

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABILIDAD ASIGNADA 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCIÓN	META	INDICADOR	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	SQ05C	Robo de material medico quirúrgico y medicamentos	1. Deshonestidad del personal	1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras. 3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.	3	4	12	1. Libros de recibo y entrega de material 2. Farmacia independiente con operario exclusivo 3. Hojas de gasto por cada paciente 4. Hojas de control de gasto del material de osteosintesis. 5. Camaras de vigilancia Total	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1 1 1	1 1 1 1 1	1 1 1 1 1	1 1 1 0 0.8	100% 100% 100% 100% 60% 92%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Capacitacion en la cultura de valores y principios institucionales	Coordinadora Unidad Quirurgico	31/12/2017	7	Actas de asistencia reunion realizadas			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	SQ06C	Perdida de Material de osteosintesis extraido de pacientes	1. Deshonestidad del personal	1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales). 3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. 4. Deterioro recuperable del medio ambiente	3	4	12	1. Procedimiento 2. Fichas individuales de registro de material 3. Libro de registro de fichas 4. Canecas de depósito 5. Inventario de canecas 6. actas de recibo de entrega de material de osteosintesis Total	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1 1 1	1 1 1 1 1	1 1 1 1 1	100% 100% 100% 100% 100% 100%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Capacitacion en la cultura de valores y principios institucionales	Coordinadora Unidad Quirurgico	31/12/2017	7	Actas de asistencia reunion realizadas				
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN MÉDICA	SI01C	Inoportunidad en la prestación del servicio en internación	1. Conducta clinica o quirurgica definida en tiempos prolongados.	1. Pérdidas de vidas humanas	5	5	25	1. Auditoria Concurrente	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Documentar los protocolos y guias de Manejo	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermeria	31/12/2017	1	Protocolos y guias de manejo documentados / Total de documentos de obligatorio cumplimiento Res 2003		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO					
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABILIDAD ASIGNADA 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCIÓN	SA01C	Inoportunidad en la prestación del servicio ambulatorio y de apoyo a la atención	1. Ausencia de la historia clínica en el momento de la atención.	1. Pérdidas de vidas humanas	1	5	5	1. Manuales, guías y protocolos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	1	5	5	EVITAR EL RIESGO	1. Seguimiento al cumplimiento del registro de la Historias Clínicas en el software en el servicio de consulta externa	Coordinadores Servicio Ambulatorio y de Apoyo a la Atención	31/12/2017	1	Total de RIPS generados en la consulta/total de registros validados en el software.				
			2. Incumplimiento en el horario del talento humano asignado al servicio	2. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				2. Plan anual de compras	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%								31/12/2017	1	Total de registros cargados en el software/Total atenciones registradas en RIPS			
			3. Disponibilidad de Talento humano insuficiente para la cobertura por contingencias de ausencia de personal en el servicio.	3. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).						3. Verificación de faltantes de insumos y dispositivos médicos mediante lista de chequeo	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Seguimiento y aplicación de medidas correctivas para el cumplimiento de los horarios o agendas del personal medico.	Coordinadores Servicio Ambulatorio y de Apoyo a la Atención	31/12/2017	9	Informe mensual del seguimiento de cumplimiento de los horarios registrados en los RIPS		
			4. Discontinuidad en el suministro de medicamentos, insumos y dispositivos médicos	4. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.						4. Campañas de donación voluntaria de sangre	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%							31/12/2017	1	Planes de mejora suscritos en los casos que se presente inoportunidad reiterada		
			5. Insuficiencia de sangre y hemocomponentes.	5. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios.						5. Registro sistematizados de los resultados de las ayudas diagnosticas.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Ejecución y seguimiento al plan de compras de la vigencia	Coordinadores Servicio Ambulatorio y de Apoyo a la Atención	31/12/2017	9	Informes mensuales de seguimiento y ejecución		
			6. Aumento de demanda imprevista.							6. sistematización de la información.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Trazabilidad a la oportunidad en la toma de ayudas diagnosticas requeridas por los servicios del Hospital.	Coordinadores Servicio Ambulatorio y de Apoyo a la Atención	31/12/2017	9	Informe de trazabilidad de la ejecución del cumplimiento de los requerimientos de ayudas diagnosticas realizadas por los diferentes servicios del hospital.		
			7. Tiempos prolongados en la toma, transporte, procesamiento y reporte de las ayudas diagnósticas internas y/o externas.																			5. Establecer auditorias internas para seguimiento de intermediarios en la asignación de citas de consulta médica especializadas	Coordinadores Servicio Ambulatorio y de Apoyo a la Atención	31/12/2017	3	Informe de auditoria interna en consulta externa		

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO						
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES		
			4. Falta de seguimiento a las fechas de vencimiento					Total		1	1	1	1	1	100%													
SERVICIO FARMACÉUTICO	SF02C	Recepción de medicamentos y dispositivos médicos sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas	1. Idoneidad del personal	1. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad.	3	4	12	1. Procedimiento documentado de recepción técnica de medicamentos y/o dispositivos médicos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Sensibilización del personal en cuanto a su ética profesional	P.U. Quimico Farmaceuta	31/07/2017	1	acta de reunion con el personal de farmacia				
			2. Desatencion en el procedimiento	2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Actas de recepción técnica	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%						2. Solicitud de camaras de seguridad en área de recepción.	P.U. Quimico Farmaceuta	31/07/2017	1	Solicitud realizada			
			3. Falta de adherencia al procedimiento	3. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras					3. Control de inventarios	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%						3. Capacitación al personal mediante el programa de induccion y reinduccion.	P.U. Quimico Farmaceuta	31/12/2017	1	Total de capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas por RH		
			4. Interés particular del funcionario	4. Imagen institucional afectada en el orden nacional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.																		4. Realizar ajuste al procedimientod e recepción de medicamentos y dispositivos medicos en cuanto a la realización de auditorias para determinar el cumplimientoa a las especificacione s de calidad contratadas	P.U. Quimico Farmaceuta	30/06/2017	1	Procedimiento ajustado		
			5. Tamaño de la muestra no es el adecuado por el volumen del producto.	5. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.																		5. Elaborar instructivo para establecer el sistema de muestreo acorde al volumen de los medicamentos y dispositivos medicos para medir condiciones técnicas	P.U. Quimico Farmaceuta	31/07/2017	1	Instructivo elaborado		
			Total									1	1	1	1	1	100%											
SERVICIO FARMACÉUTICO	SF03C	Perdida en la calidad del medicamento y dispositivos médicos	1. Almacenamiento inadecuado	1. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad.	3	4	12	1. Procedimiento documentado de recepción técnica de medicamentos y/o dispositivos médicos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Sensibilización del personal en cuanto a su ética profesional	P.U. Quimico Farmaceuta	31/12/2017	1	acta de reunion con el personal de farmacia				

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPOSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACION DEFINIDA 10%	CON IMPLEMENTACION COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACION DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			2. Transporte interno inadecuado	2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Control de inventarios	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Solicitud de camaras de seguridad en área de recepción.	P.U. Quimico Farmaceuta	31/07/2017	1	Solicitud realizada		
			3. Falta de mantenimineto preventivo y correctivo	3. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras				3. Requerimientos de mantenimiento de infraestructura y de equipos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Capacitación al personal mediante el programa de induccion y reinducción.	P.U. Quimico Farmaceuta	31/12/2017	1	Total de capacitacione s realizadas / Total de capacitacione s programadas por RH		
			4. Desatención personal	4. Imagen institucional afectada en el orden nacional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				4. Programa de induccion y reinducción	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Seguimiento al plan de mantenimiento preventivo	P.U. Quimico Farmaceuta	30/06/2017	1	Solicitud del plan de mantenimiento		
			5. Falta de Idoneidad del personal	5. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				5. Capacitaciones internas.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%							30/12/2017	1	Actas de mantenimiento realizada y verificada por el coordinador del servicio / Numero de visitas de mantenimiento programado		
			6. Infraestructura física insuficiente y/o sin el cumplimiento de los requisitos de habilitación.	6. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrian implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				6. control de factores ambientales	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					5. Implementar visitas internas de verificacion de cumplimiento de especificacione s tecnicas para la conservacion de medicamentos y dispositivos	P.U. Quimico Farmaceuta	mensual	9	Informe de visitas realizadas		
			7. Interes particular.					Total		1	1	1	1	100%												
SERVICIO FARMACÉUTICO	SF04C	Pérdida de medicamentos y dispositivos médicos	1. Controles inadecados	1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.	5	4	20	1. Procedimiento documentado de almacenamiento de medicamentos y dispositivos medicos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Realizar cronograma de realización de inventarios internos.	P.U. Quimico Farmaceuta	31/03/2017	1	Cronograma de realización de inventarios		
			2. Deshonestidad del personal	2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras				2. Entrega en cada turno de medicamentos de control y alto costo	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Verificación de la actas de entrega en cada turno de los medicamentos de control y alto costo	P.U. Quimico Farmaceuta	31/12/2017	9	informe de verificación		
			3. Falta de pruebas sicotécnicas en el proceso de selección del personal.	3. Imagen institucional afectada en el orden nacional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				3. Inventarios periodicos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Solicitar el aumento de medios tecnologicos en seguridad.	P.U. Quimico Farmaceuta	31/07/2017	1	Solicitud realizada		

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPOSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			4. Sistema de información inadecuado	4. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				4. Entrega de turno con control de inventarios de Medicamentos Alto Costo y de Control especial, y Dispositivos médicos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. restricción de permisos en el manejo del sistema de información existente.	P.U. Quimico Farmaceuta	31/03/2017	1	Solicitud realizada		
				5. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios.				5. Camaras de seguridad	PREVENTIVO	0	1	1	1	0	50%					5. Sensibilización del personal en cuanto a su ética profesional	P.U. Quimico Farmaceuta	31/12/2017	1	acta de reunion con el personal de farmacia		
								6. Entrega personalizada de medicamentos y dispositivos medicos en los servicios asistenciales.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					6. Requerir a la oficina juridica polizas de manejo para la PU de farmacia	P.U. Quimico Farmaceuta	31/05/2016	1	Solicitud realizada		
								Total		0.83	1	1	1	0.833	92%											
ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCUAL	AU01C	No gestionar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias dentro de los terminos de ley	1. Inoportunidad por parte del area involucrada en la respuesta de las PQRS	1. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrian implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.	5	2	10	1. Cuadro relacion y seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%	3	2	6	EVITAR EL RIESGO	1. Reiterar por los medios existentes a cada lider de los servicios con quejas, los compromisos y terminos de dias para la contestacion oportuna de las PQRS.	Coordinador oficina Atención al Usuario y Trabajo Social	mensual	1	Total de oficios remitidos a los servicios / Total de quejas recibidas		
			2. Cese de actividades por factores externos.	2. Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias.				2. Cuadro control de terminos de respuesta	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Ajustar el procedimiento de gestion de PQRS conforme a los cambios del sistema de informacion	Coordinador oficina Atención al Usuario y Trabajo Social	30/06/2007	1	documento actualizado		
			3. No direccionar las PQRS al area involucrada					3. Soporte físico de la gestion de la PQRS	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			4. Información incompleta por parte del usuario.					4. Informe mensual PQRS	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			5. Intención del responsable de desviar u ocultar información.					Total		1	1	1	1	0.75	90%											
ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCUAL	AU06C	Falta de objetividad en el estudio socioeconomico del usuario diligenciado por trabajo social	1. Informacion incorrecta suministrada por el usuario	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras.	5	3	15	1. Formato de estudio socio económico	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	3	9	EVITAR EL RIESGO	1. Implementar la medición de adherencia del nstructivo elaboracion estudio socioeconomico del usuario.	Coordinador oficina Atención al Usuario y Trabajo Social	31/12/2017	1	Lista de chequeo aplicada/Instru ctivo de elaboracion estudio socioeconomi co del usuario		

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			2. Información incorrecta por interés particular del funcionario. 3. Inoportunidad en la respuesta de las instituciones en la verificación de la información de los usuarios. 4. Inoportunidad en la respuesta de la interconsulta.	2. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				2. Interconsulta por trabajo social. 3. Verificación del usuario en las bases de datos. 4. validacion de la informacion del usuario con instituciones afines.	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	100% 100% 100%						2. Optimizar los canales de comunicación con las instituciones que permita obtener información veraz y oportuna.	Coordinador oficina Atención al Usuario y Trabajo Social	31/12/2017	1	Comunicados realizados / Total de EPS con convenios vigentes		
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, INFECCIONES Y ESTADÍSTICA	VE02C	Uso inadecuado de la información del área.	1. Falencia en los controles establecidos en la custodia de la información. 2. Falta de adherencia a los procedimientos establecido para el área. 3. Formatos no estandarizado de recolección de la información estadística. 4. Incumplimiento al código de ética.	1. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. 2. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. 3.Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador.	3	4	12	1. Gestion documental. 2. Acta de socialización y seguimiento al código de Ética.	PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1	1 1	1 1	1 1	0 100%	60%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Ajustar acorde a la normativa vigente el cumplimiento de la gestión documental. 2. Completar los procedimientos y/o instructivo del Área.	P.U líder del proceso P.U de los respectivos programas	31/12/2017 31/12/2017	1 1	Formato de chequeo del cumplimiento de la norma de gestión documental. Procedimiento e instructivo aprobados/Tot al de procedimiento e instructivos listado maestro		
GESTIÓN FINANCIERA	GF01C	Inadecuada selección de la entidad financiera donde se depositan los recursos de la institución.	1. Falta de política y procedimiento para la selección de la entidad financiera. 2. Portafolio con publicidad engañosa 3. Falta de objetividad en la selección de las propuestas	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras. 2. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados. 3. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. 4. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.	1	5	5	1. Análisis del portafolio de servicios 2. Apertura de cuenta bancaria a cargo del ordenador del gasto	PREVENTIVO PREVENTIVO	0 0	1 1	1 1	1 1	90% 90%		1	5	5	EVITAR EL RIESGO	1. Elaborar el instructivo para el análisis del portafolio de servicios. 2. Elaborar el instructivo para la apertura de cuenta bancaria.	P.U Tesorería P.U Tesorería	30/07/2017 31/08/2017	1 1	Instructivo Elaborado Instructivo Elaborado		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO						
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABILIDAD ASIGNADA 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCIÓN	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES			
GESTIÓN FINANCIERA	GF02C	Manejo inadecuado de los recursos	1. Error en los soportes de la transacción	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	1	5	5	1. Instructivo de auditoria de obligaciones.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	1	5	5	EVITAR EL RIESGO	1. Elaborar instructivo para el manejo del efectivo	PU Tesoreria	30/09/2017	1	Instructivo Elaborado					
			2. Error en la gestion de la operación por parte del talento humano de la tesoreria	2. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.				2. Validacion de los saldos de las obligaciones entre los modulos de tesoreria, presupuesto y contabilidad	PREVENTIVO	0	1	1	1	1	90%						2. Elaborar instructivo para el transporte y consignación en bancos de los dineros recaudados en caja.	PU Tesoreria	31/07/2017	1	Instructivo Elaborado				
			3. Error en la plataforma virtual.	3. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				3. Dispositivo de seguridad con clave personalizada para las dos firmas autorizadas en el manejo de la plataforma virtual	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%						3. Solicitud instalacion de camaras en los puntos de recaudo y sensores de movimiento en tesoreria.	PU Tesoreria	30/06/2017	1	Solicitud realizada				
			4. Fraude electrónico	4. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios.				4. Soporte permanente de la entidad bancaria para el manejo de plataforma virtual.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%														
			5. Apropiacion de los recursos por terceros y/o empleados a cargo de los mismos.	5. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				5. Caja fuerte asignada en los puntos de recaudo y en la tesoreria con responsable asignado	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%														
			6. Falta de instructivo para el recaudo, custodia, consignacion y contabilizacion de los recursos	6. Pólizas de manejo para los funcionarios responsables del manejo del efectivo.				6. Pólizas de manejo para los funcionarios responsables del manejo del efectivo.	CORRECTIVO	1	1	1	1	1	100%														
			7. Custodia inadecuada de los titulos valores	7. Plan de pagos elaborado por las subgerencias y el gerente de acuerdo a disponibilidad de recursos y acuerdo de pago.				7. Plan de pagos elaborado por las subgerencias y el gerente de acuerdo a disponibilidad de recursos y acuerdo de pago.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%														
			8. Suplantación de firmas autorizadas para el movimiento del efectivo.	8. Firmas autorizadas y registradas en el banco.				8. Firmas autorizadas y registradas en el banco.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%														
			9. Influencia en el pago de las acreencias.																										
							Total		0.88	1	1	1	1	99%															
GESTIÓN FINANCIERA	GF08C	Servicios prestados no facturados	1. Trafico de influencia	1. Pérdida de Información crítica para la entidad que no se puede recuperar.	5	5	25	1. Procedimientos e instructivos documentados	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Realizar pruebas selectivas a la facturación para validar produccion-facturacion	P.U Facturación	31/12/2017	9	Informe mensual de la prueba selectiva					

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPOSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			2. Falta de controles administrativos y del sistema de información	2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.				2. Preauditoria a las cuentas	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Capacitar al personal medico y paramedico inherente al procedimiento de facturación, en el diligenciamiento de la HC y los soportes requeridos.	P.U Facturación	31/12/2017	4	Reuniones realizadas		
			3. Desconocimiento de la normativa vigente, en manejo de historia clinica y facturación de servicios de salud.	3. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.				3. Retroalimentación al personal de facturación	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Capacitación y retroalimentación al talento humano del área de facturación.	P.U Facturación	31/12/2017	7	Reuniones realizadas		
			4. Falta de compromiso por parte del auxiliar administrativo de facturación.	4. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				4. Comité de gestión comercial y de cartera	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Requerimientos al software para la validación y trazabilidad de la facturación.	P.U Facturación	31/12/2017	1	Total de requerimientos realizados / Total de inconsistencias presentadas		
			5. Falta de registro en la historia clínica e HC incompleta.	5. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.																						
			6. Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica.																							
								Total		1	1	1	1	1	100%											
GESTIÓN FINANCIERA	GF09C	Servicios prestados y facturados no reconocidos por la entidad	1. Desconocimiento de la normativa vigente, en manejo de historia clinica y facturación de servicios de salud.	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	5	5	25	1. Auditoria concurrente	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Socializar los motivos de glosas a las diferentes áreas asistenciales	P.U Facturación	31/12/2017	7	Informes de motivos de glosas		
			2. La no correcta verificación de derechos	2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Preauditoria de facturación al SOAT y consorcio.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Capacitar al recurso humano en temas de facturación de servicios de salud y cambios en la normativa vigente.	P.U Facturación	31/12/2017	7	Reuniones realizadas		
			3. Fallas en las condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades	3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				3. Instructivo preauditoria administrativa de venta de servicios	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Realizar reporte de lunes a viernes a trabajo social de usuarios sin línea de pago definida o con inconsistencias en el servicio de internación.	P.U Facturación	31/12/2017	1	Total de reportes realizados/Tot al de inconsistencias presentadas		

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABILIDAD ASIGNADA 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
			4. Políticas de conciliación de glosas no ajustadas a la normativa vigente. 5. Mala practica de las EPS. 6. Inconsistencias en la afiliación del usuario 7. Falta de competencia técnica del auditor 8. Trafico de influencias					4. Contrato para respuesta de glosas, devoluciones y conciliaciones, 5. Políticas de glosas 6. Capacitación con las diferentes especialidades y servicios asistenciales retrolimentando los diferentes motivos de glosas 7. Comite de gestion comercial y de cartera Total	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1 1	1 1 1	1 1 1	1 1 1	100% 100% 100% 100%						4. Generar reportes a Gestión Comercial de las inconsistencias presentadas en los contratos y en la parametrización del mismo.	P.U Facturación	31/12/2017	1	Total de reportes realizados/Tot al de inconsistencias presentadas		
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GA03C	Falta de seguridad en la gestión de los recursos para la edecuada prestación de los servicios	1. Falta de medición de la usabilidad de los recursos en términos de software y hardware (aplicación de producción, plataforma web y comunicaciones) 2. Inadecuado seguimiento a los contratos con los informes de supervisoría y certificación de cumplimiento de objeto del contrato. 3. Infraestructura insuficiente para la conservación, preservación, custodia de los documentos. 4. Fallas en los sistemas electricos, conatos de incendio, roedores y plagas	1. Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de cinco (5) días. 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras. 3. Pérdidas de vidas humanas 4. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.	4	5	20	1. Procedimientos e instructivos documentados 2. Contratos vigentes de bienes y servicios. 3. Presupuesto anual de la entidad 4. Inventario anual de insumos y de activos.	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1 0	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	100% 100% 100% 90%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Generar y validar reportes del inventario que brinden confiabilidad en la información 2. Aplicar el procedimiento para analisis de clientes 3. Elaborar procedimiento para el manejo de la caja menor del hospital 4. Gestionar la adecuación de la infraestructura de servidores y cableado para soportar el sistema de información.	P.U - Administración de Inventarios y Almacen P.U - de compras P.U - Almacen P.U - Tecnología de la Información	31/08/2017 31/08/2017 31/08/2017 31/12/2017	4 1 1 1	Reportes de inventarios generados y validados Total de analisis realizados / Total de proveedores vinculados Procedimeinto elaborado estudio previos y pliegos			

IDENTIFICACION			ANALISIS				VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO				
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPONSABILIDAD ASIGNADA 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCIÓN	META	INDICADOR	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
			5. Fallas en los controles de trazabilidad	5. Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta.				5. Plan anual de mantenimiento	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					5. Actualizar el PSR y PCB (Plan de recuperación del sistema y Plan de continuidad del negocio) en el área de tecnología de información.	P.U - Tecnología de la Información	30/12/2017	1	PSR y PCB diseñado		
			6. Prestamo de documentos sin controles	6. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				6. Manual del sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					6. Solicitar adecuación de infraestructura para la organización del archivo físico.	Técnico de Gestion Documental	30/06/2017	1	Solicitud realizada		
			7. Extravío de documentos para favorecimiento de terceros	7. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios.				7. Manual de funciones	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					7. Actualizar todos los instructivos de sistemas de información.	P.U - Tecnología de la Información	31/07/2017	1	Procedimiento elaborado		
			8. Ingreso de personal ajeno al servicio	8. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				8. Plan de gestión de residuos hospitalarios y similares.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					8. Implementación de la Historia Clínica Electrónica	P.U - Tecnología de la Información	30/08/2017	1	Total de actividades programadas / Total de actividades propuestas / cronograma		
			9. No contar con un modulo implementado para el manejo de los activos.	9. Lesiones o enfermedades que causan incapacidad mayor o igual a 30 días				9. Plan de reposición de equipos	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					9. Actualización de PEGHIR	P.U Gestión Ambiental y apoyo logistico	31/05/2017	1	Actualización Realizada		
			10. Datos inconsistentes en el sistema de información de inventarios frente a contabilidad.	10. Contaminación dentro de los límites permitidos por la ley				10. Comité de gestión ambiental	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					10. Gestionar capacitación con el proveedor del equipo biomédico al personal encargado de su operación.	P.U Ingeniera Biomédica	31/12/2017	1	Total de capacitaciones realizadas / Total de equipos biomédicos adquiridos en el 2017		
			11. Inadecuado formulacion en los pliegos de condiciones en el tramite de adquisición de bienes y servicios.					11. Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					11. Establecer plan de emergencias del archivo físico	Técnico de Gestion Documental	31/12/2017	1	Plan de emergencia elaborado y aprobado		
			12. Trafico de influencias para beneficiar a clientes internos o externos.					12. Comité de tecnovigilancia y farmacovigilancia.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					12. Establecer política para la custodia del archivo	Técnico de Gestion Documental	31/12/2017	1	Política definida y aprobada		
			13. Ocurencia de siniestros (Robo, sabotaje, paros, entre otros)					13. Comité de compras.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					13. medición de adherencia de los procedimientos de los procedimientos aprobados	P.U Gestión Ambiental y apoyo logistico	31/12/2017	1	Total de evaluaciones de medición realizadas/total de procedimientos aprobados		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACION										MANEJO					MONITOREO Y SEGUIMIENTO			
NOMBRE DEL PROCESO	RIESGO N°	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CAUSAS	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	NIVEL DE RIESGO INHERENTE	CONTROL EXISTENTE	TIPO DE CONTROL (PREVENTIVO, CORRECTIVO)	DOCUMENTADO 10%	CON RESPOSABLE ASIGNADO 10%	CON FRECUENCIA DE APLICACIÓN DEFINIDA 10%	CON IMPLEMENTACIÓN COMPROBADA 30%	CON EFECTIVIDAD COMPROBADA 40%	VALORACIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL	IMPACTO RESIDUAL	NIVEL DE RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLE	PLAZO DE EJECUCION	META	INDICADOR	EVALUACION	OBSERVACIONES
CONTROL INTERNO	CI02C	Falta de objetividad frente al desarrollo de la auditoría, en la evaluación y seguimiento a la administración del riesgo, en la evaluación y seguimiento a los planes, programas y proyectos	1. Presiones internas o externas (políticas, sobornos) 2. Intención del auditor de desviar u ocultar información 3. Relaciones personales del auditor con personal de otras áreas 4. Falta de conocimiento del personal del área de Control Interno 5. Falta de apertura mental del auditor	1. Deterioro interno de la imagen 2. Sanciones disciplinarias, fiscales, penales	1	4	4	1. Revisión de los informes por parte de la Jefe de la OCI 2. Papeles de trabajo para efectuar las auditorías, debidamente soportados 3. Presentación de informe preliminar 4. Revisión y acompañamiento por otros funcionarios del área de Control Interno Total	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	100% 100% 100% 100%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	Implementar mesas de trabajo internas de la OCI para fortalecer y homologar criterios de auditoría.	Jefe Oficina de Control Interno	31/12/2017	100%	informes realizados /informes programados			
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	CD01C	No garantizar el debido proceso	1.Desatención del profesional universitario a cargo del proceso 2. Presiones indebidas de agentes internos o externos 3. Problemas de correspondencia que conduzcan a inoportunidad en los términos y en las notificaciones 4. Insuficiente personal para atender el número de procesos disciplinarios en desarrollo	1.Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 2. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. 3. Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias 4. Existe la Segunda Instancia que es el Nominador	5	4	20	1. Existe un cuadro "Archivo Procesos disciplinarios" 2. Profesional del derecho como responsable del proceso 3. Recursos de ley (apelación, reposición, queja y consulta) 4. Existe la Segunda Instancia que es el Nominador	PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO PREVENTIVO	1 1 1 1	1 1 1 1	1 1 1 1	0 1 1 1	60% 100% 100% 100%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Verificar que el cuadro "Archivo Procesos Disciplinarios" dentro del Procedimiento de Gestión del CID se ajuste a las necesidades de la oficina 2. Medir la adherencia del Procedimiento de Gestión del Control Interno Disciplinario. 3. Realizar inducción del Código Único Disciplinario conforme cronograma de definido por la oficina de talento humano.	P.U. Control Interno Disciplinario P.U. Control Interno Disciplinario P.U. Control Interno Disciplinario	31/08/2017 31/12/2017 31/12/2017	100% 1 100%	Formato revisado / Formato formato aprobado Lista de cheque aplicada Total de inducciones realizadas / Total de inducciones programadas			

