p>	<p>Aumento de carga laboral y falta de recursos</p>	<p>Posibilidad de no detección de casos críticos para la intervención social</p>	<p>USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS</p>	<p>PROCESOS</p>	<p>400</p>	<p>MODERADO</p>	<p>60%</p>	<p>80</p>	<p>MODERADO</p>	<p>60%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>2</p>	<p>Oportunidad en los trámites</p> <p>La Líder de Trabajo Social Mensualmente</p> <p>Revisa la oportunidad en los trámites realizados por los Trabajadores Sociales</p> <p>Para verificar si hubo oportunidad en los trámites realizados por los Trabajadores Sociales</p> <p>Importancia de la gestión de origen, ambulatório, medicamentos, comisiones, contrarremisiones y citas para toma de exámenes por gestión realizada desde el HUS.</p> <p>En caso de presentarse Gestión inadecuada del trámite de solicitudes médicas la líder de Trabajo Social realiza de manera inmediata el trámite de las solicitudes y el reclutamiento al equipo de trabajo social.</p>	<p>X</p>	<p>PREVENTIVO</p> <p>20%</p>	<p>MANUAL CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%</p>	<p>40%</p>	<p>DOCUMENTADO</p> <p>Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso</p>	<p>Base de datos mensual de los trámites realizados por los Trabajadores Sociales que incluye datos cuantitativos de la oportunidad en el trámite realizado</p>	<p>CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo</p>	<p>CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control</p>	<p>22%</p>	<p>BAJA</p>	<p>60%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>MODERADO</p>	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.</p>	<p>Revisa la oportunidad en los trámites realizados por los Trabajadores Sociales</p>	<p>Líder Trabajo Social</p>	<p>01/01/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>verificar si hubo oportunidad en los trámites realizados por los Trabajadores Sociales</p>	<p>EN CURSO</p>	<p>NA</p>	<p>X</p>	<p>NA</p>	
11	<p>Falta de continuidad en el tratamiento</p> <p>Riesgo jurídico y Administrativo</p> <p>Riesgo Económico</p>	<p>Exceso de casos para registrar</p>	<p>Aumento de carga laboral y falta de recursos</p>	<p>Posibilidad de no realización de seguimiento oportuno a los pacientes Hospitalizados</p>	<p>USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS</p>	<p>PROCESOS</p>	<p>40</p>	<p>MODERADO</p>	<p>60%</p>	<p>80</p>	<p>MODERADO</p>	<p>60%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>1</p>	<p>Seguimiento a pacientes hospitalizados</p> <p>La Trabajadora Social del HUS Diariamente</p> <p>Debe realizar seguimiento a los pacientes Hospitalizados y dejar nota en el estudio social de acuerdo al procedimiento Identificación de casos para intervención social, elaboración de estudio social y seguimiento Código GDALF 02.</p> <p>Para Asegurar el cumplimiento social a los pacientes Hospitalizados e identificación de casos de presentación caso de pacientes sin seguimiento semanal por Trabajo Social se solicita a la Trabajadora Social del servicio de manera inmediata acercarse al paciente para realizar seguimiento.</p> <p>En caso de No evidenciarse seguimiento semanal a paciente Hospitalizado se debe solicitar a la profesional de Trabajo Social realizar seguimiento y nota respectiva en estudio social de manera inmediata.</p>	<p>X</p>	<p>PREVENTIVO</p> <p>20%</p>	<p>MANUAL CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%</p>	<p>40%</p>	<p>DOCUMENTADO</p> <p>Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso</p>	<p>Reporte mensual de Diarios de los pacientes Hospitalizados por los Trabajadores Sociales</p>	<p>ALTERNATIVA: El control se aplica anualmente a la actividad que controla el riesgo</p>	<p>CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control</p>	<p>30%</p>	<p>BAJA</p>	<p>60%</p>	<p>MODERADO</p>	<p>MODERADO</p>	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.</p>	<p>Realizar seguimiento a los pacientes Hospitalizados y dejar nota en el estudio social</p>	<p>Líder Trabajo Social</p>	<p>01/01/2021</p>	<p>31/12/2021</p>	<p>Verificar cumplimiento del procedimiento Identificación de casos para intervención social, elaboración de estudio social y seguimiento Código GDALF 02.</p>	<p>EN CURSO</p>	<p>NA</p>	<p>X</p>	<p>NA</p>	

12	Identificación del usuario (Dinámico, Saneamiento de imagen de usuario por parte de los usuarios) No registrando en la atención al usuario Mala imagen institucional	Falta de capacitación y entrenamiento	Desconocimiento del procedimiento de Recepción, trámite y respuesta a peticiones de usuarios por la	Posibilidad de incumplimiento en la generación de respuesta de PQR a los Usuarios. No se generan las respuestas dentro de los términos de ley	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESOS	41	MODERADO	60%	81	MODERADO	60%	MODERADO	1	Verificación de de la Rta interna a la PQRSD mediante la Alarma que llega al Correo Zimbra (defensoria.usuarios@guia.com.alarma.usuarios@guia.com) La subdirectora de Defensa del Usuario Verificar cumplimiento de los parámetros de tiempo establecidos para emisión de las respuestas internas y realizar seguimiento telefónico a directores, subdirectores, líderes de proceso y coordinador de servicio a quien se denota la PQRSD y agenda posteriores estableciendo el Procedimiento de Recepción, trámite y respuesta de Peticiones de Usuarios". Cod (DAUF06 Descripción de los datos mínimos de la PQRSD en el sistema y libro de radiocast Seguir a los devueltos recordando la emisión de la respuesta. en el Segundo seguimiento de acciones realizadas con el sistema y control interno. Realizar Planilla de asignación de concurrencias de respuestas donde se verifica la petición y descuentos de evento. Revisar alertas en el sistema en un base de excel donde se lleva la información. Verificar el cumplimiento del procedimiento de recepción tramite respuesta de peticiones de usuarios código (DAUF06) Para qué: Prevenir incumplimientos legales en la Respuesta al Paciente y fortalecer el aseguramiento continuo en la prestación del servicio de salud. Medio de verificación: Trazabilidad ALMERA. Libro de radiocast seguimientos- Planilla de asignación de concurrencias y de derivación de la PQRSD. Informe Trimestral de Gestión de PQRSD. Derivación de control: año se lea la respuesta oportuna al paciente se envía la respuesta general O Correo de notificación a control interno se lleva del incumplimiento de respuesta interna	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y uso documento propio del proceso	Reporte mensual de Dinámica de los Seguimientos realizados por los Trabajadores Sociales	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	30%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	Verificar cumplimiento de los parámetros de tiempo establecidos para emisión de las respuestas internas y realizar seguimiento telefónico a directores, subdirectores, líderes de proceso y coordinador de servicio a quien se denota la PQRSD y agenda posteriores estableciendo el Procedimiento de Recepción, trámite y respuesta de Peticiones de Usuarios". Cod (DAUF06 Descripción de los datos mínimos de la PQRSD en el sistema y libro de radiocast Seguir a los devueltos recordando la emisión de la respuesta. en el Segundo seguimiento de acciones realizadas con el sistema y control interno. Realizar Planilla de asignación de concurrencias de respuestas donde se verifica la petición y descuentos de evento. Revisar alertas en el sistema en un base de excel donde se lleva la información. Verificar el cumplimiento del procedimiento de recepción tramite respuesta de peticiones de usuarios código (DAUF06) Para qué: Prevenir incumplimientos legales en la Respuesta al Paciente y fortalecer el aseguramiento continuo en la prestación del servicio de salud. Medio de verificación: Trazabilidad ALMERA. Libro de radiocast seguimientos- Planilla de asignación de concurrencias y de derivación de la PQRSD. Informe Trimestral de Gestión de PQRSD. Derivación de control: año se lea la respuesta oportuna al paciente se envía la respuesta general O Correo de notificación a control interno se lleva del incumplimiento de respuesta interna	Lider Trabajo Social	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento del procedimiento de recepción tramite respuesta de peticiones de usuarios código (DAUF06) Para qué: Prevenir incumplimientos legales en la Respuesta al Paciente y fortalecer el aseguramiento continuo en la prestación del servicio de salud.	EN CURSO	NA	X	NA	
13	Falta de adherencia a los procesos	Falta de adherencia a los procesos	Falta de adherencia a los procesos	Posibilidad de disponer oportunamente la fórmula médica	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	90000	MUY ALTA	100%	4	LEVE	20%	ALTA	1	Capacitaciones periódicas del personal del Servicio Farmacéutico Líder de Farmacia Reunión de equipo primario con todo el equipo farmacéutico y evaluación de las capacitaciones realizadas Verificar el cumplimiento de la matriz responsable de capacitación (ST/MS) del servicio farmacéutico. Para generar adherencia a los procesos del servicio Por medio de Verificación: Actas de reunión Control Si se deja de realizar una capacitación el mes siguiente se incluye en las temáticas	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y uso documento propio del proceso	Actas de reunión	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	60%	MODERADO	20%	LEVE	20%	MODERADO	Realizar capacitación de personal del servicio farmacéutico	Lider de Farmacia	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento de la matriz responsable de capacitación (ST/MS) del servicio farmacéutico	EN CURSO	NA	X	NA
							90000	MUY ALTA	100%	4	LEVE	20%	ALTA	2	Revisión de carnos de transporte de medicamentos Líder de proyecto farmacia Revisión aleatoria de copias de carnos de transporte de medicamentos Verificar cumplimiento del protocolo (DAF05) Distribución de productos farmacéuticos a través del formato (DAF05) Revisión de carnos de medicamentos Para verificar la correcta alimentación y depuración Por medio de Verificación formato (DAF05) Revisión de carnos de medicamentos Control Ajuste del error y retroalimentación	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y uso documento propio del proceso	formato (DAF05) Revisión de carnos de medicamentos	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	30%	BAJA	20%	LEVE	20%	BAJO	Realizar capacitación de personal del servicio farmacéutico	Lider de Farmacia	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento de la matriz responsable de capacitación (ST/MS) del servicio farmacéutico	EN CURSO	NA	X	NA
							90000	MUY ALTA	100%	4	LEVE	20%	ALTA	3	Doble Chequeo durante la dispensación en Piso Líder de proyecto farmacia Realizar una doble verificación durante la dispensación en piso de los medicamentos. Verificar cumplimiento del procedimiento (DAF07) Distribución de Productos Farmacéuticos controlando la calidad en el carno de medicamentos frente a la imagen referencial y presentación de medicamentos. Para garantizar la dispensación de productos farmacéuticos formulados en la forma médica. Por medio de Verificación: haber de suministro a paciente. Control Se deja el pendiente del producto se tramita para ser entregado mas adelante	X	DETECTIVO	10%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y uso documento propio del proceso	Voucher de suministro el cual se asegura el de seguirse a la dispensación	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	20%	BAJA	20%	LEVE	20%	BAJO	Realizar capacitación de personal del servicio farmacéutico	Lider de Farmacia	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento de la matriz responsable de capacitación (ST/MS) del servicio farmacéutico	EN CURSO	NA	X	NA
							90000	MUY ALTA	100%	4	LEVE	20%	ALTA	4	Herramienta Migres Líder de proyecto farmacia Revisar que la fórmula Migres este realizada para dispensar el medicamento Verificar cumplimiento del protocolo (DAF08) Migres a través del uso de la herramienta de la imagen: TODO sobre MPRES Para de cumplimiento a los tratamientos de medicamentos No PMS dictados por el Ministerio de Salud Por medio de Verificación herramienta de la imagen, campo observaciones de la fórmula médica de Dinámico a fórmula Migres en físico Control se notifica al profesional prescriptor para que realice el trámite del MPRES	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y uso documento propio del proceso	Correo electrónico	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	10%	MUY BAJA	20%	LEVE	20%	BAJO	Realizar capacitación de personal del servicio farmacéutico	Lider de Farmacia	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento de la matriz responsable de capacitación (ST/MS) del servicio farmacéutico	EN CURSO	NA	X	NA
14	Falta de equipos de la planta de aire medicinal	Mantenimiento médico de los equipos de la planta de aire medicinal	Posibilidad de producir aire medicinal con falta de calidad	FALLAS TECNOLÓGICAS	TECNOLOGÍA	52	MODERADO	60%	5	LEVE	20%	MODERADO	1	Mantenimiento de equipos de aire medicinal Q1 Casos Médicos con aprobación de Director Trimestralmente Ejecución del mantenimiento preventivo Verificar el cumplimiento del protocolo (DAF14) Mantenimiento y aseguramiento metrológico Para asegurar el correcto funcionamiento de los equipos que conforman el sistema de aire medicinal Por medio de Verificación: reportes generados por los proveedores y cronogramas de mantenimiento. Control: estudiar, analizar y manejar la derivación de acuerdo al documento DAF'21 (Estado, manejo y actualización de observaciones).	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y uso documento propio del proceso	Reportes generados por los proveedores Cronogramas de mantenimiento	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	30%	BAJA	20%	LEVE	40%	BAJO	Realizar capacitación de personal del servicio farmacéutico	Lider de Farmacia	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento de la matriz responsable de capacitación (ST/MS) del servicio farmacéutico	EN CURSO	NA	X	NA	
						52	MODERADO	60%	5	LEVE	20%	MODERADO	2	Validación de producción de aire medicinal Director técnico anual y trimestralmente Asegurar el cumplimiento de los protocolos (DAF'11) Plan maestro de validación sistema de generación y sistema de reserva de aire medicinal (Estrategia) (DAF14) Mantenimiento y aseguramiento metrológico Para asegurar el correcto funcionamiento de los equipos que conforman el sistema de aire medicinal. Por medio de Verificación: Informes de validación y calificación, certificados de calibración y cronogramas Control estudiar, analizar y manejar la derivación de acuerdo al documento DAF'21 (Estado, manejo y actualización de observaciones).	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y uso documento propio del proceso	Informes de validación y calificación certificados de calibración y cronogramas	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	22%	BAJA	20%	LEVE	40%	BAJO	Realizar capacitación de personal del servicio farmacéutico	Lider de Farmacia	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento de la matriz responsable de capacitación (ST/MS) del servicio farmacéutico	EN CURSO	NA	X	NA	
						200	MODERADO	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	1	Revisión de las facturas ingresadas El Líder de proyecto farmacia Semanalmente Comparar los ingresos de Dinámico contra las facturas. Verificar el cumplimiento del protocolo (DAF'45) seguimiento a órdenes de compra y contratos. Para evitar retrasos en el trámite de facturas ante el área de compras por pagar Por medio de Verificación: formatos (DAF45) seguimiento contratos y órdenes de compra por pagar Control se investiga la desviación y se realiza la verificación y corrección.	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y uso documento propio del proceso	Formatos (DAF45) diligenciados	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	30%	BAJA	80%	MAYOR	40%	ALTA	Realizar capacitación de personal del servicio farmacéutico	Lider de Farmacia	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento de la matriz responsable de capacitación (ST/MS) del servicio farmacéutico	EN CURSO	NA	X	NA	

18	ATENCIÓN FARMACEUTICA	Novidades de Seguridad, perfilado económico, de plagas, credibilidad y de confianza	Bloqueo en los despacho por parte del proveedor por el retraso de los pedidos (por parte del proveedor)	Demora en el requerimiento al proveedor (reposición de inventario)	Retraso en la entrega de los pedidos por parte del proveedor	Recepción inadecuada de productos Farmacéuticos	Falta de adherencia a los procesos	Desabastecimiento del producto a nivel nacional	Mala interpretación, inadecuada lectura y transcripción de las prescripciones de los medicamentos que requieren abastecimiento en dosis unitaria y nutriciones parenterales																									
200	MEDIA	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	2	Conciliación mensual con proveedores El Líder de proyecto farmacia Cuadro: Mantener Realizar la conciliación de la ejecución del contrato. verificar el cumplimiento de los cláusulas contractuales. Para evitar diferencias o discrepancias proveedor se hospita en la ejecución del contrato. Por medio de Verificación Actas de conciliación entre el superior del contrato y el proveedor. Control se investiga la desviación y se realiza la verificación y corrección.	X					MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Actas de conciliación	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	20%	BAJA	80%	MAYOR	40%	ALTA	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumió la actividad que genera este riesgo.	NA	NA	NA	NA	NA	NA	X	NA
200	MEDIA	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	3	Solicitud del pedido a proveedor con tiempo de reposición de 15 a 8 días El Profesional de Farmacia - Ingeniero Industrial Manualmente y conforme a necesidad. Realizar la solicitud de pedido a proveedor con fechas y horas de entrega como parte de la revisión. Garantizar el cumplimiento del procedimiento GSAP17 selección de productos farmacéuticos. Para contar con disponibilidad de existencias de productos farmacéuticos. Por medio de Verificación solicitud de pedido (correo electrónico) Control se investiga la desviación, se realiza la verificación y corrección.	X					MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Correo electrónico	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	15%	MUY BAJA	80%	MAYOR	40%	ALTA	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumió la actividad que genera este riesgo.	NA	NA	NA	NA	NA	X	NA	
200	MEDIA	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	4	Seguimiento a la entrega por parte del proveedor El Profesional de Farmacia - Ingeniero Industrial Continúa a la fecha y hora establecida de entrega de datos Comparar el Curo de lo solicitado con lo entregado Validar el cumplimiento de los Contratos de Suministro/Cláusulas Contractuales del Contratista y Causas/ Condiciones de Entrega. Para contar con disponibilidad de existencias de productos. Por medio de Verificación Ingreso en el sistema de información Dinámica General (DSAP1) Acta de recibo entrega de medicamentos y dispositivos médicos / correo electrónico. Control se investiga la desviación, se realiza la verificación y corrección.	X				MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Ingreso en el sistema de información Dinámica General (DSAP1) Acta de recibo entrega de medicamentos y dispositivos médicos / correo electrónico	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	11%	MUY BAJA	80%	MAYOR	40%	ALTA	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumió la actividad que genera este riesgo.	NA	NA	NA	NA	NA	EN CURSO	NA	X	NA
200	MEDIA	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	5	Recepción de productos Farmacéuticos Regimen de Farmacia o Auxiliar de Farmacia Cual vez que se reciben productos Farmacéuticos. Recepción Técnica y administrativa / Inspección de Productos Farmacéuticos. Garantizar el cumplimiento de GSAP16 Recepción Técnica de productos Farmacéuticos. (DSAP42 Inspección de productos Farmacéuticos. GSAP27 Recepción Técnica de Formas Farmacéuticas sólidas, semisólidas y líquidas. GSAP44 Recepción Técnica de dispositivos médicos. Para recibir los productos farmacéuticos que fueron solicitados al proveedor, con las características de calidad óptimas. Por medio de Verificación: (DSAP1) Acta de recibo entrega de medicamentos y dispositivos médicos. Control se investiga la desviación, se realiza la verificación y corrección.	X				MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	DSAP1 Acta de recibo entrega de medicamentos y dispositivos médicos	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	8%	MUY BAJA	80%	MAYOR	40%	ALTA	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumió la actividad que genera este riesgo.	NA	NA	NA	NA	NA	EN CURSO	NA	X	NA
200	MEDIA	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	6	Atenuación terapéutica La Líder de proyecto farmacia Desarrollar Realizar la Propuesta de opciones terapéuticas a los medicamentos desabastecidos Verificar el cumplimiento del protocolo DSAP6 Seguimiento farmacoterapéutico Para garantizar el tratamiento del paciente Por medio de verificación - Base de datos farmacoterapéuticas control. Se investiga la desviación, se realiza la verificación y corrección.	X				MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	20%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	DSAP12 Base de datos farmacoterapéuticas	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	6%	MUY BAJA	60%	MODERADO	40%	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumió la actividad que genera este riesgo.	NA	NA	NA	NA	NA	EN CURSO	NA	X	NA
200	MEDIA	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	7	Gestión de Medicamentos/Dispositivos Médicos fallantes. El Líder de Farmacia Desarrollar Realizar la gestión de adquisición de medicamentos/dispositivos médicos. verificar cumplimiento de GSAP16 Recepción Técnica de medicamentos y dispositivos médicos a terceros. Para asegurar la disponibilidad del producto farmacéutico. Por medio de Verificación de calidad de prestario (correo electrónico / Dinámica general, documentos de ingreso de prestario) Control se investiga la desviación, se realiza la verificación y corrección.	X				MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	20%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Oficio de solicitud de prestario (correo electrónico/ Dinámica general, documentos de ingreso de prestario)	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	5%	MUY BAJA	60%	MODERADO	40%	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumió la actividad que genera este riesgo.	NA	NA	NA	NA	NA	EN CURSO	NA	X	NA
200	MEDIA	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	8	Doble chequeo Lider de proyecto Farmacia Desarrollar Realizar la generación de formato de recepción técnica contrastado contra orden médica Verificar el cumplimiento del procedimiento GSAP17 Adquisición de medicamentos en dosis unitaria y nutriciones parenterales por proveedor externo. Para garantizar que se envíen a adecuar todos los medicamentos y nutriciones parenterales parenterales de forma adecuada. Por medio de verificación - Formatos (SAFB, DSAP9) y (DSAP10) Control: Corrección de orden de producción y comunicación con la planta de producción para informar y pedir corrección en sus archivos.	X				MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Formatos (SAFB, DSAP9) y (DSAP10) elaborados durante 15 días después de la generación de la orden de producción	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	3%	MUY BAJA	80%	MAYOR	20%	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tránsito mediante transferencia o religación del mismo.	Verificar los órdenes de producción contra la prescripción nuevamente	Líder de Farmacia	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	NA	X	NA	
200	MEDIA	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	9	Recepción Técnica de adedicaciones de medicamentos y nutriciones parenterales El Líder de proyecto Farmacia Desarrollar Realizar la recepción al proveedor de medicamentos en unidades y nutriciones parenterales Verificar el cumplimiento del procedimiento GSAP17 Adquisición de medicamentos en dosis unitaria y nutriciones parenterales por proveedor externo. Para garantizar que los productos recibidos corresponden con los solicitados y que cumplen con las características de calidad exigidas. Por medio de verificación - Formatos (SAFB, DSAP9) y (DSAP10) Control: comunicación con el Químico Farmacéutico responsable del proceso.	X				MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Formatos (SAFB, DSAP9) y (DSAP10) elaborados durante 15 días después de la generación de la orden de producción	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	2%	MUY BAJA	80%	MAYOR	20%	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tránsito mediante transferencia o religación del mismo.	Verificar los medicamentos pedidos y nutriciones parenterales de acuerdo al Formato de recepción	Líder de Farmacia	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	NA	X	NA	
200	MEDIA	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	10	Corrección orden de producción El Líder de proyecto farmacia Desarrollar Realizar el envío tercer de corrección de orden de producción Verificar el cumplimiento del procedimiento DSAP17 Adquisición de medicamentos en dosis unitaria y nutriciones parenterales por proveedor externo. Para generar orden de producción con los parámetros adecuados según órden médica. Por medio de verificación: Correo electrónico Formatos (SAFB, DSAP9) y (DSAP10) Control: comunicación con el Químico Farmacéutico responsable del proceso.	X				MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Correo electrónico / Formatos (SAFB, DSAP9) y (DSAP10) elaborados durante 15 días después de la generación de la orden de producción	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	1%	MUY BAJA	60%	MODERADO	20%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tránsito mediante transferencia o religación del mismo.	Realizar corrección de la orden de producción	Líder de Farmacia	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	NA	X	NA	

16	Insatisfacción del usuario POR no derechos de petición económico	No disponibilidad presencial Demanda desdramatizada	No disponibilidad de la especialidad No suficiencia de disponibilidad de cupos programados en cada agenda	Posibilidad de aumento de la oportunidad en la asignación de citas debido a la realización de cupos programados	EJECUCION Y ADMINISTRACION DE PROCESOS	PROCESOS	397	MODERADA	60%	11	MEJOR	45%	MODERADO	1	La subdirección de Consulta Externa junto con la especialidad, analmente o cada vez que se requiere, se establecieron las agendas y horas a ofertar de acuerdo a la demanda del año inmediatamente anterior y equisamente se estableció el procedimiento de programación de agendas (OPAF), para planear la atención y satisfacer la demanda. Por medio de Programación de agendas con sus formatos generación de agendas y novedades de agendas, que se parametrizan en el sistema de Información Dinámica Genérica (DIG), cada vez que se requiere. No suficiencia de cupos programados en agendas, se procede a la Ampliación de agendas en coordinación con la especialidad (Control)	X	PREVENTIVO 25%	MANUAL, CONTROL, EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Programación de agendas con sus formatos, generación y novedades de agendas, que se parametrizan en el sistema de Información Dinámica Genérica (DIG), cada vez que se requiere	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	36%	BAJA	40%	MEJOR	10%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. VALIDAR: Validar las agendas y horas a ofertar de acuerdo a la demanda del año inmediatamente anterior y equisamente se estableció el procedimiento de programación de agendas (OPAF), para planear la atención y satisfacer la demanda.	Subdirección de Consulta Externa	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Indicador tiempo promedio oportunidad para la asignación de citas para especialidades que se miden por norma (Almora Medición tiempo No 186 y Cruzq general No 184), las demás especialidades, indicador de demanda estadística 104	X	NA
							12	BAJA	40%	6	LEVE	20%	BAJO	2	La Subdirección de consulta externa tiene un procedimiento de programación de agendas. Verifica que se cumple con los parámetros del indicador tiempo promedio de espera oportunidad para la asignación de citas, indicando Porcentaje de demanda insatisfecha, planta de revisiones de agendas. Realizar seguimiento a la oportunidad en asignación de citas por cada una de las especialidades ofertadas. Verificar que no se superen los tiempos máximos aceptables por norma o por mesa institucional, si se observa un aumento en la oportunidad en la demanda insatisfecha se coordina con la especialidad para ampliación de citas. Cada Ampliación de agendas en coordinación de la especialidad	X	PREVENTIVO 25%	AUTOMATICO, EJECUTADO POR UN SISTEMA 20%	80%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Indicador tiempo promedio de espera oportunidad para la asignación de citas, indicador Porcentaje de demanda insatisfecha, planta de revisiones de agendas.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	18%	MUY BAJA	20%	LEVE		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. VALIDAR: Realizar seguimiento a la oportunidad en asignación de citas por cada una de las especialidades ofertadas	Subdirección de Consulta Externa	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Verificar que no se superen los tiempos máximos aceptables por norma o por mesa institucional, si se observa un aumento en la oportunidad y la demanda insatisfecha se coordina con la especialidad para ampliación de citas.	X	NA
17	Oportunidad en inicio o continuidad del tratamiento Se le quite la oportunidad a otro paciente Pérdida económica para la institución	Disponibilidad en despachamiento Trámites administrativos	Autorización a esta EPS Autorización venida No cancela en el sistema la cita programada	Posibilidad de aumento de la asistencia a cita o a procedimiento de apoyo diagnóstico o terapéutico programado en Consulta Externa debido a diferentes causas que se le pueden presentar al paciente	EJECUCION Y ADMINISTRACION DE PROCESOS	PROCESOS	120	ALTA	80%	10	MEJOR	40%	MODERADO	1	Recordar día médico e identificar motivos de inasistencia a cita o procedimiento. Quin apoyo la consulta, semanalmente establecer comunicación con el 10% de pacientes que inasisten a citas o procedimientos, para identificar motivo de la misma y programar cita en caso de ser necesario. Validar comunicación con el 10% de pacientes que inasisten a citas o procedimientos. Realizar comunicación con el 10% de pacientes para recordar día médico. Por medio de Planilla de seguimiento a inasistencia, informe de gestión y Almora indicador 1036	X	CORRECTIVO 10%	AUTOMATICO, EJECUTADO POR UN SISTEMA 20%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Planilla de seguimiento a inasistencia, informe de gestión y Almora indicador 1036	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	10%	MODERADA	20%	MEJOR	MODERADO	VALIDAR: Validar comunicación con el 10% de pacientes que inasisten a citas o procedimientos.	Subdirección de Consulta Externa	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Realizar comunicación con el 10% de pacientes para recordar día médico	X	NA	
							828	MUY ALTA	100%	10	MEJOR	40%	ALTA	2	Recordar e Confirmar cita médica o de procedimiento. Quin apoyo la consulta, semanalmente establecer comunicación con el 50% de pacientes cuando corresponde a población priorizada o a procedimientos. En central de Citas, establecer comunicación desde el control de citas en envío mensaje de texto o día anterior a la cita acordada recordando la cita. También al momento de asignar el procedimiento del paciente y el momento de asistencia a citas anteriores, realiza llamado educativo por inasistencia. Control Confirmación de citas por control de citas por mensaje de texto y cuando no hay respuesta por parte del paciente, realiza llamada para confirmar o programar cita	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL, CONTROL, EJECUTADO POR PERSONAS 90%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	En sistema cada cita, planilla registro de llamadas en Central de Citas (El registro se refiere del registro de DIG) y que cuando justifica red, informe de gestión y Almora indicador 1036	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	32%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. VALIDAR: Validar comunicación con el 50% de pacientes cuando corresponde a población priorizada o a procedimientos. En central de Citas, establecer comunicación desde el control de citas en envío mensaje de texto o día anterior a la cita acordada recordando la cita. También al momento de asignar el procedimiento del paciente y el momento de asistencia a citas anteriores, realiza llamado educativo por inasistencia.	Subdirección de Consulta Externa	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Definir población priorizada o a procedimientos. En central de Citas, establecer comunicación en el sistema a la cita en las agendas que presenten mayor oportunidad y con aquellos que presenten mayor inasistencia el trimestre anterior.	X	NA	
18	Oportunidad en inicio o continuidad del tratamiento POR insatisfacción del usuario Mala imagen institucional	No se dan las indicaciones adecuadas al paciente en cuanto a su preparación y hora de llegada. Faltó orientación al paciente desde el acceso Mala imagen institucional	Inasistencia del profesional de la salud Demora en inicio de la atención por falta de planeación de la atención o por preparativos	Posibilidad de aumento de la Cancelación de consultas y procedimientos por causa institucional	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	TALENTO HUMANO	186	MODERADA	60%	6	MEJOR	20%	MODERADO	1	Identificar y Verificar causas de Cancelación. Quin apoyo la consulta, cada vez que se presenta una cancelación en atención, realiza gestión para que el paciente sea atendido, verificando las causas de cancelación para evaluar la Intervención. Cancelación de agenda realizar la cancelación, aclarando que se realizó contacto telefónico previo. Inasistencia inasistencia. Verificar disponibilidad de agenda ese mismo día con otro especialista o especialista de apoyo. Cita inactiva: Verificar disponibilidad de agenda ese mismo día o programación para la cita correcta Programación inactiva. Verificar factibilidad de programación en el Hospital y de tiempo disponibilidad de agenda y programar cita. Dato de equipo: Solicitar a equipo médico realizar mantenimiento correctivo o buscar préstamo del equipo en otra área o reprogramar cita cuando no se dispone de equipo de respaldo, que evita la cancelación de la consulta o procedimiento. Desviación del Control: Programar con prioridad las citas, intervenir las causas prevenibles	X	CORRECTIVO 10%	MANUAL, CONTROL, EJECUTADO POR PERSONAS 90%	2%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Planilla de novedades de agendas, Bitácora con las novedades de citas por consultorio, planilla sumatorio de novedades de agendas y novedades de citas	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	60%	MODERADA	15%	LEVE	MODERADO	VALIDAR: Validar si se presenta una cancelación en atención, realiza gestión para que el paciente sea atendido, verificando las causas de cancelación para evaluar la Intervención.	Subdirección de Consulta Externa	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Verificar disponibilidad de agenda de mismo día o programación de la cita correcta. Preparación inactiva. Verificar factibilidad de programación en el Hospital y de tiempo disponibilidad de agenda y programar cita.	X	NA	
							146	MODERADA	60%	1	LEVE	20%	MODERADO	1	Seguimiento a la oportunidad de inicio de la consulta. Quin apoyo la consulta, cada vez que identifica la falta de oportunidad en la atención, por parte de profesional de la salud con agenda programada, realiza contacto telefónico con el profesional para realizar puntualidad en la agenda programada. El especialista o alguien del equipo de salud, cuando la consulta presenta prolongación de tiempo, por completitud del paciente en consulta o por necesidad de atención de un paciente de consulta a agendas o prolongación de tiempos analíticos en cirugía previa; informa a los pacientes de la sala de espera los motivos de la demora, tiempo aproximado de espera para la atención o reprograma cita cuando se le requiere al paciente o acompañante. La subdirección de Consulta Externa realiza control administrativo seguimiento a la oportunidad en inicio de agenda, mediante bitácora y auditoría. Desviación del control: Intervénir las causas prevenibles	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL, CONTROL, EJECUTADO POR PERSONAS 90%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Procedimiento Programación de agendas, Procedimiento Atención Consulto programado, Bitácora con las novedades de citas por consultorio	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. VALIDAR: Validar con el profesional para la oportunidad en la agenda programada.	Subdirección de Consulta Externa	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	El especialista o alguien del equipo de salud, cuando la consulta presenta prolongación de tiempo, por completitud del paciente en consulta o por necesidad de atención de un paciente de consulta a agendas o prolongación de tiempos analíticos en cirugía previa; informa a los pacientes de la sala de espera los motivos de la demora, tiempo aproximado de espera para la atención o reprograma cita cuando se le requiere al paciente o acompañante.	X	NA	
19	POR insatisfacción del usuario Mala imagen institucional	Demoras en tiempos de facturación por falta de planeación en la atención	Llegada tarde del profesional de especialista por prolongación de tiempos en la consulta Prolongación de tiempos quirúrgicos en cirugía previa	Posibilidad de aumento de la oportunidad en la atención al paciente debido a factores institucionales	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	TALENTO HUMANO	1	MUY BAJA	20%	1	LEVE	20%	BAJO	2	Identificar y Verificar los tiempos de atención en la facturación de los servicios. Los facturados cada vez que identifica turnos a más de 20 minutos, solicita apoyo a líder de facturación mediante llamado telefónico, para que otro colaborador apoye la atención y de esta manera mejorar los tiempos. Solicitar apoyo a líder de facturación mediante llamado telefónico, para que otro colaborador apoye la atención. Validar con los facturados cada vez que identifica turnos a más de 20 minutos, solicita apoyo a líder de facturación mediante llamado telefónico, para que otro colaborador apoye la atención y de esta manera mejorar los tiempos. Por medio de Informe turnos electrónicos	X	PREVENTIVO 25%	MANUAL, CONTROL, EJECUTADO POR PERSONAS 90%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Informe turnos electrónicos	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	20%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	VALIDAR: Validar con los facturados cada vez que identifica turnos a más de 20 minutos, solicita apoyo a líder de facturación mediante llamado telefónico, para que otro colaborador apoye la atención y de esta manera mejorar los tiempos.	Subdirección de Consulta Externa	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	NA	X	NA	
							1	MUY BAJA	20%	30	MODERADO	60%	MODERADO	1	Seguimiento a Paciente apto para trasplante o transplantado. El profesional en misión del programa de Invasiología. Realiza seguimiento telefónico a los pacientes transplantados e inactivos en lista de espera y dirige registros en los formatos de seguimiento. El profesional en misión de Invasiología Clínica, verifica las condiciones de diligenciamiento según el protocolo de trasplantes colorrectales y coloides, y realiza informe de calidad en la elaboración de historia clínica. Realizar seguimiento a pacientes aptos para trasplante, según el SPQX03 programa de Invasiología. Para que la EPS facilite autorizaciones de seguimiento a paciente transplantado y tratamiento clínico. Por medio de verificación SPQX74 Seguimiento a pacientes de trasplante tractivo y aptos para trasplante en autorizaciones. Control: Reporte mensual de trasplantes al área de pertinencia médica de EPS correspondientes	X	PREVENTIVO 25%	MANUAL, CONTROL, EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	SPQX74 Seguimiento a pacientes de trasplante tractivo y aptos para trasplante en autorizaciones.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	12%	MUY BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	MITGAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo, de acuerdo a las condiciones de diligenciamiento adicional. VALIDAR: Realizar seguimiento telefónico a los pacientes transplantados e inactivos en lista de espera y dirigir registros en los formatos de seguimiento.	Profesional Especializado Unidad Quirúrgica	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Realizar seguimiento a pacientes aptos para trasplante según el SPQX03 programa de Invasiología.	X	NA	

21		Destinatio Identificación del cliente interno Económico	Llegada tarde Demora en inicio de atención por imprevistos	Falta revisión liquidación horas laboradas	Posibilidad de reconocimiento de horas no trabajadas por los profesionales o especialistas debido a la falta de revisión de liquidación de horas laboradas	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	20	MEJOR	40%	MODERADO	1	Seguimiento cumplimiento de agendas L.0 Directorio Paciente Análisis Mensualmente el supervisor del contrato y el administrador plan Anticoncepción Revisión de soporte seguimiento Registro tarde a la falta de profesionales o especialistas Validar Balcón de seguimiento a cumplimiento de agendas, Análisis de datos consolidados y propuesta a correctivos. Temas a atender Para medio de Verificación de Acta de seguimiento cumplimiento de agendas - plan anticoncepción, compromisos firmados por los especialistas Control se notifica a Dirección Clínica y se toman acciones de mejora	x	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Acta de seguimiento cumplimiento de agendas	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control depa un registro permite evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina trabajo moderado o transferencia o mitigación del mismo.	Revisión de registros seguimiento Balcón de seguimiento a cumplimiento de agendas, Análisis de datos consolidados y propuesta a correctivos. Temas a atender	Subdirección de Consulta Externa	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	x	NA		
22		Trastornos de la alimentación Aumento uso psicofármaco de oxígeno Mayor susceptibilidad a infecciones respiratorias y bacterianas Trastornos del crecimiento y del desarrollo Asociación a otras enfermedades entrecostales, vitropneumía de la pleuraxia, hemorragia intraventricular Económico	PREMATURIDAD	1.1 Pacientes prematuros Menores de 37 semanas de gestación al nacimiento 1.2 Requiere segregación específica de alojamiento 1.3 Infecciones congénitas por virus, bacterias o hongos 1.4 Susceptibilidad neonatal 1.5 Deficiencias nutricionales del bebé y de la madre 1.6 Problemas asociados al bebé como enfermedades congénitas de corazón etc.	Posibilidad de Displasia Broncopulmonar - Necesitas de paciente prematuro	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	166	MEDIA	60%	40	MEJOR	40%	MODERADO	1	El equipo de salud cuida vez que atiende un paciente, realiza el tratamiento de acuerdo a las guías de manejo del prematuro y del síndrome de dificultad respiratoria, para prevenir esta complicación Por medio de Verificación de medición de adherencia a las guías de manejo Notas de historia clínica médica de enfermería	x	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	GPC DEL RECEN NACIDO PREMATURO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control depa un registro permite evidenciar la ejecución del control	42%	MEDIA	40%	MEJOR	0%	MODERADO	ACEPTAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina si se debe continuar con el mismo o si se debe transferir a otro nivel de atención.	NA	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	x	NA	
								166	MEDIA	60%	40	MEJOR	40%	MODERADO	2	La ingesta horaria realiza verificación (Flordas de seguridad diaria) y mantenimiento a los ventiladores y monitores los cuales cuentan con mediciones para el control de la presión y la administración de oxígeno a los pacientes. Por medio de verificación del Cronograma de mantenimientos preventivos, tiempos de respuesta a mantenimientos correctivos.	x	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	GT384VZ MANTENIMIENTO PREVENTIVO VENTILADOR GT381VZ MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA, GT384VZ MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA TECNOLOGIA BIOMEDICA	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control depa un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	40%	MEJOR	0%	MODERADO	Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina trabajo moderado o transferencia o mitigación del mismo.	Cronograma de Mantenimiento de Ventiladores	01/01/2021	31/12/2021	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO	x	NA		
23		Aumento del Riesgo de Mortalidad del recién nacido Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria Económico	PREMATURIDAD MAL FORMACIONES CONGENITAS ASPIRACION PNEUMONAL	1.1 Prematuridad 1.2 Mal formaciones congénitas 1.3 Infección perinatal 1.4 Trastornos sanguíneos 2.1 Mala preparación de las fórmulas lácteas 2.2 Contaminación de agentes biológicos 3.1 Incumplimiento a guías de alimentación enteral 3.2 Incumplimiento a guías de alimentación oral 4.1 Incumplimiento a protocolos 4.2 Incumplimiento a protocolos	Posibilidad de Enterocolitis Necrotizante - Necesitas de mal formaciones congénitas	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	168	MEDIA	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	El médico tratante antes de iniciar la vía oral identifica al paciente es susceptible de enterocolitis, valorando el peso, edad gestacional y factores de riesgo para modificar aquellos factores relacionados con la mayor incidencia de enterocolitis, adheridos a las guías de práctica clínica razonadas Por medio de verificación de Historia clínica, Notas de enfermería en HC	x	DETECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	GPC DEL RECEN NACIDO PREMATURO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control depa un registro permite evidenciar la ejecución del control	42%	MEDIA	60%	MODERADO	0%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina trabajo moderado o transferencia o mitigación del mismo.	Detección de riesgo individual en los pacientes de la Unidad Neonatal.	Subdirección Neonatal	01/01/2021	31/12/2021	Análisis de riesgo detectados es materialización de riesgo.	EN CURSO	x	NA
														2	El personal del lactario estara bajo supervisión, control y entrenamiento por parte del servicio de nutrición, para lo cual se aplican el protocolo de lactario en el cual se estipula la verificación de preparación, embotado de fórmulas lácteas y de lactaria, bajo bioseguridad, identificación, almacenamiento de la lactaria, transporte de la leche materna al qual que se realiza la debida identificación de la leche PROTODOL O MANUAL Por medio de verificación: Lista de chequeo de Nutrición	x	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	919H6.VBUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION DE LECHE MATERNA Y FORMULAS LACTEAS EN EL LACTARIO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control depa un registro permite evidenciar la ejecución del control	25%	BAJA	0%	LEVE	0%	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina trabajo moderado o transferencia o mitigación del mismo.	Control estatico con 919H6.VBUENAS PRACTICAS DE MANIPULACION DE LECHE MATERNA Y FORMULAS LACTEAS EN EL LACTARIO	Lider de Nutricion	01/01/2021	31/12/2021	Seguimiento al cumplimiento en la Adherencia a las Buenas practicas de Manipulacion de Leche Materna y Formulas Lacteas en el lactario	EN CURSO	x	NA	
24		Aumento del Riesgo de Mortalidad Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria Económico	Paciente con factor de riesgo y sin manejo adecuado.	1.1. Condición patológica previa del paciente (trauma craneoencefálico, tumores cerebrales) 2. Ingesta por parte del paciente o familiar para recibir medicación anti-convulsiva 2.1. Falta en la formulación oportuna de la medicación anti-convulsiva 2.2. Falta de adherencia a guías de práctica clínica 2.3. Omisión o retraso en aplicación de medicación anti-convulsiva por parte del personal de enfermería 3.1. No disponibilidad de medicamento necesario	Posibilidad de crisis convulsiva en paciente hospitalizado neurocrítico debido a factores de riesgo sin manejo adecuado	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	356	MEDIA	60%	30	MEJOR	40%	MODERADO	1	El especialista en Neurología, médicos residentes y médicos hospitalarios en evolución diaria y revista por parte del servicio de Neurología Verificar las historias de riesgo para el paciente presente crisis convulsivas, evaluar las características individuales del paciente, los antecedentes médicos, los factores de riesgo Para reducir el riesgo de presentación de crisis convulsivas en los pacientes hospitalizados con patología neurológica Registro de Historia Clínica, Auditoria de los registros clínicos y de atención, Auditoria concurrente En caso de desviación: Se realiza un seguimiento individual a cada paciente que presente algún episodio tal para detectar futuras acciones de mejora.	x	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	SIN DOCUMENTAR: No se encuentra documentación ni en el documento propio del proceso	En proceso de construcción	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control depa un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	40%	MEJOR	0%	MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se encuentran altos, se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Control estatico en la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios	Subdirección de Neurología	01/01/2021	31/12/2021	A través del seguimiento de los casos con riesgo identificado.	EN CURSO	x	NA
														2	El grupo de enfermería. Durante la evolución diaria del paciente y la revista de Enfermería. Verificar la evolución y las intervenciones del personal médico y de enfermería las medidas ordenadas. Verificar el registro del personal médico en la HC. Para evitar que los pacientes hospitalizados presenten crisis convulsivas. Por medio de Verificación del Registro de Historia Clínica, Auditoria de los registros clínicos y de atención. En caso de desviación informar al personal médico para corrección inmediata.	x	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	SIN DOCUMENTAR: No se encuentra documentación ni en el documento propio del proceso	En proceso de construcción	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control depa un registro permite evidenciar la ejecución del control	22%	BAJA	0%	LEVE	0%	BAJO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se encuentran altos, se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Control estatico en el seguimiento a la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios	Subdirección de Neurología	01/01/2021	31/12/2021	A través del seguimiento de los casos con riesgo identificado.	EN CURSO	x	NA	
25	ATENCIÓN PACIENTE HOSPITALIZADO	Aumento del Riesgo de Mortalidad Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria Económico	Paciente con factor de riesgo y sin manejo adecuado.	La presencia de cefalea activa, Inestabilidad durante 7 días de crisis. Traumatismo craneoencefálico, trauma o cirugía en los últimos 30 días. Infección cerebral o respiratoria, inicio de inestabilidad o enfermedad cerebro vascular. Infección aguda o enfermedad reactiva, epilepsia (BCTV). Tratamiento hormonal actual. Paciente con edad mayor de 65 años	Posibilidad de enfermedad Tromboembólica en paciente con riesgo detectado	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	MUY BAJA	20%	30	MEJOR	40%	BAJO	1	El especialista, médicos residentes y médicos hospitalarios Diariamente en la evolución diaria del paciente. Realizar valoración física completa del paciente, haciendo énfasis en los miembros inferiores buscando identificar signos clínicos de TVPEEP Realizando la valoración diaria de riesgo del paciente, según criterios médicos y pertinencia durante el control, se realizan exámenes diagnósticos de control de riesgo para el paciente. Para evitar que los pacientes desarrollen las patologías de TVPEEP que tengan consecuencias incluso fatales para el paciente. Así mismo registrar la calidad en prestación de servicios de salud en neurocrítico Por medio de Verificación Registro de Historia Clínica, Auditoria de los registros clínicos y de atención, Evaluación de Adherencia a Guías de Práctica Clínica.	x	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	93H1.V1TROMBOEMBOLIA EN LA LUCI 93H16.VIGILIA ANTICOAGULACION Y TROMBOEMBOLIA	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control depa un registro permite evidenciar la ejecución del control	12%	MUY BAJA	40%	MEJOR	0%	BAJO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se encuentran altos, se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Control estatico en el seguimiento a la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios	Subdirección de Medicina Interna Subdirección de Cirugía General	01/01/2021	31/12/2021	A través del seguimiento de los casos con riesgo identificado.	EN CURSO	x	NA	
														2	El especialista, médicos residentes y médicos hospitalarios Diariamente en la evolución diaria del paciente. Realizando la valoración diaria de riesgo del paciente, según criterios médicos y pertinencia durante el control, se realizan exámenes diagnósticos de control de riesgo para el paciente. Para reducir el riesgo de los pacientes desarrollen las patologías de TVPEEP que tengan consecuencias incluso fatales para el paciente. Así mismo registrar la calidad en prestación de servicios de salud en neurocrítico Por medio de Verificación Registro de Historia Clínica, Auditoria de los registros clínicos y de atención, Evaluación de Adherencia a Guías de Práctica Clínica.	x	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	93H1.V1TROMBOEMBOLIA EN LA LUCI 93H16.VIGILIA ANTICOAGULACION Y TROMBOEMBOLIA	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control depa un registro permite evidenciar la ejecución del control	7%	MUY BAJA	0%	LEVE	0%	BAJO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se encuentran altos, se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Control estatico en el seguimiento a la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios	Subdirección de Medicina Interna Subdirección de Cirugía General	01/01/2021	31/12/2021	A través del seguimiento de los casos con riesgo identificado.	EN CURSO	x	NA	
26		Aumento del Riesgo de Mortalidad Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria Económico	Condición patológica previa del paciente (trauma craneoencefálico, trauma reoperado)	2.1. Falta de adherencia a guías de práctica clínica 2.2. Omisión o retraso en aplicación de medicación anti-convulsiva por parte del personal de enfermería 3.1. No disponibilidad de medicamento necesario	Posibilidad de Inoperancia en la detección de trauma cervical en paciente de neurocrítico	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	18	BAJA	40%	40	MEJOR	40%	MODERADO	1	El especialista en Neurología, médicos residentes y médicos hospitalarios en evolución diaria y revista por parte del servicio de Neurología y en valoración inicial al paciente en el servicio de urgencias. Verificar factores de riesgo y asociados para trauma cervical en los pacientes con patología neurológica. Evaluar las características individuales del paciente, los antecedentes médicos, los factores de riesgo y examen físico del paciente, control de los signos posttraumáticos o con riesgo de complicación durante el trauma cervical. Por medio de Verificación Registro de Historia Clínica, Auditoria de los registros clínicos y de atención, Auditoria concurrente En caso de desviación: se realiza seguimiento individual a los pacientes con riesgo de trauma cervical basado en la adopción de las guías de práctica clínica de trauma reoperado/ instrumentado por nuestro servicio.	x	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	93H6.V23ALMA RADIOMEDICAL-NEUROCRITICA	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control depa un registro permite evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	40%	MEJOR	0%	MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se encuentran altos, se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Control estatico en el seguimiento a la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e Intermedios	Subdirección de PNP	01/01/2021	31/12/2021	A través del seguimiento de los casos con riesgo identificado.	EN CURSO	x	NA

27	Aumento del Riesgo de Mortalidad Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria Economico	Paciente en postoperatorio inmediato	- Factores propios del paciente (edad, comorbilidades, relación...) GRUPO DE CONTAMINACIÓN DE LA CRISIS (Carga Intra, Carga Intra-Contaminada, Carga Continua, Carga Extra) CUERPOS EXTRAÑOS EN LA CAJADA QUIMIOTERAPIA E INMUNOSUPRESIÓN RADIACIONES Enfermedades infecciosas	Possibilidad de Complicaciones quirúrgicas inmediatas (24 horas)	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	59	MODERADO	60%	60%	MODERADO	1	El especialista, médicos residentes, médicos hospitalarios, equipo de enfermería Observación postoperatoria por turno las 24 horas Realizar valoración: física completa del paciente, haciendo énfasis en signos de alarma de complicaciones quirúrgicas del paciente. Realizando la valoración del paciente, según criterios médicos y performance durante el control, se realizar exámenes diagnósticos y de control de riesgo para el paciente. Para evitar que los pacientes desarrollen complicaciones postoperatorias. Así mismo mejorar la calidad en prestación de servicios de salud quirúrgicos. Por medio de Verificación del Registro de Historia Clínica, Auditoría de los registros clínicos y de atención. Evaluación de Adherencia a Guía de Práctica Clínica. En caso de desviación Se tiene un indicador que realiza seguimiento a complicaciones quirúrgicas.	x	DETECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	OPORTUNIDAD DEL PACIENTE QUIRURGICO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	42%	MODERADO	60%	MODERADO	0%	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Control estricto en el seguimiento a la identificación del riesgo y mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e internados	Líder de Hospitalización	01/01/2021	31/12/2021	A través del seguimiento de los casos con riesgo identificado.	EN CURSO	HEB PORCENTAJE DE COMPLICACIONES QUIRURGICAS SI BARRERA (PRIMERAS 24 HORAS)	x	NA		
28	Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria Economico	Paciente con hospitalización mayor a 72 horas	- Paciente con Faltas renal aguda Paciente con alteraciones Hepáticas Paciente con Sepsis Paciente con Anticoagulación	Possibilidad de Litrosis aguda por estrés en paciente con riesgo detectado	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	162	MODERADO	60%	60%	MODERADO	1	El especialista, médicos residentes y médicos hospitalarios Durante en la evolución diaria del paciente Realizar valoración: física completa del paciente e identificado los riesgos Realizando la valoración diaria rufar del paciente, según criterios médicos y performance durante el control, se realizar exámenes diagnósticos y de control de riesgo para el paciente. Para evitar que los pacientes desarrollen Litrosis aguda por estrés. Por medio de Verificación del Registro de Historia Clínica, Auditoría de los registros clínicos y de atención.	x	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	NO DOCUMENTADO: No se encuentra documentación ningún documento propio del proceso	Historia Clínica - Campos de Riesgo Individual - Escala de riesgo	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	40%	LEVE	0%	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Control estricto en el seguimiento a la identificación del riesgo y mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e internados.	Subdirección de Medicina Interna	01/01/2021	31/12/2021	A través del seguimiento de los casos con riesgo identificado	EN CURSO		x	NA		
29	Aumento del Riesgo de Mortalidad Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria Economico	Falta de identificación adecuada de factores preventivos durante el trabajo equipo, party y puerperio.	- Patologías crónicas de pacientes. Ausencia de controles preventivos Factores sociales Falta de acceso a sistemas de salud Ruralidad Falta de red social.	Possibilidad de complicaciones en parto o puerperio por condiciones bioecológicas	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	168	MODERADO	60%	60%	MODERADO	1	El especialista en Ginecología, médicos residentes, médicos hospitalarios en ingresos, valoración física, evaluación diaria y revisión por parte del servicio de Ginecología y en valoración inicial al paciente en el servicio de sala de partos evaluar los antecedentes individuales del paciente, las enfermedades médicas, los factores de riesgo que como parámetros de evaluación están prestados en Historia clínica. Para reducir el riesgo de complicaciones en el parto a puerperio por condiciones bioecológicas Por medio de Verificación Registro de Historia Clínica, Auditoría de los registros clínicos y de atención. Auditoría concurrente. En caso de desviación: se realiza seguimiento individual a los pacientes con riesgos bioecológicos identificados.	x	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	NO DOCUMENTADO: No se encuentra documentación ningún documento propio del proceso	Historia Clínica - Campos de Riesgo Individual	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	60%	MODERADO	0%	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Proceso de construcción de documentación de la ruta interna personal y actualización del proceso de atención de pacientes Ginecoobstétricos basados en la resolución 3200	Subdirección de Ginecología	01/01/2021	31/12/2021	A través del seguimiento de los casos con riesgo identificado	EN CURSO		x	NA		
												2	El grupo de enfermería. Durante la evolución del paciente y la revisión de Enfermería. Verificar la evolución y las instrucciones del personal médico y hacer efectivas las medidas ordenadas. Verificando el registro del personal médico en la HC. Para reducir el riesgo de complicaciones en el parto a puerperio por condiciones bioecológicas Por medio de Verificación Registro de Historia Clínica, Auditoría de los registros clínicos y de atención. En caso de desviación: se realiza seguimiento individual a los pacientes con riesgos bioecológicos identificados.	x	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	NO DOCUMENTADO: No se encuentra documentación ningún documento propio del proceso	Historia Clínica - Campos de Riesgo Individual	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	22%	BAJA	0%	LEVE	0%	BAJO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Proceso de construcción de documentación de la ruta interna personal y actualización del proceso de atención de pacientes Ginecoobstétricos basados en la resolución 3200	Subdirección de Ginecología	01/01/2021	31/12/2021	A través del seguimiento de los casos con riesgo identificado	EN CURSO		x	NA		
30	ATENCIÓN PACIENTE QUIRURGICO Novedad de seguridad Acciones jurídicas Determinado de la imagen institucional Acciones disciplinarias	Fallas en la programación	Fallas en los canales de comunicación en el paciente, asegurador y la IPS	Possibilidad de Cancelación del procedimiento quirúrgico por causa institucional	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	317	MODERADO	60%	60%	MODERADO	1	Programación quirúrgica Se realiza con periodicidad diaria en días hábiles Con el fin de evitar la cancelación de los procedimientos y realizar la agendaría oportuna. Revisar los solicitudes quirúrgicas y realizar en cada uno de los casos el cumplimiento de los requerimientos antes de dar la fecha final de programación. Verificar la disponibilidad de insumos, equipos biomédicos y talento humano para el procedimiento quirúrgico. Por medio de publicación y/o socialización de la lista de cirugías programadas y los soportes respaldos de cada procedimiento. Cancelación quirúrgica por causas atribuibles a la institución, se realiza programación quirúrgica y se afecta la sala de cirugías para atender la demanda de procedimientos quirúrgicos	x	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Realizar la publicación y/o socialización de la lista de cirugías programadas y los soportes respaldos de cada procedimiento.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	40%	LEVE	0%	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Revisar las solicitudes quirúrgicas y realizar en cada uno de los casos el cumplimiento de los requerimientos antes de dar la fecha final de programación	Profesional Especializado Atención Quirúrgica	02/01/2021	31/12/2021	Verificar la disponibilidad de insumos, equipos biomédicos y talento humano para el procedimiento quirúrgico	EN CURSO	POCENTAJE CANCELADO DE CIRUGIA ELECTIVA POR CAUSAS ATRIIBUIBLES A LA INSTITUCION	x	NA		
31	Cuidados en la condición de los pacientes. Estancia prolongada Cargas y Riesgos Novedades en Salud acciones jurídicas Mala imagen institucional	Demora en la toma de las muestra al paciente en Urgencias, en la programación del examen y en la solicitud de examen de laboratorio	Demora en la solicitud de laboratorio solicitadas.	Possibilidad de inoperancia de la atención del paciente en el servicio de Urgencias debido a las demoras de las recomendaciones solicitadas.	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESOS	1000	MUY ALTA	100%	20	MODERADO	40%	ALTA	1	El Auditor concurrente Durante: Verificar antecedentes del paciente Validar y Alinear a Gases, procedimientos, protocolos, etc. Código del procedimiento Para Prevenir las causas que generan el Riesgo o Deteriorar la realización del Riesgo para minimizar la inoperancia en la solicitud de los laboratorios Por medio de evidencia de la ejecución del control Informe presentado por Auditoría concurrente, consolidado mensual Control Qué pasa cuando se presenta observaciones o devoluciones resultantes de la ejecución del control. Reportar para evaluar las causas de la desviación y de ser necesario se realizar planes de acción de servicio	x	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Evidencia de la ejecución del control Informe presentado por Auditoría concurrente, consolidado mensual	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	70%	ALTA	40%	MODERADO	40%	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verificar antecedentes del paciente	Subdirector de Urgencias	01/01/2021	31/12/2021	Validar el Alineado a Guías, procedimientos, protocolos, etc. Código del procedimiento	En curso		x	NA
							1000	MUY ALTA	100%	20	MODERADO	40%	ALTA	2	Subdirección de Urgencias Durante: Verificar informe médico Verificar cumplimiento del Procedimiento GUPUR Entrega de turno médico- administrativo Para evitar acciones que conlleven a la inoperancia de la atención. Por medio de verificación formato Acta entrega de turno código GUPUR control análisis y de solicitudes prontamente a la inoperancia de la atención. Entrega del turno de Urgencias.	x	DETECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Formato Acta entrega de turno código GUPUR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	40%	MODERADO	40%	MODERADO	30%	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verificar con informe médico	Subdirector de Urgencias	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del Procedimiento GUPUR Entrega de turno médico- administrativo	En curso		x	NA
							1000	MUY ALTA	100%	20	MODERADO	40%	ALTA	3	Subdirección de Urgencias Durante: Realizar seguimiento a los tiempos de respuesta a Interconsultas Verificar cumplimiento de procedimientos Interconsultas código GUPUR Para disminuir la inoperancia de brindar integralidad en la atención Medio de Verificación: Indicador en el 100, 1200, 1202, 1201, 1203 Informe a Gestión de Urgencias Control Informe al Subdirector del área y la Dirección Clínica	x	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Indicador en TUC (1200, 1201, 1202, 1201, 1203) Informe a Gestión de Urgencias	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	34%	BAJA	40%	MODERADO	30%	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verificar el seguimiento a las ayudas diagnósticas solicitadas a Interconsultas	Subdirector de Urgencias	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del Procedimiento Interconsultas código GUPUR	En curso		x	NA
							1000	MUY ALTA	100%	10	MODERADO	40%	ALTA	4	Auditor concurrente Durante: verificar los tiempos de interpretación de las ayudas diagnósticas solicitadas por el Medio de Urgencias Seguir el indicador de Oportunidad del ciclo completo de laboratorio clínico desde la solicitud de la muestra hasta la entrega de resultados. Realizar medición en horas desde el momento de la validación del resultado en DGH hasta la interpretación por Médico en historia clínica Para brindar oportunidad en la lectura de las ayudas diagnósticas solicitadas Por medio de verificación del seguimiento del indicador control análisis y se toman conclusiones en las reuniones del equipo primario de Urgencias.	x	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Informe de auditoría	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	40%	MODERADO	10%	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verificar los tiempos de interpretación de las ayudas diagnósticas solicitadas por el Medio de Urgencias	Subdirector de Urgencias	01/01/2021	31/12/2021	Validar medición en horas desde el momento de la validación del resultado en DGH hasta la interpretación por Médico en historia clínica	En curso		x	NA
							1000	MUY ALTA	100%	10	MODERADO	40%	ALTA	5	Medico de Urgencias En el momento de la realización del paciente (Diagn) Revisa los resultados de las ayudas diagnósticas solicitadas Verifica la consistencia en la historia clínica Para realizar la medición y realizar el plan de manejo Por medio de verificación de formato entrega de turno código GUPUR Control el control con el servicio de ayudas diagnósticas (Laboratorio y/o Imagenología) para dar solución inmediata.	x	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Formato entrega de turno código GUPUR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	14%	MUY BAJA	40%	MODERADO	10%	BAJO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Revisar los resultados de las ayudas diagnósticas solicitadas	Subdirector de Urgencias	01/01/2021	31/12/2021	Validar mediante la consulta en la historia clínica	En curso		x	NA

32	Aumento días de estancia. Aumento de la incidencia en la mortalidad. Sube costo del Sistema Económico	Ayuno prolongado de paciente	Exceso de ruidos por sobrecarga de pacientes y personal asistencial	Posibilidad que el paciente hospitalizado en el Servicio de Urgencias presente Delirium debido a estos de los pacientes	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	24	MEDIA	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	Medio de Urgencias Durante la atención inicial de Urgencias (Díario) Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al realizar la anamnesis Realizar identificación del riesgo según los criterios contemplados en la lista de chequeo "CAM 4 UIC" Para lograr una identificación pronta buscando minimizar la aparición del Delirium Por medio de verificación a través de la Historia Clínica registro del Riesgo Control Retratamiento a los Médicos de Urgencias sobre la importancia de identificar los riesgos individuales	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Registro del riesgo clínico	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al realizar la anamnesis	Subdirector de Urgencias	01/01/2021	31/12/2021	Realizar identificación del riesgo según los criterios contemplados en la lista de chequeo "CAM 4 UIC"	En curso			X	NA	
33	Aumento días de estancia. Aumento de la incidencia en la mortalidad. Sube costo del Sistema Económico	No aplicación de la lista de chequeo SUD PERSON	No identificación en la consulta Médico de patología de mental de tipo I y en la toada y/o entrevista de trabajo social de los criterios de selección para la aplicación de la lista de chequeo	Posibilidad que el paciente hospitalizado en el Servicio de Urgencias presente ideas/ intenciones suicidas debido a la identificación de patología mental	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	24	MEDIA	60%	20	MEJOR	40%	MODERADO	1	Medio de Urgencias Durante la atención inicial de Urgencias (Díario) Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al realizar la anamnesis identificar patología mental subyacente Realizar identificación del riesgo según los criterios contemplados en el interrogatorio durante la anamnesis Para lograr una identificación pronta del riesgo y minimizar las consecuencias Por medio de verificación a través de la Historia Clínica registro del Riesgo. Control Retratamiento a los Médicos de Urgencias sobre la importancia de identificar los riesgos individuales	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Registro del riesgo clínico	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	40%	MEJOR	2%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al realizar la anamnesis	Subdirector de Urgencias	01/01/2021	31/12/2021	Realizar identificación del riesgo según los criterios contemplados en el interrogatorio durante la anamnesis	En curso			X	NA
							24	MEDIA	60%	20	MEJOR	40%	MODERADO	2	Medio de Urgencias Durante la atención inicial de Urgencias (Díario) Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al realizar la anamnesis identificar criterios de posible sintomatología subyacente de enfermedad mental Verificar cumplimiento según el procedimiento Atención inicial de urgencias OPDUA, aplicando la encuesta SUD PERSON código SPDU y según siempre obtenido tomar conducta sugerida. Para Soliciar interconsulta con Psiquiatría y Psicología buscando iniciar manejo temprano Por medio de verificación Encuestas realizadas y conducta tomada registradas en la Historia Clínica, consultado en la tabla excel Control Retratamiento a la tabulación social de Urgencias sobre la importancia de identificar el riesgo de presentar una enfermedad mental	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Encuestas realizadas y conducta tomada registradas en la Historia Clínica, consultadas en la tabla excel	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	22%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al realizar la anamnesis identificar criterios de posible sintomatología subyacente de enfermedad mental	Subdirector de Urgencias	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento según el procedimiento Atención inicial de urgencias OPDUA, aplicando la encuesta SUD PERSON código SPDU y según siempre obtenido tomar conducta sugerida.	En curso			X	NA	
34	Aumento días de estancia. Aumento de la incidencia en la mortalidad. Sube costo del Sistema Económico	No detectar interacciones medicamentosas o formulación orofaríngea. No Seguimiento farmacológico. No notificación de las interacciones medicamentosas al Médico tratante	No formulación de trombo profilaxis y/o no aplicación de lista chequeo PADUA	Posibilidad que el paciente hospitalizado en el Servicio de Urgencias presente Formositas en caso de no formulación de trombo profilaxis	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	24	MEDIA	60%	40	MEJOR	40%	MODERADO	1	Medio de Urgencias Durante la atención inicial de Urgencias (Díario) Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al realizar la anamnesis Realizar identificación del riesgo según los criterios contemplados en la lista de chequeo "PADUA" Para lograr una identificación pronta buscando minimizar la aparición de TOMBOS Por medio de verificación a través de la Historia Clínica registro del Riesgo Control Retratamiento a los Médicos de Urgencias sobre la importancia de identificar los riesgos individuales	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Registro del riesgo clínico	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al realizar la anamnesis	Subdirector de Urgencias	01/01/2021	31/12/2021	Realizar la identificación del riesgo según los criterios contemplados en la lista de chequeo "PADUA"	En curso			X	NA	
35	Aumento días de estancia. Aumento de la incidencia en la mortalidad. Sube costo del Sistema Económico	No detectar interacciones medicamentosas o formulación orofaríngea. No Seguimiento farmacológico. No notificación de las interacciones medicamentosas al Médico tratante	No formulación de gastroprotección, y/o no aplicación de criterios de selección establecidos en el Servicio	Posibilidad que el paciente hospitalizado en el Servicio de Urgencias presente Sangrado gástrico debido a la no formulación de gastroprotección	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	10	MEJOR	40%	MODERADO	1	Medio de Urgencias Durante la atención inicial de Urgencias (Díario) Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al realizar la anamnesis Realizar identificación del riesgo según los criterios contemplados en la lista de chequeo "Riesgo de sangrado gastrointestinal Español" Para lograr una identificación pronta buscando minimizar la aparición de hemorragia gastrointestinal Por medio de verificación a través de la Historia Clínica registro del Riesgo Control Retratamiento a los Médicos de Urgencias sobre la importancia de identificar los riesgos individuales	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Registro del riesgo clínico	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al realizar la anamnesis	Subdirector de Urgencias	01/01/2021	31/12/2021	Realizar identificación del riesgo según los criterios contemplados en la lista de chequeo "Riesgo de sangrado gastrointestinal Español"	En curso			X	NA	
36	Afectación reputacional	Falla en la notificación de potenciales donantes	Falla en la llamada oportuna de notificación a la red de trasplantes de órganos por parte de enfermería y planta quirúrgica	Posibilidad de no realizar la llamada de notificación oportuna a la red de trasplantes debido a la falta de la notificación	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	1	MUY BAJA	20%	50	MODERADO	60%	MODERADO	2	Notificación Promotor donador El profesional del área de urgencias verifica que la información suministrada en los formatos de notificación estén relacionados los potenciales donantes a través de una información física suministrada, las notificaciones que cumplen son registradas en el sistema de información	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Lista de chequeo donde se verifica con respecto a la mortalidad referida en el mes, con la información física suministrada, las notificaciones que cumplen son registradas en el sistema de información	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	12%	MUY BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo de no implementar acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional. NA	Profesional Especializado, Unidad Quirúrgica			NA	En curso			X	NA	
37	Afectación económica	Falta del potencial Donante en muerte orgánica	No oportunidad en el diagnóstico de Muerte encefálica. No oportunidad en el mantenimiento de potencial donante	Posibilidad de no realizar de manera oportuna el diagnóstico de Muerte encefálica, posibilidad de no realizar el mantenimiento de potencial donante debido a la oportunidad en el diagnóstico	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	1	MUY BAJA	20%	50	MODERADO	60%	MODERADO	3	Seguimiento Potencial Donador El profesional del área de urgencias verifica que el diagnóstico y mantenimiento por Muerte encefálica de los potenciales donantes realicen. La realización del programa de donación y trasplantes. Sancionamiento Realiza seguimiento al reporte de Muerte encefálica y Plan de cuidado respiratorio. Verifica el cumplimiento del programa OPD004 Cuentas de calidad de donación de órganos y tejido. Control: Presentar desviaciones al comité de trasplante y realizar capacitaciones al personal asistencial y administrativo.	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	OPD004 Lista de chequeo gestión operativa de donación de órganos y tejidos.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	5%	MUY BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional. NA	Profesional Especializado, Unidad Quirúrgica			NA	En curso			X	NA	
38	Desabastecimiento de hemocomponentes. Bata Ingerir Institucional	Programación de Virus respiratorios en centros epidemiológicos SARS, MERS y COVID-19	No se hace el despliegue de la promoción y un dispositivo para fomentar las actividades de promoción que puede llevar un producto no conforme	Posibilidad de disminución número de donantes que impacta en la duración de hemocomponentes intra y extra institucional	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	305	MEJOR	60%	20	MEJOR	40%	MODERADO	1	Cuando se realiza la promoción la donación en el sitio previa sensibilización y momento de la campaña Validar la Promoción de la donación intra y extra institucional/verificar los registros de costos y ventas Validar la Promoción de la captación de donantes, OIBSD Campaña extramural y OIBSD Selección y Almacenamiento de Donantes de Sangre Para conseguir sensibilizar donantes viables a través de foros, OIBSD Inducción, registro de donantes, OIBSD Valores promoción OIBSD Encuesta de Selección de donantes, y acceso de la encuesta con inclusión de tres programas educativos dirigidos a los integrantes nacionales para poder detectar personas con sospecha de SARS, MERS o COVID-19.	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Se cuenta con verificación de la campaña en el OIBSD Registro de Campañas sobre el proceso de la promoción de la donación y registros de bioseguridad.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	40%	MEJOR	9%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Validar la Promoción de la donación intra y extra institucional/verificar los registros de costos y ventas.	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Realizar la promoción para la captación de donantes, OIBSD Campaña extramural OIBSD Selección y Almacenamiento de Donantes, OIBSD Valores promoción OIBSD Encuesta de Selección de Donantes de Sangre	En curso	Posibilidad de donantes potenciales en Sistema		X	NA
39	Pérdida de hemocomponente por pérdida de la cadena de frío Económico	Indicador empaque del Producto, evento adverso	Males condiciones de elemento de transporte (temperatura, humedad, etc) almacenamiento inadecuado del personal	Posibilidad de pérdida de la cadena de frío de hemocomponentes	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PUEDEN ADOPTARSE A VARIOS FACTORES	305	MEJOR	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	Cuando se requiere el transporte de las unidades colectadas en los puntos fijos de recolección de sangre, al empaquetar las unidades al trasladar una campaña de donación al área de las unidades y los servicios de gestión pre transfusional intra y extrainstitucional. Verificar y supervisar la conservación de la cadena de frío de las unidades recolectadas y de los hemocomponentes respondidos. Capacitar y entrenar a las colaboradoras para el manejo de la reacción adversa a la Donación (RAC) y el almacenamiento de la cadena de frío de las unidades recolectadas. Adherencia a la donación de sangre. Por medio de manual OIBSD Cadena de frío y almacenamiento de productos sanguíneos en el banco de sangre o Servicio Transfusional. OIBSD Control de Calidad de Componente donde se tiene el registro de Temperatura en la sala de la jornada y en el ingreso con el formato OIBSD22 evaluación y registro de campañas extramurales e registro de campañas de Banco de sangre. Para garantizar la conservación de las unidades de sangre y hemocomponentes para un adecuado procesamiento.	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL: EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Se cuenta con manual OIBSD Cadenas de frío y almacenamiento de productos sanguíneos en el banco de sangre o Servicio Transfusional. OIBSD Control de Calidad de Componente donde se tiene el registro de Temperatura en la sala de la jornada y en el ingreso con el formato OIBSD22 evaluación y registro de campañas extramurales e registro de campañas de Banco de sangre.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	60%	MODERADO	9%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar y supervisar la conservación de la cadena de frío de las unidades recolectadas y de los hemocomponentes respondidos.	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Verificar y supervisar la conservación de la cadena de frío de las unidades recolectadas y de los hemocomponentes respondidos.	En curso	Pérdida de unidades, desastres en el Banco de sangre		X	NA

40	Generación de eventos adversos Riesgo jurídico Mala imagen institucional	Librería erramos de una unidad	Falta de pericia y adherencia en los procesos de inmunoserología	Posibilidad de Falsos negativos en pruebas inmunoserológicas	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	674	MUY ALTA	100%	90	MODERADO	65%	ALTA	1	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Se realiza inducción, capacitación y entrenamiento en punto de trabajo a la persona que realiza el proceso, se cuenta con procedimiento QUESA. Etiquetado, liberación y descarte de componentes sanguíneos. procedimiento QUESA Pruebas inmunohematológicas de las unidades donadas y QUES14 Cuarentena de componentes sanguíneos	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	60%	MODERADO	60%	MODERADO	50%	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Directoría Científica	01/01/2021	31/12/2021	Capacitar y entrenar a los colaboradores garantizando que tienen adherencia a los procedimientos QUES14 Etiquetado, liberación y descarte de componentes sanguíneos. QUES14 Cuarentena de componentes sanguíneos.	EN CURSO	na	X	NA
41	Cierre de Servicios o de la institución Sanciones, multas Faltas en la prestación del servicio que lleva a necesidades de seguridad y/o acciones jurídicas Pérdida de imagen institucional y su credibilidad.	No establecer planes de mejoramiento producto de los hallazgos de la autocalificación	No realizar la autocalificación bajo las estándares de la Resolución 3100 en diagnóstico de estado del servicio.	Posibilidad de Prestar un servicio de calidad con las condiciones técnicas de habilitación según Resolución 3100.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	88	MODERADO	60%	450	MAYOR	80%	ALTA	1	x	PREVENTIVO	25%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Constancia de habilitación generada en la REPS. Autocalificación de cada servicio realizada por cada líder del procesamiento, realizar planes de mejora.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	01/01/2021	31/12/2021	Verificar la habilitación del instructivo Habilitar servicios de salud código QUES12, aplicación de la norma 3100 según tabla de chequeo.	EN CURSO		X	NA	
							2	MUY BAJA	20%	450	MAYOR	80%	ALTA	2	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Constancia de habilitación generada en la REPS. Autocalificación de cada servicio realizada por cada líder del procesamiento, realizar planes de mejora.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	22%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	01/01/2021	31/12/2021	Aplicando del instructivo Habilitar servicios de salud código QUES12, aplicación de la norma 3100 según tabla de chequeo, verificar cumplimiento de requisitos	EN CURSO		X	NA	
							88	MODERADO	60%	450	MAYOR	80%	ALTA	3	x	PREVENTIVO	25%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Instrumento de verificación diligenciado QUES12	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	13%	MUY BAJA	80%	MAYOR	ALTA	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	01/01/2021	31/12/2021	Aplicar instrumento de verificación de condiciones de habilitación según Resolución 3100, verificar cumplimiento de requisitos	EN CURSO		X	NA	
42	No generación de mejorías continuas en procesos Atención a estándares de acreditación Mala imagen institucional	Desconocimiento del procedimiento de Referenciación comparativa	Falta de identificación de los actores de mejora	Posibilidad de incumplimiento de las acciones o actividades derivadas de las referenciaciones comparativas.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	27	MODERADO	60%	10	MENOR	40%	MODERADO	1	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Formato de implementación de referenciación comparativa QUES10	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	40%	MENOR	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el procedimiento de Referenciación comparativa, código QUES10, para aplicar la a solicitud	EN CURSO	Número de estrategias acciones y prácticas implementadas en el HUS por esta institución	X	NA	
							27	MODERADO	60%	10	MENOR	40%	MODERADO	2	x	PREVENTIVO	25%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Formato de implementación de referenciación comparativa QUES10	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	22%	BAJA	40%	MENOR	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	01/01/2021	31/12/2021	Aplicar procedimiento de Referenciación comparativa, código QUES10	EN CURSO	Número de estrategias acciones y prácticas implementadas en el HUS derivadas de la referenciación comparativa realizada por otra institución	X	NA	
43	Reproceso y retrasos en la documentación planificación y consecución de actividades dentro del proyecto. Económico	Falta de adherencia al procedimiento	desconocimiento de la norma y procedimientos que regulan de manera particular la operación de los procesos de quienes se requiere su conocimiento o intervención por ejecución de los proyectos	Posibilidad de que no se gestione permisos y autorizaciones ante los entes de reguladores (CAR, CODESA, EMAB, DU, CIRC, MINISTERIO Entre otros), para el proyecto específico por desconocimiento de la norma	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	7	BAJA	40%	100	MAYOR	80%	ALTA	1	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Validar la necesidad de gestionar permisos necesarios previo a la viabilidad del proyecto o que sean requeridos durante su ejecución. Solicitar información de requerimientos a cumplir en entidades o a unidad de negocio. Para que con el fin de obtener asessoría técnica de requisitos y procedimientos para la consecución de proyectos, de no ser necesario. Retorno en el trámite de la documentación Por Medio de Oficio de respuesta Realizar los trámites de habilitación de manera oportuna	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	01/01/2021	31/12/2021	solucionar información de requerimientos a cumplir en entidades o a unidad de negocio	EN CURSO		X	NA	
44	Sanciones Económicas Cierre de servicios y/o cierre de unidades Económico	Falta de adherencia al procedimiento	No seguimiento al cumplimiento de la normatividad legal	Posibilidad de Prestación de servicios en estado irregular en el REPS, debido a la falta de cumplimiento de la normatividad	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	88	MODERADO	60%	400	MAYOR	80%	ALTA	1	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Registrar en el REPS Gerente, Director de proceso, Líder de proceso Sancionamiento	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	01/01/2021	31/12/2021	Verificación de servicios en el REPS, socialización del procedimiento de habilitación para la prestación de servicios	EN CURSO		X	NA	
45	Reproceso en la documentación del proceso, modificación en la línea base del presupuesto y retraso en la consecución de la actividad técnica Económico	Falta de adherencia al procedimiento	El contratista desconoce la necesidad de planear cantidades óptimas en cada ítem	Posibilidad de que el presupuesto del proyecto no sea óptimo, no se realice la relación de precios ICCU, cuando se requiere la contratación de un ítem para realizar estudios o diseños técnicos	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	3	BAJA	40%	800	ATRASADO	100%	EXTREMO	1	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Presupuesto Específico del proyecto El Jefe oficina asesora de planeación y Calidad Transmisionista	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	100%	CATASTROFICO	EXTREMO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	01/01/2021	31/12/2021	Conjugar con el entregable los documentos de este proceso precontractual y contractual el presupuesto con proceso ICCU en las cantidades de obra.	EN CURSO		X	NA	

46	Retraso o no ejecución del Proyecto Económico	Falta de adherencia al procedimiento.	No existe Disponibilidad presupuestal para el proyecto	Posibilidad que no se cuente con los recursos económicos necesarios para la ejecución del proyecto debido a la falta de presupuesto	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	3	BAJA	40%	800	ATASTRÓFICO	100%	EXTREMO	1	El jefe Oficina Asesora de Planeación y Control Asistencial Valida financiación o cofinanciación para el proyecto en la ejecución presupuestal Mediante aprobación de ejecución presupuestal de la institución Para la consecución de Recursos Por Medio de Notificación de asignación de recursos por parte del ente territorial Ejecución del proyecto	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL/ CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Notificación de asignación de recursos por parte del ente territorial	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	100%	CATASTRÓFICO	EXTREMO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo. EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Valida financiación o cofinanciación para el proyecto en la ejecución presupuestal	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Control de la Calidad	01/01/2021	31/12/2021	Mediante aprobación de ejecución presupuestal de la institución Para la consecución de Recursos	EN CURSO	NA	x	NA	
47	La abstracción del investigación disciplinaria al funcionario que la emite Mala Imagen Institucional	No Adherencia al procedimiento	El funcionario a cargo del proceso se demora significativamente en realizarlo.	Posibilidad de fallo estemporáneo de acciones o omisiones de los servidores públicos	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	80	MODERADO	60%	MODERADO	1	El líder de proyecto Mensualmente Revisa el estado de seguimiento de casos Valida Seguimiento los pasos del procedimiento según manual Para que No se presente el expediente, se le realiza la instrucción Gerente de la Institución Control no realizar las actuaciones establecidas en la ley Por medio de verificación del Acto administrativo vigente	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL/ CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Acta administrativa vigente	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Revisar Cuadro de seguimiento de casos.	Líder Control Disciplinario	01/01/2021	31/12/2021	Validar el seguimiento de los pasos del procedimiento según manual	EN CURSO	NA	x	NA	
48	Filtración de la información, se ve la retiro e a que está sometido el proceso. Mala Imagen Institucional	Descuido involuntario	Falta de diligencia y cuidado de la custodia de los procesos	Posibilidad de pérdida de un expediente o proceso disciplinario debido a la falta de diligencia y cuidado de la custodia de los procesos	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	TALENTO HUMANO	38	MEDIA	60%	1	LEVE	20%	MODERADO	1	El líder de control disciplinario diariamente vela por la custodia de los expedientes y procesos disciplinarios, verificar la custodia, mantener parata organizada cuando no se encuentra en la oficina, no permitir ingreso ni salida de personal en la oficina donde se encuentran los expedientes, con el fin de evitar que los expedientes queden fuera de custodia bajo llave, desde el líder y la asistente son los únicos autorizados de tener la custodia de los expedientes, se realiza el cierre total de las procesas y expedientes actual y vigente, para evitar la sustitución de un expediente o procesadisciplinario, La revisión de los procesos disciplinarios con consecutivo por anualidad, Devianción: Se recomendará el expediente o proceso disciplinario, se debe colocar el deviancio por pérdida del expediente en la fucha e informar a la procuraduría general de la Nación.	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL/ CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	La revisión de los procesos disciplinarios con consecutivo por anualidad, activo en PDF del estado del proceso y expediente	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verificar la custodia, mantener parata organizada cuando no se encuentra en la oficina, no permitir ingreso ni salida de personal en la oficina donde se encuentran los expedientes, con el fin de evitar que los expedientes queden fuera de custodia bajo llave, desde el líder	Líder Control Disciplinario	01/01/2021	31/12/2021	Control de expedientes y procesos disciplinarios que se va a comparecer con el listado de la relación de los procesos disciplinarios con consecutivo por anualidad	EN CURSO	NA	x	NA	
49	Demandas Sanciones al Hospital Atención de la imagen del Hospital de forma Negativa	Desconocimiento de la información confidencial	No definición de responsables de los actos de información de HUS	Posibilidad de Publicación de información Confidencial del HUS debido a falta de definición de la información confidencial	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	2	MUY BAJA	20%	1	LEVE	20%	BAJO	1	Líder de comunicaciones momento de que se presenta un imoncio relacionado con el HUS, se mediando los medios solicitan estar informados confidencializando algún funcionario a colaborar esporas información confidencial Devianción: Analizar el caso si es internet respecto al personal sobre el procedimiento si es externo contactar inmediatamente el medio	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL/ CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Informe de Gestión trimestral	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	12%	MUY BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que se está actualizando a cabalidad el procedimiento en cada caso presentado.	Líder Control Disciplinario	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del procedimiento Comunicación de Crisis 020359	EN CURSO	NA	x	NA	
50	Desconocimiento de las directrices gerenciales que llevan al cumplimiento de objetivos estratégicos.	No desplegar oportunamente la información o comunicación desde el nivel directivo a los líderes de proceso y esta a la vez a los equipos operativos.	Sin aplicativos o software adecuado para mejorar la comunicación de información.	Posibilidad de Comunicación e implementación de acciones estratégicas inoportunas debido a desconocimiento de directivas	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	36	MEDIA	60%	1	LEVE	20%	MODERADO	1	Toma decisión oportuna Directores Supervisamiento Verificar que reciben lineamientos generales y proponer acciones que conduzcan al cumplimiento de los objetivos estratégicos. Verificar cumplimiento del procedimiento Comité Directivo código 02DE12 Para la toma de decisión oportuna desde el nivel directivo En caso de presentarse inportunidad en la comunicación e implementación de acciones estratégicas, el Gerente designará a un Director responsable para definir y formular el plan de mejora de acuerdo a la metodología institucional. Toma de decisiones para corrigir malos lineamientos directivos	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL/ CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Actas de comité directivos o comité ampliado	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	20%	LEVE	10%	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que reciben lineamientos generales y proponer acciones que conduzcan al cumplimiento de los objetivos estratégicos.	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del procedimiento Comité Directivos código 02DE12	EN CURSO	NA	x	NA
							12	BAJA	40%	50	MODERADO	60%	MODERADO	2	Comunicación lineamientos directivos El Gerente, Directores y Jefes de Oficinas asesoras Valida la comunicación a los líderes de procesos, Subdirectores y el equipo de planeación y calidad los lineamientos directivos Verifica cumplimiento del procedimiento Comité Directivo código 02DE12 Control en caso de presentarse inportunidad en la toma de decisiones, desde el nivel directivo se realizará comité directivo para buscar nuevas estrategias para la toma de decisiones de manera oportuna. Por medio de verificación de Actas de comité directivos o comité ampliado	x	DEFECTIVO	10%	MANUAL/ CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Actas de comité directivos o comité ampliado	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	20%	BAJA	60%	MODERADO	6%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Validar la comunicación a los líderes de procesos, Subdirectores y el equipo de planeación y calidad los lineamientos directivos.	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del procedimiento Comité Directivos código 02DE12	EN CURSO	NA	x	NA
							12	BAJA	40%	50	MODERADO	60%	MODERADO	3	Despliegue de comunicación Los líderes de proceso Mensualmente Valida la comunicación a los integrantes de los equipos operativos de Mejoramiento los lineamientos directivos Verificar cumplimiento del procedimiento técnica metodología para la implementación del Sistema Único de Atención código 06G022 Para que el despliegue de la Comunicación e implementación de acciones estratégicas sean oportunos Control en caso de presentarse inportunidad en la comunicación e implementación de acciones estratégicas, el Gerente designará a un Director responsable para definir y formular el plan de mejora de acuerdo a la metodología institucional. Por medio de verificación de Actas de comité directivos o comité ampliado	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL/ CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Actas de comité directivos o comité ampliado	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	16%	MUY BAJA	60%	MODERADO	4%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Validar la comunicación los integrantes de los equipos operativos de Mejoramiento los lineamientos directivos.	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del procedimiento técnica metodología para la implementación del Sistema Único de Atención código 06G022	EN CURSO	NA	x	NA
							4	BAJA	40%	12	MEJOR	40%	MODERADO	4	Despliegue de comunicación El área de comunicaciones instrumentalmente Realiza la socializa de los lineamientos generales en la página WEB y en la intranet, a través del portal de Gestión de la Información Verifica cumplimiento de acuerdo al procedimiento Comunicación Interna código 02G068 Para el despliegue de la comunicación a nivel interno se la socializa al administrador de sistemas quien realizará una evaluación interna con la realización de comunicaciones para realizar nuevas estrategias que mejoran el despliegue. Por medio de verificación de publicaciones en página WEB, intranet	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL/ CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Publicaciones en página WEB, intranet	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	10%	MUY BAJA	40%	MEJOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Realiza la socializa de los lineamientos generales en la página WEB y en la intranet, a través del uso del portal de Gestión de la Información	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Verifica cumplimiento de acuerdo al procedimiento Comunicación Interna código 02G068	EN CURSO	NA	x	NA	
							4	BAJA	40%	12	MEJOR	40%	MODERADO	4	Despliegue de comunicación El área de comunicaciones instrumentalmente Realiza la socializa de los lineamientos generales en la página WEB y en la intranet, a través del portal de Gestión de la Información Verifica cumplimiento de acuerdo al procedimiento Comunicación Interna código 02G068 Para el despliegue de la comunicación a nivel interno se la socializa al administrador de sistemas quien realizará una evaluación interna con la realización de comunicaciones para realizar nuevas estrategias que mejoran el despliegue. Por medio de verificación de publicaciones en página WEB, intranet	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL/ CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Publicaciones en página WEB, intranet	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	10%	MUY BAJA	40%	MEJOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Realiza la socializa de los lineamientos generales en la página WEB y en la intranet, a través del uso del portal de Gestión de la Información	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Verifica cumplimiento de acuerdo al procedimiento Comunicación Interna código 02G068	EN CURSO	NA	x	NA	
51	Incumplimiento de objetivos estratégicos que puede generar sanciones, investigaciones administrativas, reorg financieros, entre otros. Económico	Ineficiencia del Recurso Humano por Falta de seguimiento a los Procesos	Falta de recursos financieros para el cumplimiento de las metas	Incumplimiento del Plan Indicador Plan Operativo Anual (POA) debido a falta de seguimiento	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	4	BAJA	40%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	Seguimiento cumplimiento de metas Los Directores, Jefes de Oficina Asesora y todos los colaboradores que le completan las acciones y/o Metas Mensualmente Realizar seguimiento a la ejecución y el cumplimiento de las Metas establecidas en los Planes Realizar la presentación total de los informes con la debida sustentación ante la Gerencia y en cumplimiento de las Metas del Plan Operativo Anual (POA) Para el cumplimiento de las Metas del Plan Operativo Anual (POA) Control asignación en todos los indicadores de gestión (Asistencia, Administrativos y Financieros) con resultados negativos para la institución Por medio de verificación de Informe de Planeación y reportes del cumplimiento de las metas	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL/ CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Informe de Planeación y reportes del cumplimiento de las metas	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Realizar seguimiento a la ejecución y el cumplimiento de las Metas establecidas en los Planes	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Realizar la presentación inicial de los informes con la debida sustentación ante la Gerencia y en cumplimiento de las Metas del Plan Operativo Anual (POA)	EN CURSO	NA	x	NA	
52	Retiro del servicio del Cliente. Mala Imagen Institucional	Falta de seguimiento a los Procesos	Incumplimiento de Metas de cada uno de los indicadores que se encuentran bajo responsabilidad de los Directores y Jefes de Oficina Asesora	Posibilidad de Calificación Insatisfactoria en el cumplimiento del Plan de Gestión de la Calidad evaluado desde la falta de seguimiento	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	4	BAJA	40%	12	MEJOR	40%	MODERADO	1	Seguimiento cumplimiento indicadores Star Directivo Mensualmente en conjunto con el POA Realizar seguimiento al cumplimiento de los indicadores establecidos en la Res. 408 de 2018 Verificación de los reportes de la ejecución de cada uno de los indicadores Para que no se presente incumplimiento de los indicadores Control en caso de presentarse incumplimiento de del indicador de mejora para abordar las causas que sean susceptibles. Por medio de verificación de reportes de cada uno de los indicadores	x	PREVENTIVO	20%	MANUAL/ CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	reportes de indicadores	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo.	Realizar seguimiento al cumplimiento de los indicadores establecidos en la Res. 408 de 2018	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Verificar los reportes de la ejecución de cada uno de los indicadores	EN CURSO	NA	x	NA	

53		Incumplimiento de objetivos estratégicos, los cuales se logran a través de las políticas y planes estratégicos que puede generar sanciones, investigaciones administrativas, riesgo financiero, entre otros	Indicador del Riesgo Humano	Falta de recursos financieros para el cumplimiento de las políticas y/o planes estratégicos	Posibilidad de Incumplimiento de Políticas Institucionales y Planes Estratégicos, proyectos debido a falta de seguimiento	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	4	BAJA	40%	450	MAYOR	80%	ALTA	1	Cumplimiento de políticas y planes Los Directores, Jefes de oficina Asesora y todos los colaboradores que le completan las acciones y/o tareas Trimestralmente Realiza seguimiento a la ejecución y al cumplimiento establecidos en las políticas y Planes Verifica el cumplimiento de los mandatos, modificaciones de procedimientos y seguimiento a políticas y planes Para el cumplimiento las listas definidas Control afectación en todos los indicadores de gestión (Asistenciales, Administrativas y Financieras) con resultados nuevos para la institución Por medio de verificación del informe de seguimiento por la alta dirección o entes externos	X		PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Informe de seguimiento por la alta dirección o entes externos	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo CON REGISTRO: El control aplica un registro que evidencia la ejecución del control	24%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Realizar seguimiento a la ejecución y al cumplimiento establecidos en las políticas y Planes	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento de los procedimientos institucionales de ejecución y seguimiento a políticas y planes	EN CURSO	NA	X	NA	
54		Generación de Riesgo Financiero Económico	Manejo de recursos sin criterios	Falta de seguimiento a procesos como: Cartera, Gastos, Fretación, Control de gastos y costos	Posibilidad de Inadecuado manejo de recursos financieros por gastos innecesarios, sobrecostos e imprevistos	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	450	MAYOR	80%	ALTA	1	Seguimiento a estados financieros de la institución La Dirección Financiera y Operativa Mensualmente Realiza seguimiento a los Estados Financieros (Presupuesto, PYG y Balance) Verifica que la contabilidad este adecuada y oportuna, realizando control y contabilizando todos los movimientos de manera oportuna Para tener base de datos real y oportuna realizar Control del déficit presupuestal, pérdida de oportuna Por medio de verificación del seguimiento por parte de Recursos Finales que permita informar de manera oportuna cualquier falta. A nivel institucional por parte de Control Interno	X		PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Informe de revisión fiscal	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo CON REGISTRO: El control aplica un registro que evidencia la ejecución del control	24%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Realizar seguimiento a los Estados Financieros (Presupuesto, PYG y Balance)	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Verificar que la contabilidad este ajustada a normas vigentes, realizando control y contabilizando todos los movimientos de manera oportuna	EN CURSO	NA	X	NA	
55	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Acciones legales Pérdida de reputación Daño reputacional Malas imagen institucional	Fidelización de información y/o falsas en la verificación de la información	falsas en el control de reportes en las listas restrictivas	Posibilidad de ser utilizado directamente la institución como instrumento para el lavado de dinero y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	SARLAFAT	12	BAJA	40%	450	MAYOR	80%	ALTA	1	Seguimiento listas restrictivas de proveedores El Oficial de cumplimiento mensualmente Verificar en las listas restrictivas remanente a través de la plataforma "DATAFALTY" Para confirmar que las personas, las PEPs, empresas y/o proveedores no estén en las listas, mitigando el riesgo de contagio, reputacional y legal Por medio de verificación de reporte consulta lista restrictivas Control al encontrar alguna persona, PEP, empresa, proveedor o contrato con investigación se notifica a la oficina de compras, subsidación de personal, o gerencia y se toma decisiones a través del comité de compras, si es de funcionarios o colaboradores se notifica al Gerente	X		PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Reporte consulta lista restrictivas	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo CON REGISTRO: El control aplica un registro que evidencia la ejecución del control	24%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar en las listas restrictivas	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Revisar a través de la plataforma "DATAFALTY"	EN CURSO	NA	X	NA	
								305	MEDIA	60%	12	MENOR	40%	MODERADO	2	Cumplimiento diligenciamiento formulario registro de proveedores El Oficial de cumplimiento Distritamente Verifica si hay diligenciamiento del Formulario Único de Registros de Proveedores Revisando en el momento de adjuntar documentación en la convocatoria correspondiente. Para confirmar que las empresas y el representante legal accionistas o miembros de junta directiva de la empresa no estén en las listas restrictivas y levantando un control financiero de la empresa en cada control con el HUS mitigando el riesgo de contagio. Por medio de verificación y revisión de formulario y verificación en plataforma de DATAFALTY. Control al encontrar algún contrato con investigación se notifica a la oficina de compras y se toma decisiones a través del comité de compras, si es de funcionarios o colaboradores se notifica al Gerente general; si es estudiante se notifica al líder de docencia e investigación.	X		PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	formulario y verificación en plataforma de DATAFALTY	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo CON REGISTRO: El control aplica un registro que evidencia la ejecución del control	14%	MUY BAJA	40%	MENOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar si hay diligenciamiento del formulario Único de Registros de Proveedores	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Revisar en el momento de adjuntar documentación en la convocatoria correspondiente.	EN CURSO	NA	X	NA	
								4	BAJA	40%	12	MENOR	40%	MODERADO	3	Revisión reporte listas restrictivas El Oficial de cumplimiento Trimestralmente Verificar que posterior a la contratación y/o cambio no aparezcan reportados en ninguna de las Listas Restrictivas Validar con la consulta trimestralmente en el Software de Datafall, proveedores, cliente interno posterior a la contratación y/o nombramiento. Para tener seguimiento que en ningún momento exponga reputativa y la institución tenga riesgo de contagio, reputacional o legal. Por medio de verificación reportado al Software Datafall realizado verificación de cada proveedor y cliente interno guardando en medio magnético. Control al encontrar algún reporte positivo se notifica a la oficina de compras y se toma decisiones a través del comité de compras, si es de funcionarios o colaboradores se notifica al Gerente	X		DETECTIVO	15%	AUTOMATICO: EJECUTADO POR UN SISTEMA 25%	50%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Software Datafall	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo CON REGISTRO: El control aplica un registro que evidencia la ejecución del control	7%	MUY BAJA	40%	MENOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar que posterior a la contratación y/o nombramiento no aparezcan reportados en ninguna de las Listas Restrictivas.	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Validar con la consulta trimestralmente en el Software de Datafall, proveedores, cliente interno posterior a la contratación y/o nombramiento.	EN CURSO	NA	X	NA	
								12	BAJA	40%	12	MENOR	40%	MODERADO	4	El Oficial de cumplimiento Reportes mensuales UAF Validar que no ha tenido el Hospital Universitario La Samaritana ningún ingreso dinero lavado Ingresando a la plataforma de UAF ingresando la información requerida por ellos Para evitar riesgo de contagio, reputacional y legal Por medio de verificación certificación generada mensualmente por el grupo Facturas donde certifica que no hubo ingresos reportado por usuarios externos Control al la certificación de factura genera algún traslado de reporte de manera positiva a la UAF y ellos se encargan de hacer el seguimiento respectivo.	X		PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	certificación de factura	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo CON REGISTRO: El control aplica un registro que evidencia la ejecución del control	5%	MUY BAJA	40%	MENOR	BAJO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	NA	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	NA	EN CURSO	NA	X	NA
								305	MEDIA	60%	12	MENOR	40%	MODERADO	1	El Oficial de cumplimiento Distritamente Verificar en las listas restrictivas remanente a través de la plataforma "DATAFALTY" Para confirmar que las personas, las PEPs, empresas y/o proveedores no estén en las listas, mitigando el riesgo de contagio, reputacional y legal Por medio de verificación del Reporte consulta lista restrictivas Control al encontrar alguna persona, PEP, empresa, proveedor o contrato con investigación se notifica a la oficina de compras, subsidación de personal, o gerencia y se toma decisiones a través del comité de compras, si es de funcionarios o colaboradores se notifica al Gerente	X		PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Reporte consulta lista restrictivas	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo CON REGISTRO: El control aplica un registro que evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	40%	MENOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar en las listas restrictivas	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Revisar a través de la plataforma "DATAFALTY"	EN CURSO	NA	X	NA	
56		Acciones legales Pérdida de reputación Daño reputacional Estratagemas patrimoniales	Fidelización de información y/o falsas en la verificación de la información	falsas en el control de reportes en las listas restrictivas	Posibilidad de pérdida de la imagen institucional por acciones restrictivas asociadas a SARLAFAT debido a falta de seguimiento	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	SARLAFAT	305	MEDIA	60%	12	MENOR	40%	MODERADO	2	Diligenciamiento de formulario El Oficial de cumplimiento Distritamente Valida el diligenciamiento del Formulario Único de Registros de Proveedores Revisando en el momento de adjuntar documentación en la convocatoria correspondiente. Para confirmar que las empresas y el representante legal accionistas o miembros de junta directiva de la empresa no estén en las listas restrictivas y levantando un control financiero de la empresa en cada control con el HUS mitigando el riesgo de contagio. Por medio de verificación y revisión de formulario y verificación en plataforma de DATAFALTY. Control al encontrar algún contrato con investigación se notifica a la oficina de compras y se toma decisiones a través del comité de compras, si es de funcionarios o colaboradores se notifica al Gerente general; si es estudiante se notifica al líder de docencia e investigación.	X		PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	formulario y verificación en plataforma de DATAFALTY	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo CON REGISTRO: El control aplica un registro que evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	40%	MENOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Valida el diligenciamiento del Formulario Único de Registros de Proveedores	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Revisar en el momento de adjuntar documentación en la convocatoria correspondiente.	EN CURSO	NA	X	NA	

										4	BAJA	40%	12	MENOR	40%	MODERADO	3	<p>Revisión reporte lista restrictivos asistencia a firma de contratos El oficial de cumplimiento</p> <p>Verificar que posterior a la contratación y/o contratación no aparezcan reportados en ninguna de las Listas Restriccionadas</p> <p>Realizar la consulta trimestralmente en el Software de Databit, proveedores cliente interno posterior a la contratación y/o contratación.</p> <p>Para llevar seguimiento que en ningún momento aparezca reportado positivo y la institución tenga riesgo de control, suspensión o cancelación.</p> <p>Por medio de verificar registrando en el Software Databit realizando verificación de cada proveedor y cliente interno, guardando en medio respectivo.</p> <p>Control al encontrar algún reporte positivo se notifica a la oficina de compras y se toma decisión a través del comité de compras. Si es de funcionamiento o colaboradores se notifica al Gerente</p>	X		PREVENTIVO 20%	AUTOMATICO: EJECUTADO POR UN SISTEMA 25%		30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propo del proceso	Software Databit	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	11%	MUY BAJA	40%	MENOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un trabajo moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que posterior a la contratación y/o contratación no aparezcan reportados en ninguna de las Listas Restriccionadas	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Realizar la consulta trimestralmente en el Software de Databit, proveedores cliente interno posterior a la contratación y/o contratación.	EN CURSO	NA	X	NA
57		Incidencia del Recurso Humano	Falta de recursos financieros para el cumplimiento de los planes estratégicos	Posibilidad de incumplimiento de acciones y actividades de vigilancia y control debido a falta de capacitación del recurso humano	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	36	MEDIA	60%	12	MENOR	40%	MODERADO	1	<p>Seguimiento a cumplimiento de reportes a entes externos Los Directores, Jefes de oficina Asesora y todos los colaboradores que se completan las acciones y/o metas.</p> <p>Diamante</p> <p>Realizar el seguimiento a ejecución y cumplimiento establecidos</p> <p>Verificar el cumplimiento de los procedimientos de ejecución y seguimiento a normatividad vigente</p> <p>Control al verificar en todos los indicadores de gestión (Administración, Administrativa y Financiera) con resultados positivos para la institución</p> <p>Por medio de verificación de informes de seguimiento por la alta dirección o entes externos</p>	X		PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%		40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propo del proceso	Informe de seguimiento por la alta dirección a entes externos	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	40%	MENOR	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto, se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	NA	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	NA	EN CURSO	NA	X	NA			
58		Incumplimiento de objetivos estratégicos para la toma de decisiones por la alta dirección	Faltas en la herramienta para medición de eficacia	Falta articulación de indicadores de eficacia con la gestión de los comités	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	4	BAJA	40%	12	MENOR	40%	MODERADO	1	<p>Elaboración a la eficacia de los comités</p> <p>El proceso de planeación</p> <p>Trimestralmente</p> <p>Realiza seguimiento a los comités institucionales</p> <p>Verifica el cumplimiento de acuerdo al procedimiento (DCE/01) comités institucionales</p> <p>Para verificar la eficacia de los comités institucionales</p> <p>Por medio de verificación Informe de Seguimiento a comités institucionales</p> <p>Control se notifica en los informes de gestión trimestral el incumplimiento de las reuniones</p>	X		DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%		30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propo del proceso	Informe de Seguimiento a comités institucionales	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	20%	BAJA	40%	MENOR	10% MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un trabajo moderado transferencia o mitigación del mismo.	Realizar seguimiento a los comités institucionales	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento de acuerdo al procedimiento (DCE/01) comités institucionales	EN CURSO	NA	X	NA			
		Incumplimiento de objetivos estratégicos para la toma de decisiones por la alta dirección	Faltas en la herramienta para medición de eficacia	Falta articulación de indicadores de eficacia con la gestión de los comités	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	4	BAJA	40%	12	MENOR	40%	MODERADO	2	<p>Eficacia a los comités</p> <p>El presidente y secretario del comité</p> <p>Trimestralmente</p> <p>Realiza actualización de indicadores de los comités del HUS</p> <p>Verifica cumplimiento de acuerdo al procedimiento (DCE/01) comités institucionales</p> <p>Para verificar la eficacia de los comités institucionales</p> <p>Control se actualiza trimestralmente la eficacia del comité</p> <p>Por medio de verificación análisis de indicadores de los comités institucionales</p>	X		DETECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%		30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propo del proceso	Indicadores de los comités institucionales	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	20%	MUY BAJA	40%	MENOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un trabajo moderado transferencia o mitigación del mismo.	Realizar actualización de los indicadores de los comités del HUS	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento de acuerdo al procedimiento (DCE/01) comités institucionales	EN CURSO	NA	X	NA			
59		Reproceso en la documentación del proyecto, modificación en la línea base del cronograma y retraso en la generación de la viabilidad por parte del área asesor Económico	Falta de adherencia al procedimiento	desconocimiento de la norma emitida por el ente regulador	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	4	BAJA	40%	4	LEVE	20%	BAJO	1	<p>Gestión de permisos para desarrollo de proyectos</p> <p>El gestor de Proyectos del área de planeación validada con el gerente del proyecto Durante su planeación</p> <p>Trimestralmente</p> <p>Valida la documentación como un requisito en el formato de recepción de requerimientos del proyecto específicos, esto según lo establecido en el procedimiento identificación del alcance del proyecto</p> <p>Para poder tener relacionado en el cronograma como un hito y gestorarlo en el momento planeación</p> <p>Control no se gestionen o aprueben a tiempo los permisos</p> <p>Por medio de verificación cronograma de actividades del proyecto</p>	X		PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%		40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propo del proceso	Cronograma de actividades del proyecto	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un trabajo moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verifica la necesidad de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un trabajo moderado transferencia o mitigación del mismo.	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Valida la documentación como un requisito en el formato de recepción de requerimientos del proyecto específicos, esto según lo establecido en el procedimiento identificación del alcance del proyecto	EN CURSO	NA	X	NA			
60		Reproceso en la documentación del proceso, modificación en la línea base del cronograma y retraso en la generación de la viabilidad por parte del área asesor Económico	requerimientos de documentación	manuales del equipo incompletos o en mucha información	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	4	BAJA	40%	12	MENOR	40%	MODERADO	1	<p>Requerimientos proyecto</p> <p>El Gerente del proyecto</p> <p>Trimestralmente</p> <p>Realizar una validación comparativa</p> <p>El gestor del proyecto y el Gerente del proceso comparan los requerimientos mínimos planteados, con los documentos enviados por los proveedores validando que todos estos consignados en sus especificaciones</p> <p>Para ajustar los requerimientos con las especificaciones disponibles en el mercado</p> <p>Por medio de verificación comparar con el Matriz formato de la gerencia de Cumplimiento</p> <p>Control hacer verificación con lista de chequeo para determinar si hay posibilidad de cumplimiento sino corregir o desistir</p>	X		PREVENTIVO 20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%		40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propo del proceso	Matriz formato de la gerencia de Cumplimiento	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	40%	MENOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un trabajo moderado transferencia o mitigación del mismo.	Realizar una validación comparativa	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	comparar los requerimientos mínimos planteados, con los documentos enviados por los proveedores validando que todos estos consignados en sus especificaciones	EN CURSO	NA	X	NA			
61		Sanciones Administrativas Sanciones Físicas Claves de servicios y/o claves de acceso Demandas	desconocimiento de la norma emitida por el ente regulador	No seguimiento al cumplimiento de la normatividad legal	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	36	MEDIA	60%	480	MAYOR	80%	ALTA	1	<p>Verificación servicios en el REPS</p> <p>Gerente, Directores</p> <p>Diamante</p> <p>Verificar los lineamientos para la prestación de servicios en el HUS y sus unidades funcionales</p> <p>Verificación de servicios en el REPS, Socialización del procedimiento de habilitación para la prestación de servicios</p> <p>Para poder prestar los servicios habilitados en el HUS y sus unidades Funcionales</p> <p>Control prestación de los servicios en estar habilitados</p> <p>Por medio de verificación de documentos cumplimiento de habilitación de servicios</p>	X		PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%		40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propo del proceso	Documento cumplimiento de habilitación de servicios	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un trabajo moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verificar los lineamientos para la prestación de servicios en el HUS y sus unidades funcionales	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Verificación de servicios en el REPS, Socialización del procedimiento de habilitación para la prestación de servicios	EN CURSO	NA	X	NA			
62		Incumplimiento de vigencias de pólizas, Evidencia infraguaradas, El error no cubre el siniestro, Falta de argumentos, Demandas contra aseguradora, Verificación de pólizas para cobros de pólizas por siniestro.	No se entrega la documentación completa, Falta de asesoría competente	No seguimiento a los procesos contractuales según los lineamientos definidos en las pólizas.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	480	MAYOR	80%	ALTA	1	<p>Cobros de pólizas</p> <p>Quien Gerente, Profesionales y Especialistas del proceso</p> <p>Cuando Mensual</p> <p>Verificar los lineamientos para hacer efectiva el cobro de una póliza, concor diamante los procedimientos para agilizar la reclamación</p> <p>Realizar cumplimiento preventivo en la cobertura solicitada en pólizas, Realizar seguimiento el cumplimiento de cobros para reportes previos de no cumplimiento en aseguradora, verificar la cobertura de la póliza que se va a registrar, Verificar verificación de pólizas</p> <p>Para poder solicitar cobros de pólizas con garantía de pago el cobro de una póliza</p> <p>Control No pago de pólizas contratadas</p> <p>Por medio de verificación pólizas</p>	X		PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%		40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propo del proceso	Póliza	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un trabajo moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verificar los lineamientos para hacer efectiva el cobro de una póliza, concor diamante los procedimientos para asegurar, verificar la cobertura de la póliza que se va a registrar, Verificar cumplimiento de pólizas	Gerente	01/01/2021	31/12/2021	Revisar cumplimiento preventivo en la cobertura solicitada en pólizas, Realizar seguimiento al cumplimiento de cobros para reportes previos de no cumplimiento en aseguradora, verificar la cobertura de la póliza que se va a registrar, Verificar cumplimiento de pólizas	EN CURSO	NA	X	NA			
63		Necesidad en la seguridad del paciente, Exámenes	incumplimiento de los procedimientos de control de calidad	inadecuada socialización de los lineamientos y actividades establecidas	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	60	ALTA	80%	9	LEVE	20%	MODERADO	1	<p>Capacidad instalada</p> <p>El Subdirector de Educación e Investigación Médica</p> <p>Trimestralmente</p> <p>Verifica el cumplimiento de la relación de los anexos técnicos</p> <p>Verifica el cumplimiento del procedimiento (DCE/01) Solicitud, formación y legislación de relación de capacidad instalada</p> <p>Con el fin de controlar el número máximo de estudiantes, de acuerdo a la capacidad docente del hospital, de manera tal que se mitigue las posibilidades de sobrecurso de estudiantes en los servicios del Hospital</p> <p>revisando las Fichas de capacidad instalada, documento de capacidad instalada</p> <p>Verificar capacidad instalada</p>	X		PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%		40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propo del proceso	Anexos técnicos, Fichas de capacidad instalada, documento de capacidad instalada	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	40%	MEDIA	20%	LEVE	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un trabajo moderado transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que el procedimiento de investigación original con el que se determinó la capacidad docente servicio, en el aplicativo de capacidad instalada	Subdirector de educación médica e Investigación	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento del procedimiento (DCE/01) Solicitud, formación y legislación de relación docente servicio, en el aplicativo de capacidad instalada	EN CURSO	NA	X	NA			

70	ESTERILIZACIÓN	Reproceso de dispositivos médicos (Instrumental y ropa) Evento de Seguridad Convención de riesgo Demanda Económico	No se garanten las condiciones adecuadas de material esterilizado	Indicadas condiciones de esterilizadores (Instrumental y ropa)	Posibilidad de no cumplimiento de las condiciones de esterilización de los dispositivos médicos (Instrumental y ropa)	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	36	MODERADA	60%	1	LEVE	20%	MODERADO	2	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Controla fechas químicas y biológicas de proceso de esterilización de vapor saturado, periodo de hidrogeno y estado de etileno.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro permite evidenciar la ejecución del control	22%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Realizar la prueba de Bowie Dick, en las esterilizaciones de vapor saturado el primer ciclo del día, y realizar el indicador biológico en el primer ciclo del día y en todo caso con material implantable para esterilización de vapor saturado.	Líder de esterilización	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	1. Monitoreo de indicadores biológicos positivos código 160. 2. Porcentaje de fallas positivas de microorganismos en dispositivos esterilizados con vapor saturado.	X	NA
								36	MODERADA	60%	1	LEVE	20%	MODERADO	3	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Forma visual de la impresión del instrumental.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro permite evidenciar la ejecución del control	13%	MUY BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar que los dispositivos médicos ingresen en contenedor con material contaminado con tapa de seguridad y realizar el lavado de manos antes de tocar el material a manipular en la brevedad, termobarbifloración con detergente escotado.	Líder de esterilización	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Verificar cumplimiento del protocolo OSES08 esterilización con objetivo de hidrogeno, OSES08 esterilización con vapor saturado.	X	NA
								36	MODERADA	60%	1	LEVE	20%	MODERADO	4	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Registro en la lista de chequeo de sales de citrato	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro permite evidenciar la ejecución del control	8%	MUY BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar el cambio de color del indicador químico antes del inicio del procedimiento quirúrgico y verificar el registro en la lista de chequeo de sales de citrato e incluir el resultado del indicador químico. Para confirmar la aptitud del producto. Por medio de Registro en la lista de chequeo de sales de citrato.	Instrumentador quirúrgico	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Verificar el registro en la lista de chequeo de sales de citrato el resultado del indicador químico.	X	NA
								1	MUY BAJA	20%	1	LEVE	20%	BAJO	5	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Registra con la gerencia de la ejecución del convenio	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro permite evidenciar la ejecución del control	5%	MUY BAJA	20%	LEVE	BAJO	VALIDAR: Si se hace efectivo el convenio y para las esterilizaciones en el INC. Verificar convenio, interadministración con el Instituto Nacional de Cancerología - INC en el cual se establece que se haya habido de las esterilizaciones en el INC establecido por el Hospital Escudero. Para Prestar la atención oportuna y confiable al personal quirúrgico. Por medio de Registro con la gerencia de la ejecución del convenio notificar a la gerencia	Líder de esterilización	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Verificar convenio interadministrativo con el Instituto Nacional de Cancerología - INC en el cual se establece que se haya habido de las esterilizaciones en el INC establecido por el Hospital Escudero	X	NA
								36300	MUY ALTA	100%	3	LEVE	20%	ALTA	1	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Estado de valor de los recibos de caja	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro permite evidenciar la ejecución del control	60%	MODERADA	20%	LEVE	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. El Líder de tesorería y profesional Auxiliar administrativo de tesorería De manera periódica y continua. Verificar y comparar que los datos registrados en los recibos de caja sean bien manejados, se verifica el cumplimiento del procedimiento de Manejo de cajas menores DGF11. Realiza arqueos de caja de los depósitos que manejan dinero, se tienen pólizas para cubrir fallas, cualquier irregularidad en el área de la información, al jefe inmediato para que realice la revisión respectiva y tome medidas al respecto	Líder de Tesorería	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Verificar cumplimiento del procedimiento de Manejo de cajas menores DGF11	X	NA
72	Pérdida de recursos públicos Clases o devoluciones Reproceso Admonstrativo. Falta conciliación Estimatorio Económico	Error en el diligenciamiento de la historia clínica por parte del médico tratante. Registro inscripción de los servicios prestados. O Económico	In oportunidad en entrega de soporte de las áreas que intervienen en el proceso de facturación. Disponibilidad de soporte de la factura (Realizado de estudio diagnóstico). Parametrización inadecuada de planes de beneficio.	Posibilidad de Subatención o subcobertura debido a la falta de disponibilidad de soporte de factura	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	18300	MUY ALTA	100%	10	MEJOR	40%	ALTA	1	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	informes de auditoría	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro permite evidenciar la ejecución del control	60%	MODERADA	40%	MEJOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. El momento de cerrar el registro. Verificar la calidad de los registros y de facturar considerando que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar la calidad de los registros y de la factura	Líder de Facturación	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Verificar cumplimiento del decreto 3423 o normalidad vigente	X	NA	
							6	BAJA	40%	1	LEVE	20%	BAJO	1	X	DETECTIVO	15%	MANUAL, CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Informe de ingresos abonos	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro permite evidenciar la ejecución del control	28%	BAJA	20%	LEVE	20%	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. El Auxiliar de Facturación verifica que efectivamente que todos los procesos estén debidamente cargados, facturados y aprobados con autorizaciones, se consulta toda la factura para Proceder a pasar al área de notificación de cuentas. Una vez que seaga el paciente en el área de facturación se hace la anotación a la expediente que todos los soportes estén dispuestos para cerrar el ingreso al cliente se convierte en factura que es la que pasa en facturación. Al momento del ingreso del paciente Valida la Generación de factura y que sea oportuna la facturación y verifica el cumplimiento del Procedimiento facturación de servicios de salud DFR08 si se presenta in oportunidad se realiza Reuniones y actas de congresos con los auxiliares de facturación. Realiza capacitación a los colaboradores para medir adherencia del procedimiento.	Líder de Facturación	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Verificar cumplimiento del Procedimiento facturación de servicios de salud DFR08	X	NA
74	Demora en pago de los servicios prestados Aumento de facturación por radar. No pago / castigo factura Económico	Demora en la entrega de la factura por parte del auxiliar de facturación. Cambio en estado dentro en el proceso de armado de cuentas (radiación) ingresos abonos.	Rechazo por parte de la ERP, notación de información de las EPS (Software plataformas). Cambio en estado. Verificación Inviado. Cambio error. In oportunidad en la respuesta de radiación de facturas por parte de las ERP.	Posibilidad de in oportunidad en la radiación de facturas debido a la falta de oportunidad en la respuesta de radiación de la factura	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	30300	MUY ALTA	100%	9	LEVE	20%	ALTA	1	X	DETECTIVO	15%	MANUAL, CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Informe de radiación e informe pendientes por radar	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro permite evidenciar la ejecución del control	70%	ALTA	20%	LEVE	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Una vez se hagan los rips y el proceso de armado de cuentas verifica la radiación ante la entidad responsable de pago y valida el cumplimiento del Procedimiento consolidación y radiación de cuentas. Convalidación de entrega de factura a área de armado. Recibirse por mensajes de texto para recibir el pago oportuno de los servicios prestados y se Gestionar la radiación inmediata ante la entidad responsable de pago.	Líder de Facturación	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Verificar el cumplimiento del Procedimiento consolidación y radiación de cuentas. Convalidación de entrega de factura al área de armado. Recibirse por mensajes de WhatsApp	X	NA	
							36	MODERADA	60%	9	LEVE	20%	MODERADO	1	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Informe mensual de actividades, realizar Backup, enviar archivos a nube, realizar mantenimientos programados a los sistemas.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Falta control al acceso de información de facturación. Fallos en los equipos informáticos. Validar la Generación de factura, seguimiento y gestión diario a ingresos abonos.	Líder de Facturación	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Validar la solicitud apoyo gestión documental para organización.	X	NA	
76	Pérdidas Económicas por in oportunidad o de prescripción Económico	In oportunidad en el ingreso de la glosa e in oportunidad en la conciliación de la glosa	Complejidad técnica del personal asignado para identificar, aclarar e registrar los conceptos normativos, los conceptos que ameritan los tiempos de la operación.	Posibilidad de in oportunidad registro de requisitos de la glosa y/o devoluciones según tiempos normativas establecidas.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	98600	MUY ALTA	100%	264	MAJOR	60%	ALTA	1	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Informe consolidado por análisis resultado del mismo del tiempo de respuesta, y acta de socialización de tiempo de respuesta por concepto.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro permite evidenciar la ejecución del control	90%	MODERADA	80%	MAJOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Realiza la migración mensual y se hace control de la fecha frente a los días transcurrido para la respuesta de la glosa pendiente por ingresos Clases (Ficha Respuesta) para el periodo ya automatizado por fecha de respuesta y ERP, haciendo las respectivas validaciones de tiempos. (Procedimiento gestión de glosas y devoluciones DFR08. Para Identificar los tiempos transcurridos desde la radiación de la glosa por las ERP y el trámite interno de ingresos, registro y respuesta. Por Medio de Validación de Informes consolidado por periodo y resultado del mismo del tiempo de respuesta y acta de socialización de tiempos de respuesta por técnico. Según hitos/pagos que el grupo operativo los nuevos ajustes y acciones para Distribuir los tiempos y llevar el proceso al tiempo interno posible hasta el cumplimiento. Control Reuniones de seguimiento con el grupo y definición de nuevos metas	Director Financiero	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Realiza la Expedición del "Informe de Glosas (Ficha Respuesta) para el periodo ya automatizado por fecha de respuesta y ERP, haciendo las respectivas validaciones de tiempos. (Procedimiento gestión de glosas y devoluciones DFR08.	X	NA	
							36	MODERADA	60%	9	LEVE	20%	MODERADO	1	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Informe mensual de actividades, realizar Backup, enviar archivos a nube, realizar mantenimientos programados a los sistemas.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Realiza la migración mensual y se hace control de la fecha frente a los días transcurrido para la respuesta de la glosa pendiente por ingresos Clases (Ficha Respuesta) para el periodo ya automatizado por fecha de respuesta y ERP, haciendo las respectivas validaciones de tiempos. (Procedimiento gestión de glosas y devoluciones DFR08.	Líder de Facturación	01/01/2021	31/12/2021	EN CURSO	Validar la solicitud apoyo gestión documental para organización.	X	NA	

77	No pago y castigo de facturas Económico	Indicador seguimiento de ejecución de cuentas	Indicador cumplimiento a la normalización referente a pagar por parte de las ERP y por falta de liquidez en el sector, lo que impide la cobertura de gastos y devoluciones	Posibilidad de Prescripción en el cobro de facturas debido al cumplimiento de la normalización referente a pagar	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	300	MEDIA	60%	1800	ATASTROFO	100%	EXTREMO	1	Notificación de saldos El ejecutor de cartera y análisis de objeciones Realiza el reporte del módulo de cartera por cliente por factura Valida mediante cruces de cartera, rectificación de saldos. Por medio de Verificación de circularización de saldos y cruces de cartera por factura Control se somete a aprobación del comité de sostenibilidad financiera el castigo de cartera	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y otro documento propio del proceso	Circularización de saldos y cruces de cartera por factura	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	100%	CATASTROFO	EXTREMO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar la actividad reportada del módulo de cartera por cliente por factura	Director Financiero	01/01/2021	31/12/2021	Verificar mediante cruces de cartera, rectificación de saldos.	EN CURSO		X		
78	No hay flujo de efectivo Económico	Falta de liquidez en la ESE	Indicador cumplimiento a la normalización referente a pagar por parte de las ERP	Posibilidad de Diminución en el porcentaje de Recuperación de Cartera debido a la normalización referente a pagar	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	900	ALTA	80%	5100	ATASTROFO	100%	EXTREMO	1	Colombia El Ejecutor de Cartera De manera permanente Revisa en el periodo los valores exigibles para cobros de acuerdo a cruces de cartera por cliente Verifica el cumplimiento del Procedimiento gestión de cartera COFR99 Para generar sustentabilidad financiera Por medio de verificación de Boletines diarios de tesorería Control se genera envíos de cartera a la oficina asesora jurídica para inicio de procesos judiciales	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y otro documento propio del proceso	Boletines diarios de tesorería	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	48%	MEDIA	100%	CATASTROFO	EXTREMO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisar en el periodo los valores exigibles para cobros de acuerdo a cruces de cartera por cliente	Director Financiero	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del procedimiento gestión de cartera COFR99	EN CURSO		X		NA
79	Cartera por edad no cierra Económico	Indicador seguimiento a los datos realizados por las diferentes EABPES	Incumplimiento de la resolución 06962016 por parte de las entidades pagadoras	Posibilidad de Incumplimiento de la cartera debido a falta de cumplimiento por parte de entidades pagadoras	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	3600	ALTA	80%	8000	ATASTROFO	100%	EXTREMO	1	Solicitud de seguros El Ejecutor de Cartera Lidera de Cartera de manera mensual Realiza la solicitud oportuna de pago Por medio de verificación de Cartera por edad acorde a los pagos y realizar gestión de cobros frente al valor realmente adeudado. Control de reunión del área para avanzar sobre los seguros obtenidos y descargar y saldo pendiente de abonar	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y otro documento propio del proceso	verificación de Saldo cuenta No 131800	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	48%	MEDIA	100%	CATASTROFO	EXTREMO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar la solicitud oportuna de seguros	Lider de Facturación	01/01/2021	31/12/2021	Realizar las solicitudes por medio de correo electrónico o llamadas	EN CURSO		X		NA
80	Recepción de cuantías sumas de dinero de Estados Previsión Económica	Falsificación de la información	Alertas de verificación de la información de clientes usuarios	Posibilidad de ser utilizado directamente la información como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	SARLAFT	1	MUY BAJA	20%	2	LEVE	20%	BAJO	1	El Facturador al solicitar el cobro del valor de la factura, el cargo, y/o cuota de recuperación el \$5.000.000, lo equivalente en otras monedas realizadas en un mismo día por una persona natural o jurídica se debe realizar el reporte al oficial de cumplimiento al mail: operaciones.sar@bancolombiano.com de igual manera se deben reportar los depósitos múltiples realizados por una misma persona jurídica o natural que sumen en un mes, veinte y cinco millones de pesos(\$20.000.000) o más o su equivalente en otras monedas.	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y otro documento propio del proceso	OPROB-IV Facturación de Servicios de Salud	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	12%	MUY BAJA	20%	LEVE	BAJO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Hacerse cargo de la información de clientes usuarios	Lider de Facturación	01/01/2021	31/12/2021	Verificar reporte a planearon.sar@bancolombiano.com y reportar a cinco millones de pesos (\$5.000.000) o el equivalente en otras monedas realizadas en un mismo día por una persona natural o jurídica	EN CURSO		X		NA
81	Económico No poder cubrir los servicios	No hacer seguimiento a la ejecución de los contratos de manera semanal	Desconocimiento de los contratos suscritos, Comunicar la ejecución de contratos al área respectiva	Posibilidad de Sobre ejecución de los contratos debido a no hacer seguimiento a la ejecución de los contratos	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS		500	ALTA	80%	500	ATASTROFO	100%	EXTREMO	1	La Subdirectora de Mercado Mensualmente, o después del 10, 20%, de ejecución Realizar y comunicarlo seguimiento a la ejecución de los contratos. Validar el informe de ejecución contractual del sistema de información. Por medio de las órdenes de servicio Para que no exista una sobre ejecución contractual	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y otro documento propio del proceso	Informe de ejecución y comunicación al área correspondiente	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	48%	MEDIA	100%	CATASTROFO	EXTREMO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar y comunicarlo seguimiento a la ejecución de los contratos	Subdirectora Mercado	01/01/2021	31/12/2021	Validar el informe de ejecución contractual del sistema de información	EN CURSO		NA	X	NA
82	Económica Pérdida económica	No conocer el homolog correspondiente al servicio	No conocer el homolog correspondiente a cada servicio	Posibilidad de no negociar las tarifas adecuadas debido a no conocer el homolog correspondiente a cada servicio	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS		120	MEDIA	60%	500	ATASTROFO	100%	EXTREMO	1	La Subdirectora de Mercado Verificación de tarifas Validar la información de los manuales de servicios en el sistema de Dinámica Comercial. Por medio de las órdenes de servicio	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y otro documento propio del proceso	Las órdenes de servicio	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	100%	CATASTROFO	EXTREMO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Hacer la homologación y actualizar nuevamente según normalización vigente	Subdirectora Mercado	01/01/2021	31/12/2021	Validar la información de los manuales de servicios en el sistema de Dinámica Comercial	INICIANDO		NA	X	NA
83	Económico Mala imagen de la entidad	perdida de la credibilidad	las especialidades no suministran la información correcta y oportuna de los procedimientos que realizan	Posibilidad de no contar con un portal web actualizado debido a que las especialidades no suministran información correcta y oportuna de los procedimientos que realizan	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS		200	MEDIA	60%	1000	ATASTROFO	100%	EXTREMO	1	La Subdirectora de Mercado Mejorar la homologación tipo una revisión y actualizar nuevamente según normalización vigente. Tener una homologación y parametrización real en el sistema de Dinámica Comercial. Para tener una correcta facturación, no afectar los servicios corrientemente. Por medio de las órdenes de servicio	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y otro documento propio del proceso	Las órdenes de servicio	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	100%	CATASTROFO	EXTREMO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Mejorar la homologación tipo una revisión y actualizar nuevamente según normalización vigente	Subdirectora Mercado	01/01/2021	31/12/2021	Validar la información de los manuales de servicios en el sistema de Dinámica Comercial	EN CURSO		NA	X	NA
84	No se plasma oportunamente el bien. Pérdida de bien Económico	Falta información específica del bien	Falta comunicación comprar activos fijos bienes nuevos	Posibilidad de Identificación incompleta de los bienes tangibles e intangibles de la institución debido a la falta de información específica	USUARIOS PRODUCTOS Y PRACTICAS	TALENTO HUMANO	5000	MUY ALTA	100%	90	MODERADO	60%	ALTA	1	Identificación y custodia de los bienes activos fijos Liber proyecto amfban general - Profesional Activos fijos cada vez que se compra un bien Verificación de la información de la orden de compra o contrato contra la factura. Validar cumplimiento del procedimiento COG0016 identificación y custodia de los bienes activos fijos del IES. Para que los registros de los bienes tengan la información más puntual y estén más actualizados los inventarios. Control Cuando la validación de la información no concuerda se devolvan al supervisor del contrato con el fin de que la complete	X	PREVENTIVO 20%	AUTOMATICO EJECUTADO POR UN SISTEMA 25%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y otro documento propio del proceso	en el sistema de información DGH Dinámica Comercial Hospitalaria	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	50%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificación de la información de la orden de compra o contrato contra la factura	Lider de Almacén	01/01/2021	31/12/2021	VERIFICAR CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO COG0016 IDENTIFICACIÓN Y CUSTODIA DE LOS BIENES ACTIVOS FIJOS DEL IES	EN CURSO		NA	X	NA
85	Aumento en los tiempos para dar inicio al proceso de gestión de compras. Inoperancia en las compras. Deterioro por una inadecuada adjudicación. Mala imagen institucional	Falta de adherencia a los procedimientos de compras, bienes y servicios. Falta en la realización de los requisitos.	Faltas en la preparación y en la revisión de los Estudios Previos. No entrega de la documentación requerida en la realización de los requisitos o Convocatoria Pública.	Posibilidad de Inadecuada adjudicación de la licitación debido a la falta de la evaluación de requisitos	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	628	ALTA	80%	25	MODERADO	40%	MODERADO	2	La solicitud de la necesidad se genera enviando el estudio previo al supervisor encargado del área, este hace la validación necesaria con relación a la estructura del estudio previo a las modificaciones y a la necesidad como tal buscando la coherencia este proceso se surte através de correo electrónico las veces que sean necesarias y con un último correo de aprobación buscando la radicación física en la subdirección de bienes compras y suministros Subdirector de Bienes Compras y Suministros Previa radicación de la solicitud. Para Prevenir incongruencias en la estructura del Estudio Previo y sus anexos. Por medio de correo electrónico con las respectivas observaciones para ajustes al solicitante o Aprobación. Control Se envían al solicitante las observaciones para ser subsanadas en el menor tiempo posible.	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y otro documento propio del proceso	Se envía mediante correo electrónico con las respectivas observaciones para ajustes al solicitante o Aprobación.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	48%	MEDIA	40%	MODERADO	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificación de la estructura de los Estudios Previos y sus anexos.	Subdirector de Bienes Compras y suministros	01/01/2021	31/12/2021	Establecido en los procedimientos COG808 CONVOCATORIA PÚBLICA Y OGG0016 PRECONTRACTUAL CONTRATACION DIRECTA	EN CURSO		NA	X	NA
							718	ALTA	80%	25	MODERADO	40%	MODERADO	2	Después del estudio previo. Se hace la invitación cuando es directa mínimo a tres proveedores que pueden ser por medio de registro físico y para convocaciones base realista un término de tiempo y aprobaciones se publica estableciendo cronograma para presentación de propuestas administración de términos etc. se envía a adjudicación por cada uno de los áreas, ambientales financieras, técnica jurídica económica y de documentos generales, y así para convocación solo hay que submanejar con otros términos. Luego se realiza una radicación física al comité de contratación para las posibles adjudicaciones por licitación a resolución de adjudicación, y para invitación se procedimiento lo mismo solo que los tiempos son más cortos y se realiza el cuadro de relación económica. Quien Área Evaluadora. Al momento de la fecha de cierre y apertura de las propuestas. Para emitir concepto de cumplimiento de los requisitos. Por medio de Oficio remisionario con el concepto del resultado de la evaluación. Control Se genera un concepto no favorable y se le entrega al licitante de compras para que informe al oferente según correspondiente.	X	PREVENTIVO 20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 95%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma y otro documento propio del proceso	Oficio remisionario con el concepto del resultado de la evaluación.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	29%	BAJA	40%	MODERADO	MODERADO	RECURSOS: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Evaluación el cumplimiento de los requisitos solicitados en la invitación y cotizar y Convocatoria Pública.	Subdirector de Bienes Compras y suministros	01/01/2021	31/12/2021	Establecido en los procedimientos COG808 CONVOCATORIA PÚBLICA Y OGG0016 PRECONTRACTUAL CONTRATACION DIRECTA	EN CURSO		NA	X	NA

92	Establecimiento en la cultura del mejoramiento. No se evidencian la mejora institucional. Incumplimiento de objetivos de Calidad o Estrategicos. Mala imagen Institucional.	Incumplimiento a cronogramas establecidos de seguimiento al PUMP.	Situaciones que impiden el desarrollo de los seguimientos.	Posibilidad de Inoperancia en el seguimiento a la ejecución de mejoras debido a la falta de cumplimiento de cronogramas.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	18	MODERADA	60%	80	MODERADO	60%	MODERADO	1	Verificar el cumplimiento del PUMP de cada uno de los procesos del HUS, de acuerdo a auditorías al PUMP y seguimiento de cumplimiento por parte de los asesores de planeación y calidad. Verificar cumplimiento de ejecución del PUMP de acuerdo al procedimiento DGCCU. Formulación Seguimiento y Garantía de la Calidad - PUMP. Para verificar el cumplimiento y ejecución de las acciones de mejora formuladas en cada uno de los procesos del HUS. PUMP diligenciados y publicados en Almana de cada proceso e informe de seguimiento PUMP. No se ejecuta plan de mejora formulado. En caso de no cumplimiento del seguimiento del PUMP en las fechas establecidas el profesor responsable de coordinar los seguimientos realizar, denunciando mediante correo electrónico a los asesores responsables con copia al jefe de oficina asesora de Planeación y Garantía de Calidad, quien tomará las acciones a que haya lugar.	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL, CONTROL EAJCUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	PUMP diligenciados y publicados en Almana de cada proceso e informe de seguimiento PUMP.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	30%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar el seguimiento del PUMP de cada uno de los procesos del HUS, de acuerdo a auditorías al PUMP y seguimiento de cumplimiento por parte de los asesores de planeación y calidad. Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad. 01/01/2021 31/12/2021 Verificar cumplimiento de ejecución del PUMP de acuerdo al procedimiento DGCCU. Formulación Seguimiento y Garantía de la Calidad - PUMP. EN CURSO X NA
							113	MODERADA	60%	81	MODERADO	60%	MODERADO	2	Seguimiento Auditorías Internas de Calidad. El jefe asesor de planeación y Garantía de la Calidad. Calendario Anual. Colgar hallazgos en la Auditoría de segunda línea. Verificar cumplimiento del procedimiento de Auditoría Interna de calidad. Para verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma a auditar y el mantenimiento y conformidad de los sistemas de gestión y formular oportunidades de mejora por corregir hallazgos. Se evidencia el Informe de Auditoría Interna de calidad. No se ejecuta plan de mejora formulado, por lo cual se solicita reanudar el control adiccional a los líderes de proceso que recibieron las auditorías internas de calidad y que se encontraron hallazgos para que realicen la formulación de oportunidades de mejora y se las realice el respectivo seguimiento.	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL, CONTROL EAJCUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Informe de Auditoría Interna de calidad.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	22%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Colgar hallazgos en la Auditoría de segunda línea. Corro: Verificar cumplimiento del procedimiento de Auditoría Interna de calidad. Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad. 01/01/2021 31/12/2021 Verificar cumplimiento del procedimiento de Auditoría Interna de calidad. EN CURSO X NA
93	Incumplimiento de "Objetivos de Calidad o Estrategicos. Pérdida del certificado de Acreditación y/o auditorías ISO. Mala imagen Institucional.	Falta de adherencia al procedimiento.	Falta de gestión de los recursos de mejoramiento en la selección de acciones no pertinentes con el hallazgo u oportunidad de mejoramiento.	Posibilidad de Falta de efectividad en las acciones de mejoramiento debido a la falta de definición de acciones pertinentes.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	318	MODERADA	60%	82	MODERADO	60%	MODERADO	1	Cumplimiento de oportunidades de mejora. El jefe oficina asesora de planeación y Garantía de la Calidad. Semestralmente. Verificar y realizar seguimiento por parte de líderes de proceso y asesores de calidad al cumplimiento de oportunidades de mejora para corregir hallazgos de incumplimiento en los procesos. Verificar mediante seguimiento de cumplimiento de metas. Para verificar el cumplimiento de las oportunidades de mejora, el avance del estándar y la desviación significativas con hallazgo establecido. Acta y/o informe de seguimiento por parte de los líderes de proceso y asesores de calidad. Oportunidades de mejora formuladas con definidas, por lo cual se realiza el seguimiento mediante verificación de porcentaje de ejecución en Almana.	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL, CONTROL EAJCUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Acta y/o informe de seguimiento por parte de los líderes de proceso y asesores de calidad.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	30%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar y realizar seguimiento por parte de líderes de proceso y asesores de calidad al cumplimiento de oportunidades de mejora para corregir hallazgos de incumplimiento en los procesos. Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad. 01/01/2021 31/12/2021 Verificar mediante seguimiento que incluya revisión documental, análisis de indicadores y cumplimiento de metas. EN CURSO X NA
							18	MODERADA	60%	10	MEJOR	40%	MODERADO	1	Formulación planes de mejora. El Líder del proceso. Anualmente. Verifica la inclusión de oportunidades y/o hallazgos con definición de acciones, metas, indicadores y responsables de su ejecución, así como la socialización a los responsables de la misma. Valida en la herramienta de mejoramiento institucional Almana - PUMP. Al recibir el informe de auditoría de calidad o una fuente externa presentando la inclusión de la oportunidad de mejora en el PUMP. Para Generar estrategias de cumplimiento frente a las desviaciones identificadas en el proceso. En el PUMP del proceso. No formulación de las oportunidades de mejora, para lo cual el asesor de calidad designado al Proceso auditable acompañará al líder de Proceso una vez recibida el informe de Auditoría de Calidad u otras fuentes a formular las oportunidades de mejora.	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL, CONTROL EAJCUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	PUMP del proceso.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	30%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar la inclusión de oportunidades y/o hallazgos con definición de acciones, metas, indicadores y responsables de su ejecución, así como la socialización a los responsables de la misma. Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad. 01/01/2021 31/12/2021 Validar en la herramienta de mejoramiento institucional Almana - PUMP. Al recibir el informe de auditoría de calidad o otras fuentes dicen proveer e realizar la inclusión de la oportunidad de mejora en el PUMP. EN CURSO X NA
94	Incumplimiento de "Objetivos de Calidad o Estrategicos. Pérdida del certificado de Acreditación y/o auditorías ISO. Mala imagen Institucional.	Falta de articulación de los diferentes fuentes de mejora con la herramienta de mejoramiento y/o razones del servicio.	Falta de apropiación del líder del proceso con la gestión del mejoramiento y de los recursos primarios de mejoramiento y/o razones del servicio.	Posibilidad de No inclusión en el PUMP de Oportunidades de mejora derivadas de las diferentes fuentes de mejoramiento debido a la falta de articulación de las fuentes de mejora.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	18	MODERADA	60%	10	MEJOR	40%	MODERADO	2	Verificación cumplimiento planes de mejora. El jefe asesor de planeación y Garantía de la Calidad. Semestralmente. Verificar el seguimiento a los PUMP institucionales, comparando con las auditorías internas y externas de calidad programadas y los informes de auditoría la formulación del plan de mejoramiento. Validar auditoría de campo que incluye revisión de programa de auditorías e informes. Para verificar la inclusión de oportunidades de mejoramiento en los PUMP Institucionales por medio de Registro de seguimiento al PUMP. Actas. En caso de incumplir con la formulación de oportunidades producto de auditorías de seguimiento, informar al jefe de Oficina asesora de Planeación y Calidad, Dirección asociada al proceso y Gerencia, hasta a los incumplimientos del proceso después de realizar el seguimiento mediante verificación en Almana.	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL, CONTROL EAJCUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Registros de seguimiento en el PUMP. Actas.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	22%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar el seguimiento a los PUMP institucionales, comparando con las auditorías internas y externas de calidad programadas y los informes de auditoría la formulación del plan de mejoramiento. Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad. 01/01/2021 31/12/2021 Validar auditoría de campo que incluye revisión de programa de auditorías e informes. EN CURSO X NA
							3260	ALTA	80%	86	MODERADO	60%	ALTA	1	Control de la Información. Línea de Proceso. Trimestralmente. Verificar en la plataforma institucional y priorizar el alto riesgo jurídico que tenga la novedad, para hacer control de la información según procedimiento DGCCU. Valida de acuerdo al procedimiento DGCCU Gestión de Novedades de Seguridad del Paciente y permisos (acceso limitado y controlado) a usuarios institucionales. Seguir cronograma del Programa de Seguridad del Paciente. Para disminuir el riesgo de fuga de la información relacionada con novedades de seguridad con alto riesgo institucional. Por medio de la revisión del sistema integrado Almana módulo de seguridad del paciente por parte del Núcleo de Seguridad del paciente. Desviación del control: Fuga de la información, en caso del no cumplimiento del control de seguimiento y/o manifestación del riesgo, el Núcleo de seguridad dará aviso inmediato al jefe oficina asesora de Planeación y Garantía de la Calidad, quien tomará las acciones a que haya lugar.	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL, CONTROL EAJCUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Revisión del sistema integrado Almana módulo de seguridad del paciente por parte del Núcleo de Seguridad del paciente.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	40%	MODERADA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar en la plataforma institucional y priorizar el alto riesgo jurídico que tenga la novedad, para hacer control de la información según procedimiento DGCCU. Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad. 01/01/2021 31/12/2021 Validar de acuerdo al procedimiento DGCCU Gestión de Novedades de Seguridad del Paciente y permisos (acceso limitado y controlado) a usuarios institucionales. Seguir cronograma del Programa de Seguridad del Paciente. EN CURSO X NA
95	Pérdida de credibilidad y apoyo a la imagen institucional. Accesos jurídicos.	No adherencia a la cláusula de confidencialidad de control.	Manejo de la seguridad informática de las herramientas tecnológicas de información con Fallos en el sistema informático.	Posibilidad de Fuga de información con alto impacto institucional relacionada con las novedades de seguridad.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	3260	ALTA	80%	87	MODERADO	60%	ALTA	2	Protección información confidencial. El jefe asesor de planeación y Garantía de la Calidad. Trimestralmente. Verifica que se este ejecutando y estableciendo el procedimiento de comunicación de crisis DGSSIS en cada caso presentado. Valida el cumplimiento del procedimiento de Comunicación de Crisis DGSSIS, en momentos de que se presente una mención relacionada con el HUS, en mediando los medios solicitan enviar información confidencial cuando algún funcionario o colaborador sustraer información confidencial. Por medio de verificación Informe de Gestión trimestral. No se presenta fuga de información.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL EAJCUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Informe de Gestión trimestral.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	20%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es generalizado se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo. NA. Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad. 01/01/2021 31/12/2021 NA. EN CURSO X NA

GESTIÓN DE LA CALIDAD

96	Incumplimiento de normativa de la Ley N° 26150 del 2011. No se evidencia la mejora institucional. Mala imagen institucional.	Falta de compromiso.	No adherencia al procedimiento código QGCOI Control de Documentos y Registros.	Posibilidad de Falsa Adherencia a Control de documentos y registros por parte de los Líderes de Procesos debido a la falta de adherencia del procedimiento.	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	TALENTO HUMANO	27	MODERADA	60%	88	MODERADO	60%	MODERADO	1	Validar el control documental en el equipo de trabajo del proceso mediante listado maestro de documentos. Validar cumplimiento del procedimiento Control de Documentos y Registros Código QGCOI exigido por la Oficina Asesora de Planeación, cada vez que se realiza la actualización o creación de un documento. Para Verificar el cumplimiento de lo descrito en el procedimiento interno control de documentos y registros y el mantenimiento y conformidad de los sistemas de gestión. Por Medio de Verificación: Sistema de Gestión Aímera hay control documental.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso.	Sistema de Gestión documental en Aímera.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo. CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	30%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo. Validar el control documental con el equipo de trabajo del proceso mediante listado maestro de documentos.	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.	01/01/2021	31/12/2021	Validar cumplimiento de procedimiento Control de Documentos y Registros Código QGCOI según por la Oficina Asesora de Planeación, cada vez que se realiza la actualización o creación de un documento.	EN CURSO		X	NA
97	Pérdida de certificación de validación. Afectar el resultado de la Auditoría de acreditación. Mala imagen institucional.	Incumplimiento al programa establecido para el desarrollo de GPC.	No generar los espacios para recibir capacitación en la metodología para la adopción de GPC.	Posibilidad de Falsa adherencia a la adopción e implementación de Guías de prácticas clínicas GPC debido a la falta de compromiso.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	70	MODERADA	60%	89	MODERADO	60%	MODERADO	1	Seguimiento Adopción Guías de Práctica Clínica para asesor planeación y Garantía de la Calidad. Semestralmente. Validar la Capacitación a los Líderes de Procesos y/o subdirectores de servicios en el desarrollo de GPC de acuerdo a priorización. Verificar de acuerdo al procedimiento QGCOI Adopción e implementación de Guías de Práctica Clínica. Para fortalecer la adopción de GPC por parte de los especialistas de cada servicio. Por medio de Informe de gestión, citas de reuniones. En caso de que los subdirectores de servicios y/o Líderes de Procesos no faciliten los espacios para recibir la capacitación se notificará al director científico buscando su apoyo como autoridad.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso.	Informe de gestión, citas de reuniones.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo. CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	30%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo. Validar la Capacitación a los Líderes de Procesos y/o subdirectores de servicios en el desarrollo de GPC de acuerdo a priorización.	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.	01/01/2021	31/12/2021	Verificar de acuerdo al procedimiento QGCOI Adopción e implementación de Guías de Práctica Clínica.	EN CURSO		X	NA
							70	MODERADA	60%	90	MODERADO	60%	MODERADO	2	Adherencia a GPC. Jefe asesor planeación y Garantía de la Calidad. Cuánto Anual. Validar la realización de la auditoría externa en GPC. Verificar cumplimiento de acuerdo a la norma a auditar. Para Verificar el cumplimiento de los requisitos de la norma a auditar y el mantenimiento y conformidad de los sistemas de gestión. Por Medio de Verificación Informe de auditoría externa hay adherencia a las GPC.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso.	Verificación Informe de auditoría externa.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo. CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	22%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo. Validar la realización de la auditoría externa en GPC.	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento de acuerdo a la norma a auditar.	EN CURSO		X	NA
98	Incumplimiento a planes operativos. Incumplimiento de Objetivos de Calidad o Estadísticos. Mala imagen institucional.	No generar los espacios para realizar las auditorías.	Situaciones que impiden el desarrollo de los seguimientos.	Posibilidad de incumplimiento al programa de auditorías internas externas de calidad debido a la falta de compromiso.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	113	MODERADA	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	Cumplimiento de Auditorías. El Jefe Planeación y Garantía de la Calidad. Cuánto Anual. Conciliar la realización de la Auditoría interna y externa de calidad con el asesor de calidad y con el ente externo quien realiza la Auditoría Externa. Para Verificar el grado de cumplimiento de los requisitos de la norma a auditar y el mantenimiento y conformidad de los sistemas de gestión. Por Medio de Verificación el Plan de auditoría, Instrumento de auditoría realizado de acuerdo a normatividad vigente y presentación de informe. Se realiza las auditorías.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso.	Plan de auditoría, Instrumento de auditoría realizado de acuerdo a normatividad vigente y presentación de Informe.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo. CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	30%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo. Conciliar la realización de la Auditoría interna y externa de calidad con el asesor de calidad y con el ente externo quien realiza la Auditoría Externa.	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento de programa, plan de auditoría y materializar agente que aplica.	EN CURSO		X	NA
							113	MODERADA	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	2	Conciliación para realizar Auditorías. El Jefe Planeación y Garantía de la Calidad. Cuánto Anual. Conciliar la reprogramación de las Auditorías canceladas que no se realizan de acuerdo a programación definida por presentación de alguna situación que se impide la ejecución de la auditoría. Para Lograr el cumplimiento del programa de Auditoría para la vigencia establecida. Por medio de Verificación el Plan de auditoría, Instrumento de auditoría realizado de acuerdo a normatividad vigente y presentación de informe. Se realiza las Auditorías.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso.	Plan de auditoría, Instrumento de auditoría realizado de acuerdo a normatividad vigente y presentación de Informe.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo. CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	22%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo. Conciliar la reprogramación de las Auditorías canceladas que no se realizan de acuerdo a programación definida por presentación de alguna situación que se impide la ejecución de la auditoría.	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.	01/01/2021	31/12/2021	Verificar la conciliación de nueva fecha en el Auditor y el Auditorado.	EN CURSO		X	NA
99	Deficiencia documental. No hay disponibilidad documental. Deficiencias, sanciones económicas al Hospital. Incompletitud en reportes y en reporte de información. Económico.	Falta en los recursos informativos.	No se cumple con las condiciones mínimas para la conservación de la documentación y bases de datos de la información.	Posibilidad de pérdida de información de la gestión documental del proceso de gestión de la calidad debido a la falta de condiciones de conservación.	FALLAS TECNOLÓGICAS	TALENTO HUMANO	36	MODERADA	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	Disponibilidad información. Manual. Verificar que los documentos y sus soportes estén disponibles a tiempo cuando sean solicitados, comparar con listado maestro de documentos. Solicitar apoyo gestión documental para organización, control con listado maestro de documentos. Para Tener disponible y actualizada la información. Por medio de Informe mensual de actividades, realizar Backup, enviar archivos a la nube, realizar mantenimiento programado a los sistemas. Control: Pérdida de documentos para lo cual se realiza seguimiento a la realización del backup, archivo de gestión organizado.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso.	Informe mensual de actividades, realizar Backup, enviar archivos a la nube, realizar mantenimiento programado a los sistemas.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo. CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	30%	BAJA	60%	MODERADO	20% MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo. No se realiza la actividad que genera este riesgo.	NA	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.	NA	NA	Validar indicador % de cumplimiento en la realización de Backups programados.		X	NA
100	Sanciones Económicas.	No reportar dentro de los tiempos establecidos por los entes de control.	Posibilidad de no cumplir requisitos legales reportar a entes de control.	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento de requisitos legales respecto a reportes ambientales.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	3	BAJA	40%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	Presentación de Reportes ambientales a Entes de control. El oficial de cumplimiento. Verifica que de manera semestral y anual que se Realice la actualización de la matriz de requisitos legales. Realiza control interno para que los reportes sean indicados dentro del informe de gestión. Para verificar cumplimiento de presentación. Por medio de indicados antes de control. Control de cumplimiento del programa de presentación de reportes a los entes de control.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso.	Realizado de los reportes ambientales presentados a entes de control.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo. CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	24%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo. Realizar programas de seguimiento a los reportes.	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad.	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento de los programas de presentación de reportes ambientales de manera semestral.	EN CURSO		X	NA
	Preservación digital y ordenamiento documental. Disponibilidad documental. Sanciones al Hospital. Indebido manejo de los datos de los sistemas.	No cumplimiento con las condiciones mínimas para la conservación de la documentación y Bases de datos de los sistemas.			EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	23	MODERADA	60%	1	LEVE	20%	MODERADO	1	Control prestamos documental. La Líder de Gestión Documental. Mensualmente. Verificar que los prestamos documentales hayan sido devueltos. Verificar que los prestamos documentales hayan sido devueltos. Comparar las fichas de préstamo con el registro de Excel. Por medio de Informe mensual de actividades según formato de préstamo documental diligenciado y firmado por la persona que realiza el préstamo, quien lo solicita y registro en Excel para control de tiempos por prestamos documentales. Control se hace la investigación de las causas de la no entrega de los documentos para solicitantes nuevamente.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso.	Informe mensual de actividades según los formatos de préstamo documental diligenciado y firmado por la persona que realiza el préstamo, quien lo solicita y registro en Excel para control de tiempos por prestamos documentales.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo. CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	30%	BAJA	20%	LEVE	20% BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo. Verificar que los prestamos documentales hayan sido devueltos.	Subdirector de Sistemas.	01/01/2021	31/12/2021	Comprobar las fichas de préstamo con el registro de Excel.	EN CURSO		X	NA
							2	MUY BAJA	20%	1	LEVE	20%	BAJO	2	Infraestructura. La Líder de Gestión Documental. Al evidenciar alteraciones en las instalaciones de archivo. Verificar el cumplimiento de las condiciones ambientales y fichas de almacenamiento de documentos. Verificar cumplimiento de la normatividad para custodia documental. Por medio de Registro bitárico de ingreso. Realizaciones de archivo sobre novedades. De lo contrario se hace la investigación de las causas de la desviación y notificar al Director Administrativo y al Líder de Proyecto Área de Arquitectura, Mantenimiento y Equipo Médico.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso.	Registro bitárico de ingreso realizaciones de archivo sobre novedades.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo. CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	22%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo. Verificar el cumplimiento de las condiciones ambientales y fichas de almacenamiento de documentos.	Subdirector de Sistemas.	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento de la normatividad para custodia documental.	EN CURSO		X	NA
							12	BAJA	40%	20	MEJOR	40%	MODERADO	3	Infraestructura. La Líder de Gestión Documental. Mensualmente. Verificar que se realice las actividades de fungición, control de plagas y limpieza del área. Realizar acompañamiento al personal de Lesus y empresa externa que fungirá. Por medio de Plan de trabajo (baso), Certificación (impresión de fungición) y registro bitárico de ingreso. Realizaciones de archivo sobre novedades. Control se hace la investigación de las causas de la desviación y notificar al Subdirector de Administración Insoles.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso.	Plan de trabajo (baso), Certificación (impresión de fungición) y registro bitárico de ingreso realizaciones de archivo sobre novedades.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo. CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	13%	MUY BAJA	40%	MEJOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado transferencia o mitigación del mismo. Verificar que se realice las actividades de fungición, control de plagas y limpieza del área.	Subdirector de Sistemas.	01/01/2021	31/12/2021	Realizar acompañamiento al personal de Lesus y empresa externa que fungirá.	EN CURSO		X	NA

101	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	<p>Presencia de patrimonio documental e histórico importante en el reporte de información</p> <p>Mala imagen institucional</p>	<p>Sistema de información fallan en los equipos informáticos</p> <p>Deseconformidad de la información confidencial</p>	<p>de información.</p> <p>Factores ambientales, físicos y químicos</p> <p>No identificación de los activos de información</p> <p>Definición de responsabilidades de los activos de información del HUS</p>	<p>*Observación de riesgos y divulgación de la información confidencial debido al inadecuado manejo de los sistemas de información</p>	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	TALENTO HUMANO	12	BAJA	40%	50	MODERADO	60%	MODERADO	4	<p>Realizar backups El Subdirector de Sistemas</p> <p>Realizar backups periódicos a las Bases de datos y a las carpetas del Verificar que se realicen backups periódicos a las Bases de datos y a las carpetas del Verificar que se realicen backups periódicos a las Bases de datos y a las carpetas del Verificar que se realicen backups periódicos a las Bases de datos y a las carpetas del</p> <p>Revisar Indicador % de cumplimiento de la realización de Backups programados. Por medio de: Acta de entrega mensual a este externo. De lo contrario se hace la investigación de las causas se gestiona con el ingeniero de soporte para realizar el backup</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Acta de entrega mensual a este externo	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	8%	MUY BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado o transitorio o mitigación del mismo.</p>	<p>Verificar que se realice los backups periódicos a las Bases de datos y a las carpetas del servidor de archivos</p>	Subdirector de Sistemas	01/01/2021	31/12/2021	<p>Revisar Indicador % de cumplimiento en la realización de Backups programados</p>	EN CURSO	Indicador % de cumplimiento de la realización de Backups programados	X	NA
		<p>Demora en la atención</p> <p>Incompletitud de la información</p> <p>Atención a personas por no acceso a la información</p> <p>Económico</p>	<p>No cumple con las condiciones mínimas para la conservación de la información</p> <p>Fallas en los equipos informáticos</p>	<p>Indicador manejo de la información</p> <p>Fallas en los equipos informáticos</p>	<p>Posibilidad de caída de Sistema de Información Crítica del HUS debido a posible falla de los equipos</p>	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	36	MEDIA	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	<p>El Subdirector de Sistemas</p> <p>Maneja el monitoreo del sistema de seguridad perimetral. Validar el Monitoreo del sistema de seguridad perimetral.</p> <p>Verificar cumplimiento del Manual de seguridad, monitoreo proactivo de la red interna y externa. Revisión por parte de mantenimiento de la estructura de la planta de energía alterna.</p> <p>Por medio de monitoreo del indicador % de ataques informáticos que afectan el Sistema de Información</p> <p>Control se analiza el caso si es interno capacitar al personal sobre el procedimiento si es externo contactar inmediatamente al proveedor</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Indicador % de ataques informáticos que afectan el Sistema de Información	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado o transitorio o mitigación del mismo.</p>	<p>Validar el Monitoreo del sistema de seguridad perimetral.</p>	Subdirector de Sistemas	01/01/2021	31/12/2021	<p>Verificar cumplimiento del Manual de seguridad, monitoreo proactivo de la red interna y externa.</p>	EN CURSO	Indicador % de ataques informáticos que afectan el Sistema de Información	X	NA
		<p>No se suple la necesidad de tecnología Biomédica del hospital</p> <p>Méjoras por parte de control</p> <p>Demoras Económico</p>	<p>No se tengan claras las necesidades</p> <p>No cumplimiento de requisitos al proceso de contratación y métodos de selección</p>	<p>No cumplimiento de requisitos al proceso de contratación y métodos de selección</p>	<p>Posibilidad de Adquisición de tecnología biomédica inexistente debido a que no se tienen claras las necesidades.</p>	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	26	MEDIA	60%	10	MODERADO	40%	MODERADO	1	<p>Asignación tecnología Biomédica</p> <p>El Profesional especializado de tecnología Biomédica Analista</p> <p>Verifica el requerimiento de solicitud de tecnología biomédica de necesidades generadas por los servicios del plan de desarrollo de la institución en el formato OSTBA. Aprobación de las especificaciones técnicas en el formato OSTBA según el manual gestión de la tecnología OSTBA se revisa el CCTP con el personal solicitante</p> <p>Para validar las especificaciones técnicas se les consulta para validar la tecnología biomédica diligenciar el CCTP con la firma del grupo de expertos y el personal solicitante si se valida. Control se cumple el CCTP</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	36%	BAJA	40%	MODERADO	MODERADO	<p>EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.</p>	NA	Profesional universitario grado 10			NA	<p>Porcentaje de adquisición de tecnología biomédica</p>	X	NA		
<p>No se suple la necesidad de tecnología Biomédica Demoras en la instalación</p> <p>Costo de la tecnología</p> <p>Mala imagen institucional</p>	<p>Prerrogativas completas con infraestructura adecuada</p> <p>Notificación tardía de prerrogativas</p>	<p>Incumplimiento del proveedor</p>	<p>Posibilidad de Demora en la instalación de la tecnología biomédica debido al incumplimiento de los proveedores</p>	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	25	MEDIA	60%	10	MODERADO	40%	MODERADO	1	<p>Instalación Tecnología Biomédica</p> <p>El Profesional especializado de tecnología biomédica. Profesional de arquitectura</p> <p>Cada vez que se realiza instalación de tecnología biomédica</p> <p>Valida la aprobación de obligaciones del proveedor descritas en el CCTP</p> <p>Se realiza seguimiento de los costos de compra para realizar verificación de las prerrogativas</p> <p>Para validar las prerrogativas necesarias para la instalación de la tecnología biomédica por medio de requisitos de preinstalación</p> <p>Control revisión de las condiciones antes de iniciar proceso de compra</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	40%	MODERADO	MODERADO	<p>EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.</p>	NA	Profesional universitario grado 10			NA	X	NA					
<p>Novedades de seguridad por el uso de la tecnología biomédica</p> <p>Demoras en la instalación de la tecnología biomédica</p> <p>Costo de la tecnología biomédica</p> <p>Económico</p>	<p>Proveedor no se acepta a la hora de la tecnología biomédica</p> <p>No participación del personal asistencial a las capacitaciones</p>	<p>No participación del personal asistencial a las capacitaciones</p>	<p>Posibilidad de incremento del mal uso de la tecnología biomédica y novedades de seguridad debido a la falta de adherencia de los capacitados.</p>	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	13	BAJA	40%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	<p>Funcionamiento Tecnología Biomédica</p> <p>El personal técnico / Profesional de tecnología Biomédica y capacitados externos.</p> <p>Cada vez que se realiza instalación de tecnología biomédica</p> <p>Obligaciones del proveedor descritas en el CCTP (Capacitación con Recurso Externo)</p> <p>Programación de capacitaciones en el servicio donde se realice la tecnología biomédica</p> <p>Para que todo el personal asistencial y médicos sepan como usar la tecnología</p> <p>Por medio de verificación Formato asistencia a capacitación Realizado a satisfacción de la tecnología biomédica</p> <p>Control Se pone en funcionamiento la tecnología biomédica una vez recibida la capacitación</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	<p>EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.</p>	NA	Profesional universitario grado 10			NA	<p>Porcentaje de capacitaciones realizadas en tecnología biomédica</p>	X	NA				
105	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA	<p>Novedades de seguridad por el uso de la tecnología biomédica</p> <p>Demoras en la instalación de la tecnología biomédica</p> <p>Costo de la tecnología biomédica</p> <p>Económico</p>	<p>Proveedor no se acepta a la hora de la tecnología biomédica</p> <p>No participación del personal asistencial a las capacitaciones</p>	<p>No participación del personal asistencial a las capacitaciones</p>	<p>Posibilidad de incremento del mal uso de la tecnología biomédica y novedades de seguridad debido a la falta de adherencia de los capacitados.</p>	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	37	MEDIA	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	2	<p>Programación de capacitaciones ya a necesidad</p> <p>El Profesional del proceso tecnología Biomédica</p> <p>Cada vez que se requiere a haya personal nuevo</p> <p>Verificar cumplimiento del manual de gestión de la tecnología (Capacitación con recurso propio-externo)</p> <p>Valida la programación de capacitaciones en el servicio donde está ubicada la tecnología</p> <p>Para que todo el personal asistencial y médicos concierne como usar la tecnología</p> <p>Por medio de Formato de capacitación</p> <p>Control Manera llevadas por mal uso de la tecnología</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	10%	MUY BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	<p>EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.</p>	NA	Profesional universitario grado 10			NA	<p>Porcentaje de capacitación realizadas en tecnología biomédica</p>	X	NA		
		<p>Novedades de seguridad por el uso de la tecnología biomédica</p> <p>Demoras en la instalación de la tecnología biomédica</p> <p>Costo de la tecnología biomédica</p> <p>Económico</p>	<p>No contar con los herramientas de trabajo</p> <p>análisis y simulación necesarios para la realización de mantenimientos preventivos de equipos biomédicos o parámetros</p>	<p>No contar con los herramientas de trabajo</p> <p>análisis y simulación necesarios para la realización de mantenimientos preventivos de equipos biomédicos o parámetros</p>	<p>Posibilidad de mantener los equipos biomédicos funcionando correctamente para aumento de novedades de seguridad y no brindar una atención con calidad al paciente</p>	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	72	MEDIA	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	<p>Programa de mantenimiento</p> <p>El Profesional del proceso tecnología Biomédica</p> <p>Verifica cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo propio y contratado</p> <p>Valida el programa de mantenimiento propio y contratado</p> <p>Verifica la ejecución de mantenimientos preventivos propios y contratados</p> <p>Para cumplimiento de normalidad y cumplimiento de gestión proceso tecnología biomédica</p> <p>Por medio de Hoja de vida equipos biomédicos. Formas de seguimiento de cumplimiento de cronograma.</p> <p>Control con nuevos llamados por falla en el funcionamiento de la tecnología biomédica</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EAJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado o transitorio o mitigación del mismo.</p>	<p>Validar el cronograma de mantenimiento propio y contratado</p>	Profesional universitario grado 10	01/01/2021	31/12/2021	<p>Verificar la ejecución de mantenimientos preventivos propios y contratados</p>	EN CURSO	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos con recursos propios	X	NA	

107	No conformidad por entes externos. Novedades de seguridad relacionadas con la tecnología en el Tercero Rápido. Plazos jurídicos por pedidos a partir de las etapas	No cumple con lo establecido en el procedimiento.	Desconocimiento del procedimiento. Se necesitan realizar procedimientos de urgencia. Falta de actualización del procedimiento.	Posibilidad de Realizar una adecuada incorporación de las tecnologías en tránsito rápido debido a la falta de adherencia de las capacitaciones	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	15	BAJA	40%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	Ingreso de la tecnología en tránsito rápido. El Profesional universitario y docente de tecnología Biomédica. Cada vez que haya tecnologías que no son de propiedad del hospital. Verifica cumplimiento del procedimiento de tecnología en tránsito rápido. Valida el formato de documentación para ingreso de la tecnología en tránsito rápido. Para conocer que tecnología ingresa para uso en pacientes que no es de propiedad del hospital. Por medio de formatos de de recibido y satisfacción de tecnología de tránsito rápido. Control de Novedades de seguridad relacionadas con las tecnologías	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Formato de recibido y satisfacción de tecnologías de tránsito rápido	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control	24%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar el Procedimiento de tecnologías en tránsito rápido	Profesional universitario grado 10	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del Formato de documentación parámetros de la tecnología en tránsito rápido	EN CURSO			X	NA
108	Entrenamiento personal. Atención de la imagen institucional	Falta de adherencia al procedimiento	Recibir beneficios de terceros	Posibilidad de direccionar marcas y laboratorios en el momento de las convocatorias sin la justificación técnica y el previo soporte técnico con el fin de obtener mejores prestaciones para los funcionarios	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	25	MEDIA	60%	10	MEJOR	40%	MODERADO	1	Estructura de los estudios previos y sus anexos. El Profesional líder proceso tecnología Biomédica. Cuando se genera el estudio previo. Verifica la estructura de los estudios previos y sus anexos, donde haya pluralidad de marcas o justificación en caso de ser marcas exclusivas y que requiere conformidad con la tecnología. Verifica el establecido en los procedimientos OIGB08 compra por convocatoria pública y OIGB09 etapa contractual contratación directa. Para controlar que no se direccionen marcas. Por medio del estudio previo control con la entrega de la documentación correspondiente para verificar la justificación	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Estudio previo	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control	30%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo se implementa acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Verifica la estructura de los estudios previos y sus anexos, donde haya pluralidad de marcas o justificación en caso de ser marcas exclusivas o que requiere conformidad con la tecnología	Profesional universitario grado 10	01/01/2021	31/12/2021	Validar cumplimiento de los procedimientos OIGB08 compra por convocatoria pública y OIGB09 etapa contractual contratación directa	EN CURSO			X	NA
109	Entrenamiento personal. Atención de la imagen institucional	Falta de adherencia al procedimiento.	Recibir beneficios de terceros	Posibilidad de direccionar marcas y laboratorios en el momento de las convocatorias sin la justificación técnica y el previo soporte técnico con el fin de obtener mejores prestaciones para los funcionarios	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	10	MEJOR	40%	MODERADO	1	Estructura de los estudios previos y sus anexos. El Profesional líder proceso tecnología Biomédica. Cuando se genera el estudio previo (Manual). Verifica la estructura de los estudios previos y sus anexos, donde haya pluralidad de marcas o justificación en caso de ser marcas exclusivas y que requiere conformidad con la tecnología. Verifica el establecido en los procedimientos OIGB08 compra por convocatoria pública y OIGB09 etapa contractual contratación directa. Para controlar que no se direccionen marcas. Por medio de verificación entrega de la justificación con el estudio previo. Control se realiza en la documentación correspondiente para verificar la justificación.	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Entrega de la justificación con el estudio previo	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control	24%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo se implementa acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Verifica la estructura de los estudios previos y sus anexos, donde haya pluralidad de marcas o justificación en caso de ser marcas exclusivas o que requiere conformidad con la tecnología	Profesional universitario grado 11	01/01/2021	31/12/2021	Verifica lo establecido en los procedimientos OIGB08 compra por convocatoria pública y OIGB09 etapa contractual contratación directa	EN CURSO			X	NA
110	Que el Hospital responda satisfactoriamente ante condiciones y sanciones por intermediación Laboral Económico	Deficiencias en la supervisión de los controles suscritos con las empresas	Faltencias en la estructura estudios y documentos previos de la etapa precontractual	Posibilidad de condonar y/o sanciones administrativas aplicadas en contra de la voluntad por presunta intermediación Laboral	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	1	LEVE	20%	BAJO	1	La Subdirectora de Personal y el Subdirector de Bienes, Campes y Suministros. Cada vez que el servidor responsable realiza documento de estudio previo en la Subdirección de Bienes, Campes y Suministros. Verifica que el estudio previo cumpla con los requisitos legales exigidos, la idoneidad de las obligaciones contractuales para el cumplimiento del objeto contractual. Para que no se presenten condonaciones y/o sanciones por intermediación laboral. Devolución del control. Control, cambios y ajustes en el documento de Estudio Previo que retrasa la etapa precontractual.	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Estudio Previo legalizado	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control	24%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que el estudio previo cumple con los requisitos legales exigidos, la idoneidad de las obligaciones contractuales para el cumplimiento del objeto contractual planificado.	Subdirectora Talento Humano, Subdirectora de Personal y Subdirector de Bienes, Campes y Suministros	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del Procedimiento OIGB09 Etapa precontractual Contratación Directa	EN CURSO			X	NA
							365	MEDIA	60%	80	MODERADO	60%	MODERADO	2	Requisitos modalidad Contratación Manuamente. Verifica los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida. Verificar cumplimiento del manual de contratación y elaboración de estudios previos del control y realizar el Informe de Supervisión, asentamiento y solicitudes de la Supervisión. Por medio de verificación entrega, actas de seguimiento y actas de liquidación del control. Control se notifica al contratista y a la Oficina Asesora Jurídica sobre el cumplimiento	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Informe de Supervisión, actas de seguimiento y actas de liquidación del control	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control	10%	MUY BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verifica los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida	Subdirectora Personal	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del manual de contratación y elaboración de estudios previos del control y realizar el Informe de Supervisión, asentamiento y solicitudes de la Supervisión	EN CURSO			X	NA
111	Novedad de seguridad y salud en el trabajo. Dato en calidad de la imagen institucional. Atención de la Salud. Posible contagio, incumplimiento de protocolos y procedimientos	Falta de inducción normas de Seguridad en caso de incendio de EPP	Falta de adherencia al procedimiento	Posibilidad de que un funcionario y/o colaborador de la institución resulte contagiado en el ejercicio de sus funciones por covid 19	Ejecución y administración de procesos	TALENTO HUMANO	16	BAJA	40%	40	MEJOR	40%	MODERADO	1	Notificación de presencia de síntomas. Distintamente positivo. Realizar reporte de síntomas datos a través de la plataforma institucional y a través de formatos de reporte de síntomas. Si el resultado positivo de contagio del colaborador para lo cual se realiza aislamiento del trabajador	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Pruebas PCR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control	24%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar el reporte de síntomas datos de los colaboradores a través de la plataforma institucional y notificar al jefe directo la presencia de síntomas relacionados al contagio y si es el caso el resultado positivo	Subdirectora Talento Humano	01/01/2021	31/12/2021	Realizar reporte de síntomas datos a través de la plataforma institucional y notificar al jefe directo la presencia de síntomas relacionados al contagio y si es el caso el resultado positivo	EN CURSO			X	NA
							16	BAJA	40%	40	MEJOR	40%	MODERADO	2	Uso correcto de EPP Distintamente. Verifica los lineamientos para el correcto uso de elementos de protección personal según las tareas a desarrollar dentro del HUS. Verificar socialización del protocolo al personal del servicio, adherencia al procedimiento atención a consulta programada y formato de atención telefónica para el correcto uso de elementos de protección personal según las tareas a desarrollar dentro del HUS. Para promover el correcto uso de los elementos de protección personal, e identificación de actividades de covid previo al ingreso datos del trabajador. Por medio de Verificación y Revisión de la liquidación control realizar ajustes que sean necesarios en el módulo de Dinámica General	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Planes de registros de capacitación y sensibilización de los trabajadores en el tema	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control	14%	MUY BAJA	40%	MEJOR	BAJO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar los lineamientos para el correcto uso de elementos de protección personal según las tareas a desarrollar dentro del HUS	Subdirectora Talento Humano	01/01/2021	31/12/2021	Verificar socialización del protocolo al personal del servicio, adherencia al procedimiento atención a consulta programada y formato de atención telefónica para el correcto uso de elementos de protección personal según las tareas a desarrollar dentro del HUS. Para promover el correcto uso de los elementos de protección personal, e identificación de actividades de covid y recordatorios.	EN CURSO			X	NA
112	Gestión del Talento Humano				USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	TALENTO HUMANO	311	MEDIA	60%	450	MAYOR	80%	ALTA	1	Reporte oportuno Novedades de Nomina La Subdirectora de Personal Distintamente. Revisa las novedades mensuales y la promoria. Verifica el cumplimiento del procedimiento OTH16 Beneficios a los empleados. Para el reporte oportuno y correcto de novedades de nomina. Por medio de Sistema de información. Control realizar ajustes que sean necesarios según novedades presentadas.	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Sistemas de información.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control	30%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisar las novedades mensuales y la promoria	Subdirectora Personal	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento del procedimiento OTH16 Beneficios a los empleados	EN CURSO			X	NA
							311	MEDIA	60%	450	MAYOR	80%	ALTA	2	Liquidación Correcta de Nomina La Subdirectora de Personal Manuamente. Verifica la liquidación en Dinámica General Manuamente. Para liquidar correctamente la nomina. Por medio de Verificación y Revisión de la liquidación control realizar ajustes que sean necesarios en el módulo de Dinámica General	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Registro verificación y Revisión de la liquidación	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control	15%	MUY BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisar la liquidación de Dinámica General manualmente	Subdirectora Personal	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento del procedimiento OTH16 Beneficios a los empleados	EN CURSO			X	NA
							311	MEDIA	60%	450	MAYOR	80%	ALTA	3	Revisión Liquidación Nomina La Subdirectora de Personal Manuamente. Realiza la revisión de inclusión de novedades y liquidación previa a novedades de nómina y promoria. Verifica cumplimiento del procedimiento OTH16 Beneficios a los empleados. Para que se liquide la nómina correctamente. Por medio de Verificación Acta de revisión liquidación de nómina y sus aportes control realizar ajustes que sean necesarios	X	PREVENTIVO	25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Acta de revisión liquidación de nómina y sus aportes	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro que evidencia la ejecución del control	6%	MUY BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina el tratamiento mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar la revisión de inclusión de novedades y liquidación de nómina y promoria mensualmente	Subdirectora Personal	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del procedimiento OTH16 Beneficios a los empleados	EN CURSO			X	NA

		Declaro documental No hay disponibilidad documental. Demoras económicas al Hospital Inapropiada en respuesta al reporte de información Económico	Fallas en los equipos informáticos o mala clasificación o almacenamiento de la información de información Económico	No se cumple con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y bases de datos de la información de información Económico	Posibilidad de pérdida de información de Historias laborales activas de gestión	FALLAS TECNOLÓGICAS	TECNOLOGÍA	311	MEDIA	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	<p>Disponibilidad de información Financiera</p> <p>Verificar que los documentos y sus soportes estén disponibles y a tiempo cuando sean solicitados, compare con listado maestro de documentos.</p> <p>Solicitar apoyo gestión documental para organización de archivo.</p> <p>Solo se prestan los documentos para verificación de cumplimiento de información confidencial. Para Tere disponible la información.</p> <p>Por medio de Informe mensual de actividades, realizar Backups, realizar mantenimientos programados a los sistemas, revisión de archivos documentales, solicitar gestión documental para organización de archivo, comparar con listado maestro de documentos, revisión de tablas de referencia documental, realiza seguimiento a la realización del backup.</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Informe mensual de actividades, realizar Backups, realizar mantenimientos programados a los sistemas, Tablas de referencia documental	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verifica que los documentos y sus soportes estén a tiempo cuando sean solicitados.	Subdirector Personal	01/01/2021	31/12/2021	Solicitar apoyo gestión documental para organización de archivo, comparar con listado maestro de documentos	EN CURSO	NA	X	NA
113		Disminución en ingresos y aumento en el gasto frente al presupuesto estimado	No revisión de la información remitea frente al comportamiento de Cartera, ventas y recaudo.	Falta de planificación y seguimiento a las partidas presupuestadas de gastos y Aumento de los gastos frente a la disminución de los ingresos	Posibilidad de Déficit presupuestal debido a la disminución de ingresos y aumento de gastos	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	1	MUY BAJA	20%	200	MAYOR	80%	ALTA	1	<p>Proyección de presupuesto revisado y ajustado al comportamiento de ventas, cartera, recaudo y las necesidades institucionales</p> <p>El profesional de presupuesto, Director Financiero, en el mes de octubre de la vigencia correspondiente.</p> <p>Proyecta el presupuesto de ingresos y gastos de la entidad para un periodo anual.</p> <p>Recoger las necesidades de cada dirección y revisa el comportamiento de Cartera, ventas y recaudo el corte de septiembre para proyectar el presupuesto ajustado a la disponibilidad de recursos.</p> <p>Verificar cumplimiento de la Aplicación del procedimiento Elaboración del Presupuesto</p> <p>Por Medio de Formato de Necesidades del Área, Formularios de proyecto de presupuesto de ingresos y gastos, Acuerdo donde se aprueba el proyecto de presupuesto por Junta Directiva, Se efectúan los análisis correspondientes según la necesidad presentada se ajusta o modifica el presupuesto con las justificaciones correspondientes solo aprobado por Junta Directiva.</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Formato de necesidades del área, Formularios de proyecto de presupuesto de ingresos y gastos, Acuerdo donde se aprueba el proyecto de presupuesto por Junta Directiva	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	12%	MUY BAJA	80%	MAYOR	80%	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.	Recoger las necesidades de cada dirección y revisar el comportamiento de Cartera, ventas y recaudo el corte de septiembre para proyectar el presupuesto ajustado a la disponibilidad de recursos	Director Financiero	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento de la Aplicación del procedimiento Elaboración del Presupuesto	En Curso	NA	X	NA
114		Disminución en el flujo de caja / Reclamo por cubrir obligaciones en el corto plazo Económico	Facturación estemporánea por Reclamo por cubrir obligaciones en el corto plazo Económico	Recebir información incorrecta e incompleta de los bienes entregados o no vendidos mediante procedimiento de venta de servicios de salud	Posibilidad de Pago incoporativo de las obligaciones con terceros debido a la disminución en el flujo de caja	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	8000	MUY ALTA	100%	80	MODERADO	60%	ALTA	1	<p>Elaboración de la orden de pago Profesional y análisis de cuantías por pagar, Director Financiero, al momento de recibir documento según requisitos contractuales para elaborar la orden de pago.</p> <p>Verificar que los criterios de pago se elaboren de acuerdo al cronograma de los requisitos establecidos contractualmente y según estado de la obligación.</p> <p>Verificar cumplimiento de la Aplicación del procedimiento Cuantías por pagar OIGF04-V1.</p> <p>Garantizar que se incluye la programación de pagos dentro del tiempo establecido.</p> <p>Por medio de Fazo definido contractualmente, Fecho de factura, certificación de intervener dentro de la red de la obligación, Modelo CUP.</p> <p>Análisis de la trazabilidad de la orden de pago y Fotografamiento al equipo de trabajo según hallazgos encontrados.</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Certificación de interventor dentro de la red de la obligación Fazo definido contractualmente, Fecho de factura Modelo CUP.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	80%	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que las ordenes de pago se elaboren de acuerdo al cronograma de la factura y no se realicen pagos adicionales que mitiguen el nivel de riesgo, no reincorporación en un control adicional.	Director Financiero	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento de la Aplicación del procedimiento Cuantías por pagar OIGF04-V1	En Curso	NA	X	NA
115		Ingresos ilegales, subutilización del portal para acceder a información confidencial y acceder a los recursos de manera transaccional por Pólizas, cobro y/o devolución de fondos mediante procedimientos claustrales Económico	No disponer de unas adecuadas herramientas tecnológicas para llevar a cabo pagos u otro tipo de transacciones a través de los portales empresariales de las Entidades Financieras de manera confiable y segura.	Controlar medios tipos de transacciones de seguridad e implementar realizar las transacciones de acuerdo a los procedimientos de las Entidades Financieras de manera confiable y segura.	Posibilidad de Fraude Electrónico/Posibilidad de Déficit presupuestal debido a la disminución de ingresos y aumento de gastos	FRAUDE EXTERNO	EVENTO EXTERNO	1200	ALTA	80%	80	MODERADO	60%	ALTA	1	<p>Garantizar condiciones de seguridad en pagos electrónicos u otros medios</p> <p>Líder de Teconría y el Subdirector de Sistemas Director Financiero Permanente, Garantizar que se mantengan las condiciones de cumplimiento y de seguridad para pagos.</p> <p>Verificar condiciones, cumplimiento de requisitos y causaciones exigibles para el pago (verificaciones causaciones, equipo dedicado, con perfiles definidos con acceso a internet, pagos en horarios establecidos, con firmas automatizadas, control dual firmas) y efectúan los pagos electrónicos.</p> <p>Verificar cumplimiento del procedimiento Pagos de bienes y servicios OIGF04-V1.</p> <p>Por medio de Soportes de pagos efectuados electrónicamente y reportes diarios de bancos con los transacciones realizadas.</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Soportes de pagos efectuados electrónicamente y reportes de bancos con las transacciones realizadas.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	80%	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar condiciones, cumplimiento de requisitos y causaciones exigibles para el pago (verificaciones causaciones, equipo dedicado, con perfiles definidos con acceso a internet, pago en horarios establecidos, con firmas automatizadas, control dual firmas) y efectúan los pagos electrónicos.	Líder de Teconría	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del procedimiento Pagos de bienes y servicios OIGF04-V1	En Curso	NA	X	NA
116		Entrega y/o envío de información con faltantes y con datos incorrectos y presentación de informes con datos contables incorrectos. Yu errores Económico	Las diferentes áreas que alimentan los módulos del sistema de información o con datos contables incorrectos o con errores de información Económico	Desconocimiento en la identificación de hechos contables para parametrización de las cuentas en los módulos de información o con datos contables incorrectos o con errores de información Económico	Posibilidad de Inconsistencia y errores en las cuentas contables debido a información con faltantes de información de Estados Financieros ingresada en los diferentes plataformas	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	3000	ALTA	80%	200	MAYOR	60%	ALTA	1	<p>Revisión consistencia de los datos del balance de prueba.</p> <p>El Subdirector de contabilidad / Grupo de trabajo, al finalizar cada mes.</p> <p>Se presenta informe a áreas internas y externas.</p> <p>Balances de prueba de sistema, Informe de saldos negativos, reporte de auxilios por hallazgos de inconsistencias.</p> <p>Realizar el balance de prueba en el aplicativo institucional para revisar saldos y validarlos de las cuentas e identificar los ajustes a realizar por el equipo de trabajo.</p> <p>Verificar cumplimiento del procedimiento Generación de Informes Financieros OIGF02-V2.</p> <p>Al evidenciar los hallazgos encontrados se realizan los ajustes mediante comprobante contable y en casos de alto riesgo se efectúa seguimiento para identificar responsable y se tornan correctivos.</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Balances de prueba	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	48%	MEDIA	80%	MAYOR	80%	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar el balance de prueba en el aplicativo institucional para revisar saldos y validarlos de las cuentas e identificar los ajustes a realizar por el equipo de trabajo.	Subdirector de Contabilidad	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del procedimiento Generación de Informes Financieros OIGF02-V2	En Curso	NA	X	NA
117		Destinción de sanciones económicas y parales, detención de imágenes institucional	Manipulación de las cifras para demostrar resultados favorables.	Quitar pérdidas económicas, por el mantenimiento de no registrar	Posibilidad de Omisiones en la información contable y financiera debido a manipulación de cifras	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	20	MAYOR	80%	ALTA	1	<p>Revisión consistencia de los datos del balance de prueba.</p> <p>El Subdirector de contabilidad y el grupo de trabajo del área y referentes de los módulos, al finalizar cada mes.</p> <p>Presentar informes a áreas internas y externas.</p> <p>Revisar que los registros contables realizados mediante comprobante contable estén debidamente justificados en sus soportes. En caso de no responder un ajuste contable desde el módulo que afecta cuentas de gastos u otros que tengan impacto en la situación financiera deben estar justificados mediante Acta.</p> <p>Verificar cumplimiento del procedimiento Generación de Estados Financieros y Presentación de Informes OIGF03.</p> <p>En caso de evidenciarse registros contables en cumplimiento del control se realizan los seguimientos pertinentes según los hallazgos encontrados por ajustes justificados, para caso de alto riesgo se elabora informe al Comité de Sostenibilidad y se reporta al Comité de Sostenibilidad para las justificaciones pertinentes.</p>	X	DETECTIVO	10%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	30%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Comprobantes contables e soportes debidamente justificados con visos buenos a la atención.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	28%	BAJA	80%	MAYOR	80%	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisar que los registros contables realizados mediante comprobante contable estén debidamente justificados en sus soportes. En caso de ser necesario un ajuste contable desde el módulo que afecta cuentas de gastos u otros que tengan impacto en la situación financiera deben estar justificados mediante Acta.	Subdirector de Contabilidad	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del procedimiento Generación de Estados Financieros y Presentación de Informes OIGF03	En Curso	NA	X	NA
118	GESTION FINANCIERA	Sanciones y multa por presentación de información incorrecta de manera estemporánea Económico	Las diferentes áreas que alimentan los módulos de información no cumplen con el cronograma de cierre y los plazos del plan de sostenibilidad contable.	Fallas en la parametrización de las cuentas en el sistema de información por interpretación errónea de los hechos económicos o Problemas para ingreso de datos a los formularios y/o plataformas para presentación de informes	Posibilidad de Incumplimiento en la presentación Estados Financieros y Errores de Cuentas y Vigencia debido a la presentación de información incorrecta	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	500	CATASTROFICO	100%	EXTREMO	1	<p>Directivos área finanzas mensual</p> <p>El Director Financiero y el Subdirector de contabilidad al iniciar la vigencia fiscal.</p> <p>Verificar Crono y / Socializar cronograma de cierre que determine parámetros y plazos establecidos para el cierre contable mensual. A fin de emitir informe a áreas de control.</p> <p>Comunicar / Circular mensual por correo electrónico.</p> <p>Por medio de cronogramas por ellos establecidos Presentación de Informes OIGF03.</p> <p>se cumple con la generación y presentación de informes a áreas de control conforme a los parámetros y plazos establecidos en el aplicativo institucional. Presentación de Informes OIGF03 Circular firmada y comunicada</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	cronogramas por ellos establecidos Presentación de Informes OIGF03	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	100%	CATASTROFICO	100%	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar Emisor y Socializar cronograma de cierre que determine parámetros y plazos establecidos para el cierre contable mensual mediante informe a áreas de control	Subdirector de Contabilidad	01/01/2021	31/12/2021	Validar la Circular mensual por plataforma gestión documental y correo electrónico	En Curso	NA	X	NA
119		Ratío de dinero de cuentas de la institución en concurrencia oportuno del Líder de tesorería No tener control de saldos en el banco Económico	Falta de seguimiento a los registros del módulo de Tesorería	Concluciones tardías de cuentas bancarias institucionales	Posibilidad de Falta de seguimiento y monitoreo constante de los saldos de las cuentas de bancos debido a falta de seguimiento del cronograma.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	300	MEDIA	60%	200	MAYOR	80%	ALTA	1	<p>Identificación de partidas.</p> <p>Líder Tesorería Permanentemente, para</p> <p>Garantizar seguimiento oportuno a las cuentas institucionales</p> <p>Realizar seguimiento institucionalmente</p> <p>Identificar las partidas.</p> <p>Revisar saldos dentro de bancos e imprimirlos.</p> <p>Validar los informes de partidas, anexar a la guerra.</p> <p>Por medio de Recibo de Ingresos</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Recibo de ingresos y conciliaciones bancarias	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	80%	MAYOR	80%	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisar saldos dentro de bancos e imprimirlos.	Líder de Tesorería	01/01/2021	31/12/2021	Validar los informes de partidas, anexar a la guerra	En Curso	NA	X	NA

120	Incumplimiento en los hechos de registro por parte de los referentes del módulo de ingresos de bienes en el plan contable. Registro de cobros realizados en el módulo de activos fijos aún con bienes en custodia. Económico	No informa oportunamente la novedad de los contratos, comodatos y comarcas celebrados con respecto al registro de adquisiciones y módulos de inventario activos fijos	No hacer la depuración de registros con respecto a ingresos, traslados, transferencias y responsabilidades referidas a la institución en los módulos de inventario activos fijos	Posibilidad de Inoponibilidad en el registro de los bienes adquiridos y subvenciones otorgadas al registro de parte de las referidas.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	7000	MUY ALTA	100%	200	MAYOR	80%	ALTA	1	Verificación los asportes de los contratos, comarcas y actos de donaciones. Profesional Activos Fijos. Leer de amonestar el Plan. Subdirector de Contabilidad y Profesional de contabilidad. Revisar las compras y subvenciones de bienes donados se identifiquen novedades. Mensual. Últimos otros días de cada mes. Validar el Reporte de contratos, comarcas y comarcas celebrados en relación con la adquisición y el módulo de activos fijos a los responsables del ingreso y verificación de contratos, comarcas y comarcas. Por medio de Envío de correo de cierre del módulo de activos fijos a los responsables del ingreso y verificación de contratos, comarcas y comarcas. Garantizar que el ingreso de las adquisiciones y subvenciones se realice en la vigencia correspondiente	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	4%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Envío de correo de cierre del módulo de activos fijos a los responsables del ingreso y verificación de contratos, comarcas y comarcas.	CONTINUA: El control se aplica automáticamente a la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	60%	MODERADO	80%	MAYOR	80%	ALTA	REJUCR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado tendiente a mitigación del mismo.	Revisar de compras y subvenciones de bienes donados se identifiquen novedades	Líder de Almacén General	01/01/2021	31/12/2021	Validar el Reporte de contratos, comarcas y subvenciones celebrados en relación con la adquisición y subvención de bienes.	En Curso		X	NA
121	Cifras en cuentas contables erróneas a que no corresponden con la realidad económica de la institución. Poco control de los comprobantes contables generados sin soporte o un justificativo. Económico	Comprobantes registrados y confirmados en los Estados Financieros sin la documentación soporte requerida en un justificativo Morosa u operativa. Económico	Falta de oportunidad y asertidumbre en el registro de los hechos económicos en los Estados Financieros	Posibilidad Registro de hechos contables sin los soportes debidos en justificaciones prestadas desde cifras en cuentas contables erróneas	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	8000	MUY ALTA	100%	200	MAYOR	80%	ALTA	1	Revisar los movimientos contables que se generen con cada uno de los comprobantes generados en la contabilidad y en los módulos con interfaz contable. Actas de comprobantes por responsable que comprenda el perfil (interfaz contable) desde el cual se genera el movimiento. Por medio de Actas de comprobantes contables bimensuales por responsable según perfil de generación de comprobantes de acuerdo con cada módulo	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	4%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Actas de comprobantes contables bimensuales por responsable según perfil de generación de comprobantes de acuerdo con cada módulo	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	60%	MODERADO	80%	MAYOR	80%	ALTA	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente.	Revisar los movimientos contables que se generen con cada uno de los comprobantes generados en la contabilidad en los módulos con interfaz contable	Subdirector de Contabilidad	01/01/2021	31/12/2021	Actas de comprobantes por responsable que comprenda el perfil (interfaz contable) desde el cual se genera el movimiento	En Curso		X	NA
122	Disminución del Recurso y Rentabilidad Económica	Contingencia generada por la pandemia por el Covid-19	Disminución en la facturación de los servicios de salud	Posibilidad de Disminución en el flujo de caja debido a la disminución del recurso y rentabilidad económica	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	120	MODERADO	60%	200	MAYOR	80%	ALTA	1	El Director Financiero, Profesional de Presupuesto, Subdirector de Contabilidad, Durante el Periodo que se presente la situación por pandemia COVID-19. Con la Evaluación de la situación Financiera que incluye el Promedio Facturado, el Presupuesto, Los Costos y Gastos, y el Rendimiento de acuerdo al resultado gestor los recursos necesarios ante las Entidades Nacionales y Departamentales para solventar la situación económica. Para Monitorear durante la emergencia la situación Financiera. En caso de evidenciarse un posible Déficit de los Recursos Disponibles para cumplir con el Objeto Social de la E.S.E. y el cumplimiento de las Obligaciones, gestionar los recursos necesarios ante las Entidades Gubernamentales que puedan aplicarlos transaccionando a través de Oficio de solicitud de recursos.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	4%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Balance presupuestal	ALTERNATIVA: El control se aplica automáticamente a la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	30%	BAJA	80%	MAYOR	80%	ALTA	REJUCR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado tendiente a mitigación del mismo.	Monitorear durante la emergencia como se encuentra la situación Financiera.	Director Financiero y Subdirector de Contabilidad	01/01/2021	31/12/2021	Evaluar la situación Financiera que incluye el Promedio Facturado, el Presupuesto, Los Costos y Gastos y el Rendimiento de acuerdo al resultado gestor los recursos necesarios ante las Entidades Nacionales y Departamentales para solventar la situación económica, a través de solicitudes.	En Curso		X	NA
123	Recibir recursos de procedencia legal. Económico	Falta en los controles de la recepción de los recursos en cajas	Dineros provenientes de acciones lícitas	Posibilidad que ingresen recursos de manera lícita debido al ingreso recursos de procedencia legal	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	SARLAF	12	BAJA	40%	10	MENOR	40%	MODERADO	1	Control sobre ingresos. Leer de los ingresos generados durante el ejercicio de aplicación en las cajas por valor superior o igual a \$ 5.000.000, \$ 2.000.000, o oficial de cumplimiento de SARLAF, en el cual permite generar un control sobre los ingresos de los recursos en los regíros de valor respectivos. Por medio de Certificación de Tesorería	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	4%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Certificación de Tesorería	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	24%	BAJA	40%	MENOR	80%	MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente.	Defender que el ingreso de los recursos sea de manera legal	Líder de tesorería	01/01/2021	31/01/2021	Expedir las certificaciones mensualmente para los ingresos mayores o iguales a \$5.000.000 y \$2.000.000 para certificar si se materializa el riesgo	En Curso		X	NA
124	Pérdida de la información financiera y contable en carpetas de respaldos. Económico	Fallas en los controles del manejo de la información digital	Fallas inadecuadas en la disponibilidad de la información documentada que se almacena de manera digital	Posibilidad en la pérdida de la información digital de respaldo debido a las fallas en controles de manejo de la información digital	FALLAS TECNOLÓGICAS	TECNOLOGÍA	48	MODERADO	60%	10	MENOR	40%	MODERADO	1	Conservación de la información. El elemento de la Dirección Financiera realiza backup de manera mensual de la información generada en Dirección Financiera en disco externo con el fin de para conservar la información generada en Dirección Financiera y manejar de carpetas de respaldos. En caso de evidenciarse una posible pérdida de la información digital. Por medio de Planilla de control	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	4%	SIN DOCUMENTAR: No se encuentra documentación según documento propio del proceso	Planilla de control	ALTERNATIVA: El control se aplica automáticamente a la actividad que controla el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	30%	BAJA	40%	MENOR	80%	MODERADO	REJUCR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado tendiente a mitigación del mismo.	Realizar backup de la información de la manera mensual en disco externo, apagar de las copias que reposan en los respaldos en los equipos de computo de las instalaciones.	Director Financiero y Subdirector de Contabilidad	01/01/2021	31/12/2021	Eligir una planilla.	En Curso		X	NA
125	Devolución de dinero en relación a un trámite con un vinculado comarcas y no relacionados en las bases de datos de la entidad con posibilidad de contribuir en la base de activos. Económico	Clasificación autorizada verdaderamente o gastos en devoluciones. Devoluciones	Devolución de anticipos, papeletas sin embargos verdaderamente el dinero al beneficiario. Ausencia de trazabilidad en las devoluciones	Posibilidad de Devolución de dinero a terceros de manera significativa debido a devoluciones con vinculado comarcas y no relacionados en las bases de datos de la entidad con posibilidad de contribuir con el lavado de activos.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	10	MENOR	40%	MODERADO	1	Validación de solicitudes para devoluciones a papeletas. Leer de memoria. Leer del tabulador. Se reciben solicitudes de los papeletas verifica con las áreas de tabulador y respalda la existencia del anticipo y se autoriza la devolución con el visto bueno de dichas áreas. Verificar cumplimiento del procedimiento Devolución de pago a papeletas (DGPDP) Para corroborar si los datos de los papeletas que solicitan la devolución y trámite de pago Por medio de verificación de solicitudes de devoluciones tramitadas con los debidos soportes y sus respectivos visto buenos. control en caso de presentarse devoluciones a papeletas sin el debido cumplimiento del procedimiento establecido, se elaborará las investigaciones pertinentes y se cargará dicho monto a los responsables de la devolución.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	4%	SIN DOCUMENTAR: No se encuentra documentación según documento propio del proceso	Solicitudes de devoluciones tramitadas con los debidos soportes y sus respectivos visto buenos.	ALTERNATIVA: El control se aplica automáticamente a la actividad que controla el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	24%	BAJA	40%	MENOR	100%	MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente.	Verifica con las áreas de tabulador y respalda la existencia del anticipo y se autoriza la devolución con el visto bueno de dichas áreas	Director Financiero y Subdirector de Contabilidad	01/01/2021	31/12/2021	verificar cumplimiento del procedimiento Devolución de pago a papeletas (DGPDP)	En Curso		X	NA
126	No satisfacer las necesidades de la institución (cliente interno) Cliente externo insatisfecho. Accidentes a clientes internos y externos. Acciones jurídicas. Afectación de la imagen institucional. Otros no especificados	Recurso humano insuficiente o demasiado incurrir en la ejecución contratadas.	No se cumple con los recursos financieros necesarios para las actividades de mantenimiento contratadas.	Posibilidad de inoponibilidad en la respuesta al mantenimiento debido a falta de recursos financieros	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	INFRAESTRUCTURA	1	MUY BAJA	20%	43,53	MENOR	40%	BAJO	1	Proposición solicitudes de Mantenimiento Anual. Redactar en la caracterización del proceso y documentos relacionados, la estandarización adecuada para la proposición de requisiciones de mantenimiento y Analizar, definir y evaluar la metodología de elaboración de la proposición de solicitudes de mantenimiento de acuerdo a las nuevas normas, plantearlas y/o necesidades. Para establecer una oportunidad realista, y responder a las necesidades de los usuarios Se analiza una nueva alternativa de proposición y se sustara el proceso a esta alternativa después de validada.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	4%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Acta periódicos de análisis de caracterización del proceso y actualización del documento pertinente	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	12%	MUY BAJA	40%	MENOR	BAJO	REJUCR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado tendiente a mitigación del mismo.	Redactar en la caracterización del proceso y documentos relacionados, la estandarización adecuada para la proposición de requisiciones de mantenimiento	Líder de Infraestructura	01/01/2021	31/12/2021	Realizar Análisis, definir y evaluar la metodología de elaboración de la proposición de solicitudes de mantenimiento de acuerdo a las nuevas normas, plantearlas y/o necesidades	EN CURSO		NA	X	NA
							2	BAJA	40%	3,62	LEVE	20%	BAJO	2	cada mes Verificar el cumplimiento de la oportunidad de respuesta y se revisa el cumplimiento del procedimiento DGPDP Operación y ejecución de solicitudes de mantenimiento correctivo Para que con el fin de verificar la asignación adecuada de los recursos y el cumplimiento del tiempo según caracterización del proceso. Después de la caracterización de la necesidad y se realizan acciones de mejora respectiva.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	4%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Manual de indicadores generales, actas de reunión para análisis de indicadores.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	7%	MUY BAJA	20%	LEVE	BAJO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente.	Verificar el cumplimiento de la oportunidad de respuesta	Líder de Infraestructura	01/01/2021	31/12/2021	Verificar el cumplimiento del procedimiento DGPDP Recepción y ejecución de solicitudes de mantenimiento correctivo	EN CURSO		X	NA	
							3	MODERADO	60%	0,12	LEVE	20%	MODERADO	2	Oportunidad en la prestación del servicio cada vez que hay una solicitud de mantenimiento en la mesa de ayuda. Validar la Asignación de las prioridades de necesidades de mantenimiento. Realizar la Clasificación de cada solicitud según el procedimiento DGPDP Recepción y ejecución de solicitudes de mantenimiento correctivo. Para dar oportunidad a la prestación del servicio según priorización del procedimiento Devolución del Control. Se continúa con el proceso de mantenimiento para dar oportunidad.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	4%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	mesa de ayuda, formato de DGPDP (VÍ SOLICITUD DE MANTENIMIENTO) ORDEN DE TRABAJO.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	3%	MUY BAJA	20%	LEVE	20%	BAJO	REJUCR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado tendiente a mitigación del mismo.	Validar la Asignación de las prioridades de necesidades de mantenimiento	Líder de Infraestructura	01/01/2021	31/12/2021	Realizar la Clasificación de cada solicitud según el procedimiento DGPDP Recepción y ejecución de solicitudes de mantenimiento correctivo	EN CURSO		X	NA
127	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	Requisitos legales del proceso desactualizados	Desconocimiento de la normatividad legal vigente en todo lo relacionado al proceso de gestión de la infraestructura.	Posibilidad de incumplimiento de la normatividad debido al desconocimiento	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	1	MUY BAJA	20%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	Verificar cumplimiento de requisitos. El líder de Arquitectura y Mantenimiento Analiza o antes de realizar algún cambio a la normatividad vigente. Revisar, analizar y actualización de los requisitos normativos en el normograma y verificar su cumplimiento. Revisar requisitos legales establecidos en la caracterización del proceso versus bases de datos y publicaciones actuales relacionadas con el mismo. Informar al área al proceso y realizar modificaciones de las entidades que emiten normatividad nueva o actualizada. Para dar cumplimiento a la normatividad legal reglamentaria vigente. Por medio de Verificación Actas de análisis de los requisitos legales solicitados, caracterización y normograma actualizado según la normatividad vigente. Devolución del Control. actualizar documentación pertinente y programar actividades necesarias para dar cumplimiento y soportar la nueva norma.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	4%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	normograma y caracterización actualizada según la normatividad vigente.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	12%	MUY BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REJUCR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado tendiente a mitigación del mismo.	Revisar, analizar y actualizar los requisitos normativos procesales según bases de datos o publicaciones o modificaciones actuales relacionadas con el mismo. Informar al área al proceso y realizar modificaciones de las entidades que emiten normatividad nueva o actualizada.	Líder de Infraestructura	01/01/2021	31/12/2021	Realizar Actualización normativas y verificar su cumplimiento.	EN CURSO		NA	X	NA
							4	BAJA	40%	50	MODERADO	60%	MODERADO	2	Verificación plan de mantenimiento El líder de Arquitectura y Mantenimiento Cuando. Trimestral. Verificar el cumplimiento del plan de mantenimiento según lo establecido por el ente de vigilancia y control en los plazos establecidos. circular 029. Para dar cumplimiento a la normatividad legal reglamentaria vigente. Por medio de Verificación Documentos solicitados y validados por el ente de la superintendencia de salud. Devolución del Control. Sanciones legales por incumplimiento a la normatividad	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 10%	4%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Documentos validados y validados por el ente de la superintendencia de salud	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	6%	MUY BAJA	60%	MODERADO	20%	MODERADO	REJUCR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina un tratamiento moderado tendiente a mitigación del mismo.	Verificar el cumplimiento del plan de mantenimiento según lo establecido por el ente de vigilancia y control	Líder de Infraestructura	01/01/2021	31/12/2021	Validar informe radicado al ente de vigilancia y control en los plazos establecidos. circular 029	EN CURSO		NA	X

128	Afectar la prestación de servicios de salud Económico.	Desconocimiento en cuanto a las redes existentes en el estudio. Se brinda información detallada al contratista de obra.	Falta de mantenimiento e inspección de los equipos y redes involucrados en las vistas de mantenimiento.	Posibilidad de presentar cortes en la prestación de servicios de agua, electricidad, gases medicinales y ventilación mecánica debido a la falta de mantenimiento.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	1	MUY BAJA	20%	30	MENOR	40%	BAJO	1	Validación de información El líder de Arquitectura y Mantenimiento. Cabe en que se tiene una obra a elaboración. Realiza reunión inicial con el contratista de obra, en el cual se acordó la ejecución con planos. Verifica la información suministrada al contratista sobre los planos arquitectónicos requeridos para la ejecución de la obra. Actos de control de obra. Una vez finalizada cada etapa de la ejecución se solicitan los planos record de las instalaciones técnicas para tener disponibles los planos actuales de arquitectura.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Actos de control de obra	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que se controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	12%	MUY BAJA	40%	MENOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina realizar mediante transferencia o mitigación del mismo. Realizar reunión inicial con el contratista de obra en el cual se revisa la ejecución con planos. Líder de Infraestructura	01/01/2021	31/12/2021	Validar la información suministrada al contratista sobre los planos arquitectónicos requeridos para la ejecución de la obra.	EN CURSO			X	NA
129					EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	30	MENOR	40%	MODERADO	2	El líder de Arquitectura y Mantenimiento dato, mensual, bimestral, semestral según periodicidad establecida en los procedimientos y normalidad aplicable realiza mantenimientos e inspecciones a los equipos y redes que soportan la prestación de servicios de agua, electricidad, gases medicinales y ventilación mecánica prestación de servicios de agua, electricidad, gases medicinales y ventilación mecánica. Verifica cumplimiento de los siguientes procedimientos: OIG001-V2 MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LAS INSTALACIONES DE GAS OIG001-VI INSPECCIÓN PROGRAMADA DE EQUIPOS INDUSTRIALES OIG001-VI LAVADO Y MANTENIMIENTO DE TANQUES DE AGUA OIG001-VI MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE CALDERAS OIG001-VI MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA ELÉCTRICA OIG001-VI MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE REDES NEUMÁTICAS Y SANITARIAS Para dar cumplimiento a la normalidad reglamentaria vigente según la Secretaría de Salud Medio de Verificación: disposiciones de los siguientes formatos: OIG001-CHRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES GASES MEDICINALES OIG001-PROGRAMA DE MANTENIMIENTO SISTEMA GENERADOR DE AIRE MEDICINAL OIG001-CHRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO REDES DE DISTRIBUCIÓN DE GASES MEDICINALES OIG001- PLANILLA CONTROL DIARIO DE MANTENIMIENTO DE CALDERAS OIG001- PLANILLA DE MANTENIMIENTO BIMENSUAL DE CALDERAS OIG001- PLANILLA DE MANTENIMIENTO SEMESTRAL DE CALDERAS OIG001- PLANILLA DE MANTENIMIENTO ANUAL DE CALDERAS OIG001- PLANILLA DE CONTROL DE MANTENIMIENTO DIARIO DE LA PLANTA ELÉCTRICA OIG001- MANTENIMIENTO BIMENSUAL PLANTA ELÉCTRICA OIG001- MANTENIMIENTO SEMESTRAL PLAN ELÉCTRICA OIG001-PLANILLA DE CONTROL DE MANTENIMIENTO SEMANAL DE REDES SANITARIAS (MANTENIMIENTO ANUAL O SEMESTRAL) OIG001-PLANILLA DE CONTROL DE MANTENIMIENTO SEMANAL DE REDES SANITARIAS (MANTENIMIENTO ANUAL O SEMESTRAL)	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Formatos diligenciados, contratos, reportes técnicos.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que se controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	9%	MUY BAJA	40%	MENOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina realizar mediante transferencia o mitigación del mismo. Realizar mantenimientos e inspecciones a los equipos y redes que soportan la prestación de servicios de agua, electricidad, gases medicinales y ventilación mecánica. Líder de Infraestructura	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento de los procedimientos y ejecución de contratos	EN CURSO			X	NA
130	Infección intrahospitalaria Acciones: validar la implementación de cuanto Mala imagen institucional	No adherencia al procedimiento de limpieza y desinfección de áreas	No capacitar al personal de aseos en procedimientos que describen actividades de limpieza y desinfección, plan de saneamiento básico y procedimiento distribución de alimentos	Posibilidad de infecciones asociadas a la limpieza y desinfección	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	500	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	Procedimiento de Limpieza y desinfección de áreas hospitalarias, plan de saneamiento básico y distribución de alimentos. La Subdirectora de Higiene y Transparencia. Datanente se ejecutan actividades de limpieza y desinfección bajo procedimientos y protocolos, y selectivamente durante el trimestre respectivo se validan los listos de verificación de adherencia a procedimientos. Para medio de formato OIG001-H19 Seguimiento actividades de limpieza y desinfección. Inmediatamente se analiza los resultados de la verificación de procedimientos y acciones correctivas inherentes a limpieza y desinfección. Control Posibilidad de infecciones asociadas a la limpieza y desinfección, para lo cual se debe realizar la correcta limpieza, después de análisis y toma de decisiones para luego continuar.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Por medio del formato OIG001-H19 Seguimiento actividades de limpieza y desinfección, inmediatamente se analizan resultados de las listas de verificación de procedimientos y acciones correctivas inherentes a limpieza y desinfección	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que se controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	48%	MODERADO	60%	MODERADO	MODERADO	Verificar la supervisión de actividades del procedimiento de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias. Subdirectora de Higiene Hospitalaria	01/01/2021	31/12/2021	Realizar Seguimiento actividades del procedimiento de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias. Para qué: Analizar y tomar de decisiones frente a resultados de seguimiento de registros de limpieza y desinfección de áreas	EN CURSO	NA	NA	X	Capacitación en Limpieza y desinfección del personal de aseos
					EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	108	MODERADO	60%	80	MODERADO	60%	MODERADO	2	Capacitación del personal de aseos en procedimientos y protocolos de limpieza y desinfección La Subdirectora de Higiene y Transparencia. Realizar capacitaciones y evaluación a los avances de servicios generales en cuanto a temas de limpieza y desinfección, con temas inherentes al procedimiento de limpieza y desinfección a colaboradores que realicen dichas actividades. Para mejorar el entrenamiento, desempeño y la competencia del personal de aseos. Control: falta de adherencia a procedimientos y protocolos de limpieza y desinfección, para lo cual se analiza temas puntuales para capacitar en el personal de aseos.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Registros de socializaciones, capacitaciones y evaluación al personal de aseos.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que se controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	Realizar capacitaciones y evaluaciones a los avances de servicios generales en cuanto a temas de limpieza y desinfección. Subdirectora de Higiene Hospitalaria	01/01/2021	31/12/2021	Validar capacitaciones con temas inherentes al procedimiento de limpieza y desinfección a colaboradores que realicen dichas actividades.	EN CURSO	NA	NA	X	Capacitación en Limpieza y desinfección del personal de aseos
131	No disponibilidad de camas para la demanda de pacientes Insatisfacción del usuario Mala imagen institucional	Multiplicidad y sobre carga de funciones de personal de aseos	Falta de oportunidad en la actividad de la limpieza y desinfección del área hospitalaria	Posibilidad de inoportunidad en la realización de la limpieza y desinfección	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	TALENTO HUMANO	400	MODERADO	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	Revisión y control del ambiente hospitalario Subdirector de Higiene. Datanente se revisa las áreas del hospital. Verificar necesidad puntual de limpieza y desinfección de habitaciones y/o cubículo de pacientes, consultorios y áreas asistenciales. Validar realización de limpieza y desinfección de áreas, procedimientos y áreas asistenciales. Para mejorar la puntualidad en la realización de actividades de limpieza y desinfección en áreas asistenciales para disponibilidad en la atención del usuario. Por medio de Formato OIG001-H19 Revisión y Control de Actividades Aseo y Ombúo. Control: Demora en la disponibilidad de los espacios para atención de usuarios, donde se deben agilizar actividades de limpieza y desinfección para mejorar oportunidad.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Formatos OIG001-H19 Revisión y Control de Actividades Aseo y Ombúo.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que se controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	30%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina realizar mediante transferencia o mitigación del mismo. NA Subdirectora de Higiene Hospitalaria			NA	NA	X	NA		
					EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	400	MODERADO	60%	10	MENOR	40%	MODERADO	2	Plan de trabajo diario de limpieza y desinfección Datanente. Verificar actividades de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias con oportunidad. Validar la disponibilidad de personal y verificación de las actividades de limpieza y desinfección de áreas hospitalarias. Para verificar necesidad puntual de limpieza y desinfección de habitaciones y/o cubículo de pacientes, consultorios y áreas asistenciales. Por medio de Formato OIG001-H19 Seguimiento actividades de limpieza y desinfección. Desempeño del Control: demora en la realización y desinfección de las áreas, donde se deben agilizar actividades de limpieza y desinfección para mejorar oportunidad.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Por medio del formato OIG001-H19 Seguimiento actividades de limpieza y desinfección	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que se controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	22%	BAJA	40%	MENOR	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina realizar mediante transferencia o mitigación del mismo. NA Subdirectora de Higiene Hospitalaria			NA	EN CURSO	NA	X	NA	
132	Aumento de infecciones asociadas al cuidado de la salud Insatisfacción del usuario Mala imagen institucional	Falta de oportunidad en la actividad de ropa adicional hospitalaria	Insuficiente ropa hospitalaria en los hospitales y frecuencia de cambio de ropa adicional hospitalaria	Posibilidad de Ropa hospitalaria insuficiente	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	366	MODERADO	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	Procedimiento de recolección, lavado, desinfección, distribución y provisión de ropa hospitalaria. La Subdirectora de Higiene y Transparencia. Verificar las actividades de recolección, lavado, desinfección, distribución y provisión de ropa hospitalaria. Realizar el seguimiento al procedimiento de recolección, lavado, desinfección, distribución y provisión de ropa hospitalaria. Para Presentar conformidad ciudadana garantizar la comodidad del paciente. Por medio de el formato OIG001-H19 Seguimiento actividades de limpieza y desinfección. Desempeño del Control: No disponibilidad de ropa hospitalaria para el paciente, inoportunidad del usuario, ineficiencia de plan, para lo cual se debe garantizar la suficiencia de ropa en áreas asistenciales.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Datanente con el formato OIG001-H19 entrega de ropa limpia por servicios	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que se controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina realizar mediante transferencia o mitigación del mismo. NA Subdirectora de Higiene Hospitalaria			NA	EN CURSO	NA	X	NA	
					EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	366	MODERADO	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	2	Revisión y control del ambiente hospitalario Subdirector de Higiene. Datanente se revisa las áreas del hospital en cuanto a suficiencia de ropa hospitalaria. Verificar necesidad puntual de ropa hospitalaria en los servicios asistenciales. Validar la suficiencia de personal y verificación de las actividades de limpieza y desinfección de áreas asistenciales. Para garantizar la disponibilidad de ropa hospitalaria en servicios asistenciales. Por medio de Formato OIG001-H19 Revisión y Control de Actividades Aseo y Ombúo donde se validan necesidades de ropa hospitalaria. Control: No disponibilidad de ropa hospitalaria para el paciente, inoportunidad del usuario, ineficiencia de plan, para lo cual se debe garantizar la suficiencia de ropa en áreas asistenciales.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL: CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso	Formatos OIG001-H19 Revisión y Control de Actividades Aseo y Ombúo donde se validan necesidades de ropa hospitalaria	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que se controla el riesgo	CON REGISTRO: El control debe un registro permite evidenciar la ejecución del control	22%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina realizar mediante transferencia o mitigación del mismo. Verificar necesidad de ropa hospitalaria en los servicios asistenciales. Subdirectora de Higiene Hospitalaria	01/01/2021	31/12/2021	Validar la suficiencia en habitaciones, consultorios y áreas asistenciales	EN CURSO	NA	NA	X	NA

133	HOTELERIA HOSPITALARIA	Alteración en el estado clínico del paciente por un error prolongado o por error en suministro de la dieta. Insatisfacción del usuario. Mala imagen institucional.	Falta de adherencia al procedimiento de distribución de alimentos a pacientes y del funcionamiento del servicio de alimentos.	Demora ó no prescripción médica mientras se define conducta, asesoría de la lista de lista Via. Cál por enfermería.	Posibilidad de Inoportunidad ó error en la dispensación de datos a pacientes.	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	TALENTO HUMANO	365	MEDIA	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	1	Procedimiento de funcionamiento del servicio de alimentación y procedimiento de distribución de alimentos a pacientes. La Subdirectora de Hotelería diaria. Verificar actividades de preparación, almacenamiento, distribución de alimentos a pacientes y evitar errores en las dietas a pacientes. Supervisar cumplimiento de procedimientos, funcionamiento del servicio de alimentación y distribución de alimentos a pacientes y evitar una alteración en el estado clínico del paciente. Desayunos, jugos y frutas diarios, EPICIS Pedido diario de dietas, menús, sembrados y liques. Implementar listas de comprobación de adherencia a procedimientos Q2-H43 y Q2H-04. Control Capacitación al personal.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL, EECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Formatos Q2H43 cada de minutos (M4H4) Detención de Dietas. Tipos dietas: EPICIS Pedido.	CONTINUA. El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	30%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante tendencias y mitigación del mismo. Verificar actividades de preparación, almacenamiento, distribución de alimentos a pacientes y evitar errores en las dietas a pacientes.	Subdirectora de Hotelería Hospitalaria	01/01/2021	31/12/2021	Superar cumplimiento de procedimientos: funcionamiento del servicio de alimentación y distribución de alimentos a pacientes.	EN CURSO	NA	X	Capacitación en funcionamiento del servicio de alimentación y distribución de alimentos a pacientes.
								365	MEDIA	60%	100	MAYOR	80%	ALTA	2	Capacitación al personal de aseo y que realiza actividades en el servicio de alimentación y de distribución de alimentos a pacientes. La Subdirectora de Hotelería. Realizar capacitaciones a cuando se detecte algún fallo. Realizar capacitaciones a los guardias de vigilancia y de distribución de alimentos a pacientes. Validar las Jornadas de capacitación con temas inherentes al funcionamiento del servicio de alimentación y distribución de alimentos. Por medio de Registros de socialización y capacitaciones al personal. Para: Mejorar el entrenamiento y las competencias del personal. Control reducción al personal con debilidades en la adherencia a los procedimientos.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL, EECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Medio de Verificación Registros de socialización y capacitaciones al personal.	CONTINUA. El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	22%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante tendencias y mitigación del mismo. Realizar capacitaciones a los guardias de vigilancia que abarca en el servicio de alimentación y distribución de alimentos a pacientes.	Subdirectora de Hotelería Hospitalaria	01/01/2021	31/12/2021	Validar las Jornadas de capacitación con temas inherentes al funcionamiento del servicio de alimentación y distribución de alimentos.	EN CURSO	NA	X	Capacitación en funcionamiento del servicio de alimentación y distribución de alimentos a pacientes.
134		Fuga o pérdida de usuarios del hospital. Pérdidas económicas para la institución. Riesgo jurídico. Insatisfacción del usuario. Mala imagen institucional.	Falta de elemento tecnológico de seguridad porviantes.	Falta de adherencia a procedimientos de identificación, reporte y búsqueda de usuarios con riesgo de pérdida o fuga.	Posibilidad de Fuga o pérdida de usuarios de la institución.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	365	MEDIA	60%	10	MENOR	40%	MODERADO	1	Capacitación al personal de de vigilancia en procedimiento Q2H3 Identificación, reporte y búsqueda de usuarios con riesgo de pérdida o fuga. La Subdirectora de Hotelería. Realizar capacitaciones a los guardias de vigilancia. Validar las Jornadas de capacitación con temas inherentes al procedimiento de identificación, reporte y búsqueda de usuarios con riesgo de pérdida o fuga. Para: Mejorar el entrenamiento y las competencias del personal de vigilancia. Por medio de Registros de socialización y capacitaciones al personal de vigilancia. Control garantizar la adherencia al procedimiento de identificación, reporte y búsqueda de usuarios con riesgo de pérdida o fuga.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL, EECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Registros de socialización y capacitaciones al personal de vigilancia.	CONTINUA. El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	30%	BAJA	40%	MENOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante tendencias y mitigación del mismo. Realizar capacitaciones a los guardias de vigilancia.	Subdirectora de Hotelería Hospitalaria	01/01/2021	31/12/2021	Validar las Jornadas de capacitación con temas inherentes al procedimiento de identificación, reporte y búsqueda de usuarios con riesgo de pérdida o fuga.	EN CURSO	NA	X	Se formula PUM con capacitación de personal de vigilancia, Activa de la Atención Acciones para mejoramiento.
								365	MEDIA	60%	10	MENOR	40%	MODERADO	2	Equipos tecnológicos de seguridad. Director Administrativo. Validar la seguridad frente a personas que ingresan y egresan de la institución (usuarios, visitantes, proveedores, contratistas, etc.) y egresan de la institución (usuarios, visitantes, proveedores, contratistas, etc.) y egresan de la institución. Para: Mejorar el entrenamiento y las competencias del personal de vigilancia. Por medio de Registros de socialización y capacitaciones al personal de vigilancia. Control reagrupar al personal que participa en el proceso de atención del paciente, en caso de la presencia pérdida o fuga de un paciente.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL, EECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Registro de la bitácora de la empresa de vigilancia.	CONTINUA. El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	22%	BAJA	40%	MENOR	MODERADO	VALIDAR la seguridad frente a personas que ingresan y egresan de la institución (usuarios, visitantes, proveedores, contratistas, etc.) y egresan de la institución (usuarios, visitantes, proveedores, contratistas, etc.) y egresan de la institución. Realizar el monitoreo y funcionamiento del sistema de identificación de personas que ingresan y salen de la institución. Para: Mejorar el entrenamiento y las competencias del personal de vigilancia. Control reagrupar al personal que participa en el proceso de atención del paciente, en caso de la presencia pérdida o fuga de un paciente.	Subdirectora de Hotelería Hospitalaria	01/01/2021	31/12/2021	Realizar el monitoreo y funcionamiento de dietas de seguridad, sistemas biométricos, mecanismos de identificación de personas que ingresan y salen de la institución.	EN CURSO	NA	X	Se formula PUM con capacitación del personal de vigilancia, Activa de la Atención Acciones para mejoramiento.
135		Daño de alimentos. Pérdida de alimentos. Contaminación de alimentos. Mala imagen institucional.	Desuso al ensamblaje de alimentos o carromatos.	Desconocimiento del personal del servicio de alimentación.	Posibilidad de contaminación de alimento.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	365	MEDIA	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	Verificación de condiciones higiénico sanitarias. El Libro de nutrición. Verificar Cumplimiento de condiciones higiénico sanitarias EPP y de bioseguridad, Limpieza e higiene de equipos y alimentos. Realizar Limpieza de los equipos antes y después de preparación, Verificación condiciones del alimento de acuerdo a la minuta, las condiciones del ambiente en general. De acuerdo al manual del servicio básico de alimentos. Se reporta las mejoras ante los involucrados y se toman las acciones necesarias. Por medio de manual plan del saneamiento básico de alimentos y funcionamiento del servicio de alimentación Q2-H43. Para realizar la aplicación de Buenas Prácticas de manufactura.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL, EECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	De acuerdo al manual plan del saneamiento básico de alimentos y funcionamiento del servicio de alimentación Q2-H43.	CONTINUA. El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	30%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante tendencias y mitigación del mismo. Verificar Cumplimiento de condiciones higiénico sanitarias EPP y de bioseguridad, Limpieza e higiene de equipos y alimentos.	Líder Nutrición	01/01/2021	31/12/2021	Realizar Limpieza de los equipos antes y después de preparación, Verificación condiciones del ambiente de acuerdo a la minuta, las condiciones del ambiente en general. De acuerdo al manual del servicio básico de alimentos.	EN CURSO	NA	X	Capacitación en Plan de saneamiento básico Q2H43 y funcionamiento del servicio de alimentos Q2H43 para personal de cocina y cocinera.
								365	MEDIA	60%	50	MODERADO	60%	MODERADO	2	Diariamente se verifica el cumplimiento de condiciones higiénico sanitarias EPP y de bioseguridad, equipos y alimentos. Verificar cumplimiento de condiciones higiénico sanitarias EPP y de bioseguridad, equipos y alimentos. Realizar Limpieza de los equipos antes y después de preparación, Verificación condiciones del alimento de acuerdo a la minuta, las condiciones del ambiente en general. De acuerdo al manual del saneamiento básico de alimentos, al servicio de ensamble de alimentos y de los carromatos donde se lleva el control de la temperatura de 0 a 4 grados. Para la Aplicación de Buenas Prácticas de manufactura en el ensamble de los alimentos. Por medio de acuerdo al manual plan del saneamiento básico de alimentos y funcionamiento del servicio de alimentación Q2-H43, y sino se reportan las mejoras ante los involucrados y se toman las acciones necesarias.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL, EECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	De acuerdo al manual plan del saneamiento básico de alimentos y funcionamiento del servicio de alimentación Q2-H43.	CONTINUA. El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	22%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante tendencias y mitigación del mismo. Verificar cumplimiento de condiciones higiénico sanitarias EPP y de bioseguridad, equipos y alimentos.	Líder Nutrición	01/01/2021	31/12/2021	Realizar Limpieza de los equipos antes y después, Verificación condiciones del alimento de acuerdo a la minuta las condiciones del ambiente en general. De acuerdo al manual plan del saneamiento básico de alimentos, al servicio de ensamble de alimentos y de los carromatos donde se lleva el control de la temperatura de 0 a 4 grados.	EN CURSO	NA	X	Capacitación en Plan de saneamiento básico Q2H43 y funcionamiento de alimentos Q2H43 para personal de cocina y cocinera.
136	MÁGENES DIAGNOSTICAS	Censuración de estudio adverso. Aumento de estancia del paciente. Glasa de la prestación de los servicios. Acciones legales en contra de la institución.	Asociadas a la realización del procedimiento intervencionista.	No adherencia a los procedimientos y protocolos. Asociadas a la condición clínica del paciente.	Posibilidad de complicación en el paciente durante un procedimiento intervencionista.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	1214	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	1. Especialista. Revisión de condición clínica del paciente (reconsulta e interconsulta.) 2. Auxiliar de enfermería al recibir al paciente en el servicio Verificación de requisitos de preparación antes de la realización del procedimiento. Lista de enfermería, recibir paciente 3. Aplicar los protocolos y procedimientos técnicos, de acuerdo al procedimiento intervencionista.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL, EECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Respuesta a interconsulta en historia clínica DGH.	CONTINUA. El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	40%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante tendencias y mitigación del mismo. Validar los protocolos y procedimientos técnicos de procedimientos intervencionistas.	Dirección Científica	01/01/2021	31/12/2021	Indicador de control de % de complicaciones derivadas de procedimientos intervencionistas. A través de reporte de Novedad de seguridad del paciente.	EN CURSO	NA	X	% porcentaje de complicaciones derivadas de procedimientos intervencionistas.
								4217	ALTA	80%	10	MENOR	40%	MODERADO	1	1. Auxiliar de enfermería o Tecnólogo de imágenes Diagnósticas en el momento de asistir al paciente para la toma del estudio verifica criterios de preparación de la sala. (Ej. Inspección de cuadro, nivel de tiempo de institución, verificación de signos de febril) 2. Aplicar protocolo de QSD11 administración de medios de contraste y manejo de reacciones adversas. 2. Mantenimiento preventivo de la Tecnología de Inyección para medios de contraste.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL, EECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Control del Cuadro adverso Documentada.	CONTINUA. El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	40%	MEDIA	40%	MENOR	MODERADO	VALIDAR Protocolo QSD11 Administración de medios de contraste y manejo de reacciones adversas.	Directora Científica	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del protocolo de QSD11 Administración de medios de contraste y manejo de reacciones adversas. Por medio de lista de verificación Administración de medios de contraste.	EN CURSO	NA	X	Número de Novedades de seguridad del paciente asociadas a complicaciones de procedimientos de medios de contraste.
137		Disminución de la producción y desarrollo de proyectos de investigación que responda a los problemas de la comunidad. Mala imagen institucional.	La no generación de proyectos de investigación en los grupos institucionales.	Desconocimiento de los procesos de investigación.	Posibilidad perdida de colaboración como hospital universitario por falta de recursos de investigadores.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	1	LEVE	20%	BAJO	1	seguimiento al proceso de investigación. Cuadro Anual. Para que: Evaluar proyectos de investigación por medio del acompañamiento y seguimiento en la fase de constitución del proyecto y generación de productos. seguimiento a grupo de investigación cuando trasciende el proyecto. Para que: Obtener resultados de avance de los proyectos en curso, y mantener los grupos de investigación.	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL, CONTROL, EECUTADO POR PERSONAS 10%	40%	DOCUMENTADO. Manuales, procedimientos, flujogramas u otro documento propio del proceso.	Actas comité de ética en investigación.	CONTINUA. El control se aplica siempre que se realiza la actividad que controla el riesgo.	CON REGISTRO: El control de un registro permite evidenciar la ejecución del control.	24%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante tendencias y mitigación del mismo. Verificar la producción de proyectos de investigación. Incentivar la generación de proyectos de investigación.	Subdirecta de educación médica e investigación	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento de los compromisos establecidos en los planes de trabajo con los grupos.	EN CURSO	NA	X	NA

127	INVESTIGACIÓN	Acciones jurídicas para los investigadores y la institución. Afectación de forma registra de la imagen institucional.	Falta de adherencia a procedimientos	Indicador uso de la literatura científica por parte de los investigadores	Posibilidad de Utilización de conocimiento científico en el desarrollo de la línea original	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	5	LEVE	20%	BAJO	1	<p>Control de Plagio</p> <p>Subdirector de educación médica e investigación</p> <p>Analizante</p> <p>Revisar bibliografía y el escrito remitido por el investigador</p> <p>Verificar cumplimiento de realización de acta en el comité de ética de investigación para el seguimiento de los proyectos presentados</p> <p>Para evitar que los investigadores realicen plagio de una investigación o producto derivado del mismo</p> <p>Por medio de verificación de base de datos de proyectos en revisión metodológica</p> <p>Control de demandas a investigaciones o institución por apropiación de la intelectualidad de otro, verificación de literatura en internet</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	base de datos de proyectos en revisión metodológica	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es bajo, se determina haberlo medido mediante transferencia o mitigación del mismo.</p> <p>REVISAR: Revisar bibliografía y el escrito remitido por el investigador</p> <p>Subdirector de educación médica e investigación</p>	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento de realización de acta en el comité de ética de investigación para el seguimiento de los proyectos presentados	EN CURSO	NA	X	NA
128		Pérdida de imagen institucional. Pérdida de credibilidad y confianza y Sanciones legales. Inadecuada celebración de contratos	Falta de adherencia al procedimiento	Falta de completitud del personal que realiza evaluaciones	Posibilidad de Habilitar proponentes sin el cumplimiento de requisitos jurídicos en los procesos precontractuales (Contratos) y de proceso	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	1200	ALTA	80%	400	MAJOR	80%	ALTA	1	<p>Triple Verificación de la Evaluación</p> <p>Triple verificación de las evaluaciones jurídicas por parte de: 1. Evaluador Inicial Profesional; 2. Líder del Proceso de Contratos por Proveedores; 3. Jefe Oficina Asesora Jurídica</p> <p>Verificación de cumplimiento de criterios de evaluación de conformidad con la invitación y/o pliegos de condiciones según la modalidad de selección.</p> <p>Comparar la conformidad con la normatividad vigente para temas de evaluaciones jurídicas, conforme al Manual de Contratación y demás Normas legales aplicadas para el tema.</p> <p>Cuando En todos los procesos de selección de contratos por proveedores.</p> <p>Por medio de documentos de evaluación debe contarse firma del evaluador inicial, líder del proceso de contratos por proveedores y Jefe Oficina Asesora Jurídica</p> <p>Para evitar que se habilite un proponente que no cumple con requisitos legales</p> <p>Control Se informa al jefe de la oficina jurídica, al momento de encontrarse alguna desviación.</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales y procedimientos	El documento de evaluación debe contarse firma del evaluador inicial, líder del proceso de contratos por proveedores y Jefe Oficina Asesora Jurídica	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que controla el riesgo	SN REGISTRO: El control no exige registro de la ejecución del control	48%	MEDIA	80%	MAJOR	ALTA	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es bajo, se determina haberlo medido mediante transferencia o mitigación del mismo.</p> <p>REVISAR: Verificación de cumplimiento de criterios de evaluación de conformidad con la invitación y/o pliegos de condiciones según la modalidad de selección.</p> <p>Jefe Oficina Asesora Jurídica</p>	01/01/2021	31/12/2021	Comparar la conformidad con la normatividad vigente para temas de evaluaciones jurídicas, conforme al Manual de Contratación y demás Normas legales aplicadas para el tema.	EN CURSO	NA	X	NA
129	JURÍDICA	Detenero documental No hay disponibilidad documental Demandas, sanciones económicas al Hospital Inapropiadas en respuestas en el reporte de información Económico	Faltas en los expedientes informativos	No se cumple con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y bases de datos de los sistemas de información.	Posibilidad de pérdida de la información del proceso de notificaciones judiciales de la entidad o de los correos de área jurídica, la cual origina falta de soporte y jueces en los diferentes procesos judiciales, contratuaciones, sanciones y demás que están a cargo de la oficina	FALLAS TECNOLÓGICAS	TECNOLOGÍA	12	BAJA	40%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	<p>Soportes documentales archivados</p> <p>La Jefe Oficina Asesora Jurídica realiza</p> <p>1. Ampliación espacio Correo del área jurídica por parte de la adscripción de sistemas</p> <p>2. Soportes documentales archivados en el correo electrónico</p> <p>Verifica Espacio disponible en los correos del área / archiva los soportes de las comunicaciones y notificaciones que se generan dentro de los procesos judiciales, contratuaciones, sanciones y demás dentro de los respectivos expedientes.</p> <p>Valida la recepción de notificaciones de los diferentes procesos a cargo de la oficina asesora jurídica</p> <p>Por medio de informe trimestral de los estados de los correos e informe del acta de los soportes en los respectivos expedientes.</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos y procedimientos	Informe trimestral de los estados de los correos e informe del acta de los soportes en los respectivos expedientes.	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es bajo, se determina haberlo medido mediante transferencia o mitigación del mismo.</p> <p>REVISAR: Verificar el espacio disponible en los correos del área y archivar los soportes de las comunicaciones y notificaciones que se generan dentro de los procesos judiciales, contratuaciones, sanciones y demás dentro de los respectivos expedientes.</p> <p>Jefe Oficina Asesora Jurídica</p>	01/01/2021	31/12/2021	Validar la recepción de notificaciones de los diferentes procesos a cargo de la oficina asesora jurídica	EN CURSO	NA	X	NA
140		Detenero documental No hay disponibilidad documental Demandas, sanciones económicas al Hospital Inapropiadas en respuestas en el reporte de información Económico	Faltas en los expedientes informativos	No se cumple con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y bases de datos de los sistemas de información.	Posibilidad de pérdida de información de un expediente contractual, debido al no cumplimiento de medidas o condiciones de conservación	FALLAS TECNOLÓGICAS	TECNOLOGÍA	12	BAJA	40%	50	MODERADO	60%	MODERADO	1	<p>Verificación de archivo</p> <p>La Jefe Oficina Asesora Jurídica realiza</p> <p>1. Autoriza trimestralmente la verificación de archivo por parte de gestión documental</p> <p>2. Previamente se prestan los documentos para consulta en caso que sea necesario retirarlos de la oficina se los registra en el libro de préstamo.</p> <p>3. Carga de la documentación, seleccionados en el SICOP I</p> <p>Verifica los expedientes contractuales, custodiados por el área de archivos de acuerdo a las disposiciones de gestión documental</p> <p>Realizar archivo de los expedientes contractuales de acuerdo a lo indicado por gestión documental y control del expediente mediante libro de préstamo.</p> <p>Por medio de informe trimestral</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Informe trimestral	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es bajo, se determina haberlo medido mediante transferencia o mitigación del mismo.</p> <p>REVISAR: Verificar los expedientes contractuales custodiados por el área de archivos de acuerdo a las disposiciones de gestión documental y control del expediente mediante libro de préstamo.</p> <p>Jefe Oficina Asesora Jurídica</p>	01/01/2021	31/12/2021	Realizar archivo de los expedientes contractuales de acuerdo a lo indicado por gestión documental y control del expediente mediante libro de préstamo.	EN CURSO	NA	X	NA
141		Sanciones Disciplinarias	Falta de adherencia al procedimiento	Falta de cuidado en la revisión y aprobación del documento	Posibilidad de error en la aprobación de las pólizas de los contratos (contratación) debido a falta de revisión y aprobación del documento	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	12	BAJA	40%	52	MODERADO	60%	MODERADO	1	<p>Verificación de pólizas</p> <p>La Jefe Oficina Asesora Jurídica realiza</p> <p>1. Doble verificación de pólizas. Evaluar líder del proceso de contratación y segunda por jefe de la oficina de los registros en el SICOP I</p> <p>verificación de las pólizas contractuales de acuerdo a lo exigido por la normativa institucional</p> <p>Comparar la información de las pólizas con la solicitada en el contrato.</p> <p>Por medio de informe trimestral</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Informe trimestral	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	24%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es bajo, se determina haberlo medido mediante transferencia o mitigación del mismo.</p> <p>REVISAR: Verificación de las pólizas contractuales de acuerdo a lo exigido por la normativa institucional</p> <p>Jefe Oficina Asesora Jurídica</p>	01/01/2021	31/12/2021	Comparar la información de las pólizas con la solicitada en el contrato	EN CURSO	NA	X	NA
142		Novedad de seguridad Datos en calidad de la imagen institucional Generación de costos de acciones jurídicas	Falta de adherencia al procedimiento	Falta de puntaje de control en la ejecución de la actividad	Posibilidad de Registros incorrectos	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	TALENTO HUMANO	1000	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	<p>Trámite adecuado a paciente remitido</p> <p>Reintegrador y el especialista o médico de urgencia</p> <p>Dianamente la realidad cada vez que se presenta una remisión y se presentan dudas</p> <p>Validar con el profesional remitir para aclarar datos de la información registrada en casos administrativos</p> <p>Verificar cumplimiento del procedimiento "TORCIC remisiones concurridas al HUS"</p> <p>Para Con el fin de darle el trámite adecuado al paciente remitido</p> <p>Discusión del Control: Se avisa directamente a la entidad o funcionario que está remitiendo para completar la información.</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Formato de seguimiento pacientes concurridos OSU/26	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	<p>REVISAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es bajo, se determina haberlo medido mediante transferencia o mitigación del mismo.</p> <p>VALIDAR: Validar el reporte del registro de información registrada en remisión de pacientes en remisión</p> <p>Líder referencial y contratendencia</p>	01/01/2021	31/12/2021	Realizar reporte de notificación al Profesional remitir en caso que se presenten dudas para aclarar datos de la información registrada en casos administrativos o la información esté incompleta	EN CURSO	NA	X	NA
143		Novedad de seguridad Datos en calidad de la imagen institucional sanciones penales y disciplinarias, pérdidas económicas Afectación de la salud	No adherencia al procedimiento	Faltas en los procesos de registro de paciente	Posibilidad de Omisión reporte stromatológico respaldado de los pacientes que remite al HUS debido a falta en el registro del paciente	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	TALENTO HUMANO	500	ALTA	80%	20	MEJOR	40%	MODERADO	1	<p>Remisión de pacientes</p> <p>libro de referencia y contratendencia</p> <p>Al recibir remisión de pacientes</p> <p>Revisar remisión de Pacientes que se encuentre bien diligenciado</p> <p>Verificar el seguimiento a pacientes, Revisión remisiones, solicitudes por correo electrónico de cumplimiento de programa y protocolo de contingencia</p> <p>Para verificación del control</p> <p>Por Medio de seguimiento e información, Solicitudes respuestas automatizadas</p> <p>El Control Se avisa directamente a la entidad o funcionario que está remitiendo para completar la información.</p>	X	PREVENTIVO	20%	AUTOMATIZADO E EJECUTADO POR UN SISTEMA 20%	80%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Seguimiento a información, Solicitudes respuestas automatizadas	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	40%	BAJA	40%	MEJOR	MODERADO	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es bajo, se determina haberlo medido mediante transferencia o mitigación del mismo.</p> <p>VALIDAR: Validar que la información de remisión de Pacientes al hospital de acuerdo bien diligenciada y completa</p> <p>Líder referencial y contratendencia</p>	01/01/2021	31/12/2021	Realizar notificación a la entidad o funcionario que está remitiendo pacientes al hospital para completar la información con diligencia	EN CURSO	NA	X	NA
144	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES							365	MEDIA	60%	90	MODERADO	60%	MODERADO	1	<p>Garantizar servicio</p> <p>El líder de referencia y contratendencia</p> <p>Dianamente</p> <p>Verificar cumplimiento del procedimiento OSU/01 traslado de pacientes en ambulancia básica y medicalizada</p> <p>Para un traslado seguro y garantizar una adecuada prestación del servicio</p> <p>Por medio de Verificación formato OSU/10 inventario diario de ambulancia, OSU/08 control de medicamentos de reserva de la ambulancia</p> <p>Control: se investiga y se toman acciones para reparar el medicamento o insumo o dispositivo y se está definiendo se reporta a equipos médicos</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Formato OSU/10 inventario diario de ambulancia, OSU/08 control de medicamentos de reserva de la ambulancia	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es bajo, se determina haberlo medido mediante transferencia o mitigación del mismo.</p> <p>REVISAR: verificar los insumos de la ambulancia comparando con el inventario</p> <p>Líder referencial y contratendencia</p>	01/01/2021	31/12/2021	Verificar cumplimiento del procedimiento OSU/10 traslado de pacientes en ambulancia básica y medicalizada	EN CURSO	NA	X	NA
145		Incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones penales y disciplinarias, pérdidas económicas	Deficiente control de inventarios trasladados	Falta de controles en el cambio de los elementos e insumos biológicos.	Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización en la ambulancia	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	TALENTO HUMANO	12	BAJA	40%	5	LEVE	20%	BAJO	2	<p>Revisión de inventario</p> <p>El líder de referencia y contratendencia</p> <p>mensualmente</p> <p>Revisar la conformidad del inventario</p> <p>Comparar el inventario y el control con el físico</p> <p>Para verificación del control</p> <p>Por medio de verificación de formato OSU/10 inventario diario de ambulancia, OSU/08 control de medicamentos de reserva de la ambulancia</p> <p>Control: se investiga y se toman acciones para reparar el medicamento o insumo o dispositivo y se está definiendo se reporta a equipos médicos</p>	X	PREVENTIVO	20%	MANUAL CONTROL E EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO: Manuales, procedimientos, flujograma u otro documento propio del proceso	Formato OSU/10 inventario diario de ambulancia, OSU/08 control de medicamentos de reserva de la ambulancia	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realice la actividad que controla el riesgo	CON REGISTRO: El control exige un registro que permita evidenciar la ejecución del control	22%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	<p>REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es bajo, se determina haberlo medido mediante transferencia o mitigación del mismo.</p> <p>REVISAR: Revisar la conformidad del inventario</p> <p>Líder referencial y contratendencia</p>	01/01/2021	31/12/2021	Comparar el estado de inventario y el control con el físico	EN CURSO	NA	X	NA