MATRIZ DE RIESGOS				
CODIGO: PC-FR-003	FECHA DE ELABORACION: 16 DE JULIO DE 2015	FECHA DE ACTUALIZACION: 22 DE JUNIO DE 2016	VERSION: 2	PAGINA 1 DE 37

Fecha	30/01/2017	**RIESGOS POR:**	**X**	**PROCESOS**		**INSTITUCIONAL**	

PROCESO: PLANEACIÓN Y GESTION DE CALIDAD	**OBJETIVO:** Asesorar y coordinar la planeación institucional y el diseño, implementación, verificación y mejora del Sistema Integrado de Gestión, mediante acompañamiento al nivel directivo, unidades funcionales y demás áreas y servicios para apoyar el cumplimiento de los objetivos estratégicos y los objetivos y metas de cada uno de los procesos.
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	Diseñar las políticas institucionales y orientar su cumplimiento mediante la direccion, planeación, evaluación y control en la administración y gestión de la institución, para el desarrollo de la misión y el logro de los objetivos estratégicos.
GESTION COMERCIAL Y DE CARTERA	Gestionar el mercadeo, la venta y el cobro de los servicios mediante la programación, proyección, ejecución, control y seguimiento de las actividades encaminadas, para garantizar la venta de servicios y el flujo de los recursos necesarios para el funcionamiento del Hospital.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	Brindar un servicio en salud oportuno, seguro, continuo, integral, pertinente y humanizado mediante la organización de los recursos humano, físico y de apoyo, aplicando el plan de manejo a los pacientes que acceden al servicio de urgencias para garantizar la calidad de la atención.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	Brindar una atención en servicios quirúrgicos y obstétricos de forma oportuna, segura, continua, integral, pertinente y humanizada, mediante la organización del recurso humano y físico, para mantener, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN MÉDICA	Brindar una atención en servicios de hospitaización general y crítica a población adulta, pediátrica y neonatal de forma segura, oportuna, continua, integral, pertinente y humanizada, mediante la organización del recurso humano y físico, para mantener, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCIÓN	Brindar una atención en servicios ambulatorios y de apoyo a la atención de forma segura, oportuna, continua, integral, pertinente y humanizada, mediante la organización del talento humano y recursos físicos para mantener, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario.
SERVICIO FARMACÉUTICO	Proveer una atención oportuna y segura desde el servicio farmacéutico mediante la organización del recurso humano, físico y el cumplimiento de la normatividad, apoyando la planeación de la atención y ejecución del tratamiento farmacológico determinado para prevenir, diagnósticar, recuperar y/o mejorar las condiciones de salud del usuario.
ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCUAL	Identificar, analizar, gestionar oportuna y satisfactoriamente situaciones económicas, sociales y familiares que afecten la prestación de los servicios de salud y a la Institución; mediante la intervencion social y desarrollo de los sistemas de información que faciliten la interacción con los usuarios de acuerdo a sus necesidades y percepción frente a la atención y evaluación de la información.
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, INFECCIONES Y ESTADÍSTICA	Identificar, analizar y gestionar oportunamente los eventos de interes en salud publica e infecciones asociadas a la atención en salud , mediante la implementación de programas institucionales para establecer datos estadisticos y formular estrategias internas de prevención y control.
DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	Desarrollar en forma continua la docencia e investigación a través de alianzas estrategias con diferentes instituciones aportando conocimiento, identificación y solución de problemas, y fortaleciendo la adquisición de competencias del talento humano para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud de la región.
GESTIÓN FINANCIERA	Administrar eficientemente los recursos economicos y la información financiera mediante la ejecución de los procedimientos propios de la gestión acorde con la normatividad vigente, generando información confiable y oportuna para la toma de decisiones que lleven al equilibrio financiero de la institución.
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Gestionar los recursos humanos, documentales, ambientales, de apoyo logístico, físicos, de infraestructura, equipos, insumos, de información y el mantenimiento necesario con oportunidad, continuidad y seguridad, conforme a las políticas, planes, programas y requerimientos de las diferentes áreas, mediante la identificación de las necesidades y la planeación, provisión y control de los recursos, para garantizar la prestación de los servicios de forma integral.
GESTIÓN JURÍDICA	Asesorar, asistir y defender de manera eficiente y oportuna a la institución mediante el cumplimiento del marco normativo vigente, para contribuir con el desarrollo del direccionamiento estratégico de la organización.
CONTROL INTERNO	Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y del sistema de control interno, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, mediante la realización de las auditorías internas, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, auditoría y asesoría a la administración del riesgo, fomento de la cultura del autocontrol y la relación con entes externos.
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Garantizar el debido proceso y dar trámite oportuno a todos los procesos disciplinarios, aplicando la ley disciplinaria a los sujetos disciplinables consignados en la Constitución y la Ley, conforme a lo dispuesto en el Código Disciplinario Único y demás norma aplicables.

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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 DEFNIDA 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
PLANEACIÓN Y GESTION DE CALIDAD	PC01	No apoyar el cumplimiento de los objetivos estratégicos	1. Desactualización de documentación institucional	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno.	5	4	20	1. Proyecto de implementación del Sistema Integrado de Gestión, que incluye la actualización y revisión periódica de la documentación.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Terminar de implementar el sistema integrado de gestión	Jefe Oficina de Planeación y calidad y coordinadores de servicios administrativos y asistenciales	31/12/2017	60%	% del Sistema de Gestión Integral Implementado		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. Alta rotación del personal de la Oficina Asesora de Planeación y Calidad.	2. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				2. Disponibilidad de un contratista de prestación de servicios dedicado a la recolección de información y elaboración de informes solcitados por los entes de vigilancia y control.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Gestionar la vinculacion del personal requerido para la oficina	Jefe Oficina de Planeación y calidad	31/12/2017	1	Total personal requerido para oficina vinculado		
			3. Falta de asesoría y acompañamiento externo	3. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				3. Asesoría externa para el proyecto de implementación del SIG.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Ajustar los procedimientos e instructivos aprobados en OAPC	Jefe Oficina de Planeación y calidad	31/12/2017	100%	Total de documentos ajustados / Total de docuemntos aprobados		
			4. Falta de Talento humano suficiente para el área 5. Entrega no oportuna de información de los demás procesos 6. Falta de recursos económicos					Total		1	1	1	1	1	100%											
DIRECCIONAMIENTO INSTITUCIONAL	DI02C	Inadecuado uso de poder en las decisiones institucionales	1. Tramite de influencias	1. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.	1	5	5	1. Manuales de funciones	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	1	5	5	EVITAR EL RIESGO	1. Elaboración del Plan Anticorrupción del Hospital	Jefe Oficina de Planeación y Calidad	31/03/2017	1	Plan Anticorrupción elaborado		
			2. Intereses personales	2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Codigo de Etica	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Seguimiento del Plan Anticorrupción del Hospital	Jefe Oficina de Planeación y Calidad	########	3	Evaluaciones realizadas al plan anticorrucción		
								3. Procesos y procedimientos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								4. Rendición de cuentas	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								5. Informes y reportes	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								Total		10	10	10	30	40	100											
GESTION COMERCIAL Y DE CARTERA	CC02	No garantizar el flujo de recursos por venta de servicios de salud	1. Inexistencia de contratos con las ERP.	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras.	5	5	25	1. Gestion documental.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%	4	5	20	EVITAR EL RIESGO	1. Realizar informe trimestral de cartera.	Jefe Gestion Comercial y de Cartera	Trimestral	4	Informes realizados		
			2. Glosa no resuelta oportunamente.	2. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				2. Acta de socializacion y seguimiento al codigo de Etica.												2. Elaborar Cronograma de visita de conciliación financiera y/o gestion de cobro a las entidades con mayor venta.	Jefe Gestion Comercial y de Cartera	Trimestral	4	Cronograma realizado		
			3. Facturacion pendiente por radicar.	3. Investigaciones fiscales y disciplinarias que no conducen a sanción																3. Realizar acuerdos de pago con las entidades.	Jefe Gestion Comercial y de Cartera	31/12/2017	18	Actas de Acuerdo de pago		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. Mala practica de las ERP en la aplicación de las devoluciones. 5. Incumplimiento por parte de las ERP del acuerdo contractual. 6. Crisis financiera de las ERP. 7. Liquidación de ERP 8. Falta de seguimiento de los saldos y movimiento de la cartera mediante la aplicación de la herramienta del software.																							
GESTION COMERCIAL Y DE CARTERA	CC03	No elaboración del Plan de Mercadeo	1. Desconocimiento de los prestadores de servicios de salud existente en la region y los servicios que presta. 2. Cese de actividades por causa externa. 3. Equipos técnologicos insuficientes y/o obsoletos. 4. Informacion restringida por parte de los otros prestadores.	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras.	3	4	12	1. Instructivos y registros 2. Acta de socializacion y seguimiento al codigo de Etica. 3. Control de calidad del dato de vigilancia epidemiológica.	PREVENTIVO	0	1	1	0	0	20%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Elaborar el procedimiento de Mercadeo.	Jefe Gestion Comercial y de Cartera	15/09/2017	1	Procedimiento de mercadeo elaborado		
																				2. Elaborar cronograma de actividades para elaborar el plan de mercadeo.	Jefe Gestion Comercial y de Cartera	31/08/2017	1	Cronograma realizado		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	SU01	Inoportunidad en la prestacion del servicio	1. Capacidad instalada en infraestructura insuficiente	1. Pérdidas de vidas humanas	5	5	25	1. Cuadro de turnos de personal	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Monitorear los registros en el sistema de información de la historia clínica electronica	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	11	Informes de seguimiento		
			2. No aplicabilidad del modelo de red del Departamento del Tolima	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. Registro de entrega de turno del pernonal asistencial	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Participar de la mesa de trabajo de la Red de urgencias del Municipio de tal manera que se facilite la rotacion de los usuarios dentro de la Red de urgencias.	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	1	Total de reuniones asistidas / Total de reuniones convocadas		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			3. Estancias prolongadas en el servicio de internación	3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				3. Obligaciones contractuales de los especialistas	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Informar mensualmente con el analisis respectivo el comportamiento del indicador de porcentaje de ocupacion en urgencias	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	11	Informe de gestion del servicio de urgencias		
			4. No definición de conducta por parte del medico tratante.	4. Incumplimiento menor en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno o presupuestales.				4. Modelo de atención implementada	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Gestionar los hallazgos identificados en el seguimiento a la implementacion del sistema de información de la historia clínica electrónica.	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	1	Total de hallazgos gestionados a los responsables / Total de hallazgos encontrados		
			5. No disponibilidad de la especialidad requerida 6. No operatividad en la gestion de camas en el servicio de internación. 7. Falta de disponibilidad de ambulancia 8. Implementación del sistema de información (Historia clinica electronica)	5. Afectación interna en la prestación de los servicios, que no trasciende fuera de la Institución.				Total		10	10	10	30	40	100%											
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	SU02	Durante el proceso de atencion se presentan acciones inseguras que permiten la presencia de eventos adversos	1. No aplicabilidad de los protocolos y guías de manejo durante el proceso de atención	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras	5	4	20	1. Socialización de las Guias y protocolos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1.Realizar seguimiento al plan de mantenimiento anual.	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	1	Actas de mantenimiento realizada y verificada por el coordinador del servicio / Numero de visitas de manteniento programado		
			2. No disponibilidad de insumos (toallas, jabón)	2. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad.				2. Operativización del Progama Paciente Seguro.		1	1	1	1	1	100%					2. Realizar auditoria concurrente en el servicio con el fin de intervenir las estancias prolongadas.	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	11	Informe de auditoria concurrente		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			3. Hacinamiento de pacientes en el servicio	3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				3. Fichas de notificación de evento adverso		1	1	1	1	1	100%					3. Actualizar las guias y protocolos medicos de atencion propias en la atención del servicio de urgencias.	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	1	Protocolos y guias de manejo documentados / Total de documentos de obligatorio cumplimiento Res 2003		
			4. Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de moviliario y equipo	4. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.																4. Hacer seguimiento al plan de compras institucional de tal manera que se garanticen los insumos necesarios durante el proceso de atencion.	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	11	Informes mensuales de seguimiento y ejecución		
			5. Inoportunidad en la atención.					Total		10	10	10	30	40	100%											
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	SU03	Falta continuidad e integralidad en la prestacion del servicio durante el proceso de atencion en urgencias	1. No se tiene contratacion con todas las EPS.	1. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.	5	5	25	1. Procedimiento de referencia de pacientes.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Socializar con el area de gestion comercial, las dificultades que se presentan con las diferentes EPS durante la atencion en el servicio de urgencias.	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	1	Comunicacion es emitidas al area de Gestion Comercial y de Cartera		
			2. No se cuenta con todas las ayudas diagnosticas que se requieren para garantizar la continuidad en la atencion.	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. Contratacion vigente	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Informar mediante correo electronico a la Supersalud despues de 48 horas de iniciado el tramite de ayuda diagnostica, que el hospital no realiza o de la necesidad de ubicar el usuarios en una IPS de mayor complejidad, la no oportunidad de respuesta a estas necesidades del usuario por parte de las EPS.	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	1	Total de correos enviados a Supersalud / Total de casos presentados por ayudas diagnosticas sin resolver		
			3. No se autoriza la continuidad del manejo por parte de la EPS a la cual esta adscrita el usuario.	3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				3. Registro de habilitación.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			4. No se cuenta con la especialidad y servicio requerida por el usuario.	4. Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias que no conducen a sanción.				4. Circulares externas sobre novedades del servicio	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			5. Cambios en el portafolio de servicios					Total		10	10	10	30	40	100%											

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	SU04	Ingreso al servicio usuarios que por la complejidad de su patologia o por la capacidad instalada del servicio de urgencias no es posible atender.	1. La falta de Red por parte de las EPS para garantizar la prestacion del servicio.	1. Pérdidas de vidas humanas	5	5	25	1 La contratacion vigente.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Tramitar ante el CRUET, Supersalud y Procuraduria los casos enviados en codigo primario por las diferentes IPS.	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	100%	Total de correos enviados a Supersalud / Total de codigos primarios ingresados		
			2. El no funcionamiento de la Red que facilita el envio de pacientes en el famoso codigo primario	2. Imagen institucional afectada en el orden nacional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				2. Comunicación permanente con el Centro Regulador del Tolima.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Gestionar a traves de gestion comercial que las EPS entreguen al centro de referencia del hospital la RED de prestadores con los que tienen contratos.	PE. Area salud - UF de Uregencias	30/09/2017	100%	solicitud realizada		
				3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				3. Procedimiento de referencia de pacientes.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
				4. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				Total		10	10	10	30	40	100%											
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	SU06C	Perdida de insumos, equipo medico y material medico quirurgico.	1. Falta de sitio seguro para almanecenar las pertenecias del usurio interno	1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.	4	4	16	1. Libros de control de inventarios	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	4	8	EVITAR EL RIESGO	1. Documentar y socializar reglamento interno del servicio de urgencia en donde se establezca la identificación del cliente interno y externo	PE. Area salud - UF de Uregencias	30/06/2017	100%	reglamento interno del servicio de urgencias		
			2. Falta de ayudas tecnologicas para la vigilancia del servicio	2.Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras.				2. Camaras de vigilancia		1	1	1	1	1	100%					2. Capacitar al personal en la cultura de valores y principios institucionales	PE. Area salud - UF de Uregencias	31/12/2017	100%	Capacitacione s realizadas		
			3. Escecez de punto de vigilancia.	3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				Total		10	10	10	30	40	100%											
PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	SQ01C	Inoportunodad en la atención en cirugía electiva	1. Falta de agenda disponible	1. Pérdidas de vidas humanas	5	5	25	1. Plan anual de compras	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Medir los tiempos muertos en el quirofano	Coordinadora Unidad Quirurgico	########	100%	Informe		
			2. Falta de autorización por parte de la ERP	2. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad.				2. Verificación diaria de insumos y dispositivos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Medir el tiempo de traslado de los pacientes al quirofano	Coordinadora Unidad Quirurgico	31/12/2017	800%	Documento		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			3. Cese de actividades del personal que labora en el servicio	3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				3. Lista de chequeo preoperatorio	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Realizar la gestion ante el responsable para agilizar el traslado	Coordinadora Unidad Quirurgico	31/12/2017	100%	Total gestiones realizadas / Total retrazos presentados		
			4. Falta de insumos y dispositivos médicos	4. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).				4. Priorizacion de la oportunidad quirurgica con criterio médico	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Solicitar y construir la implementacion de paquetes quirurgicos	Coordinadora Unidad Quirurgico	31/07/2017	100%	Documento		
			5. Falta de sangre	5. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				5. Aumento en Disponibilidad de camas en UCI	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					5. Seguimiento a la base datos de los pacientes para cirugias electivas	Coordinadora Unidad Quirurgico	31/12/2017	100%	Documento		
			6. Disponibilidad de cama en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI). 7. Falta de oportunidad en las ayudas diagnósticas 8. Trafico de influencias en la programación					6. Aumento en la disponibilidad de hemocomponentes	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								Total		1	1	1	1	0.833	93%											
PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	SQ02	Inoportunodad en la atención en cirugía de urgencias	1. Falta de insumos y dispositivos médicos	1. Pérdidas de vidas humanas	5	5	25	1. Plan anual de compras	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Vericar en la farmacia del quirofano la existencia de los insumos criticos en el servicio.	Coordinadora Unidad Quirurgico	31/12/2017	800%	Reportes generados a farmacia		
			2. Falta de sangre	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. Implementacion de sala de urgencias prioritaria 12 h/dia	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Vericar en el depósito de Material de Osteosintesis la existencia de los stops de cada una de las casas proveedoras con las reposiciones correspondientes	Coordinadora Unidad Quirurgico	31/12/2017	800%	Reportes generados a almacen		
			3. Disponibilidad de cama en Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) 4. Disponibilidad de sala de cirugía	3. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad. 4. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).																							
				5. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				Total		1	1	1	1	0.5	80%											

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	SQ03	Ocurrencia de eventos adversos	1. Falta de adherencia a los protocolos y guias.	1. Pérdidas de vidas humanas	5	5	25	1. Guias y protocolos del servicio	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Inducción y reinducción del personal asistencial en guías y protocolos.	Coordinadora Unidad Quirurgico	31/12/2017	1	Total realizadas / Total programadas por Talento Humano		
			2. Falta de insumos	2. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad.				2. Plan de mantenimiento anual	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Socialización de las guias e impplementació de las listas de verificacion para evaluar la adherencia a las guias.	Coordinadora Unidad Quirurgico	31/12/2017	1	Actas de socialización		
			3. Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de moviliario y equipo.	3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				3. Plan de compras	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%							31/12/2017	1	Total de listas de verificación realizadas/Total de guias y protocolos aprobadas		
			4. Alta rotación de personal asistencial	4. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).				4. Farmacia satélite dotada con los insumos específicos del área	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Lista de verificación de cumplimiento del plan de mantenimiento anual.	Coordinadora Unidad Quirurgico	31/12/2017	1	Reportes generados		
								5. Inducción especifica en procedimientos y actividades del area	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								Total		1	1	1	1	0.8	92%											
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.	3	4	12	1. Libros de recibo y entrega de material	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	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		
				2.Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras.				2. Farmacia independiente con operario exclusivo	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
				3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				3. Hojas de gasto por cada paciento	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								4. Hojas de control de gasto del material de osteosintesis.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								5. Camaras de vigilancia	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%											
								Total		1	1	1	1	0.8	92%											

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS	SQ06C	Perdida de Material de osteosíntesis extraído de pacientes	1. Deshonestidad del personal	1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.	3	4	12	1. Procedimento	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	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		
				2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).				2. Fichas individuales de registro de material	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%												
				3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				3. Libro de registro de fichas	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%												
				4. Deterioro recuperable del medio ambiente				4. Canecas de depósito	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%												
								5. Inventario de canecas	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%												
								6. actas de recibo de entrega de material de osteosintesis	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%												
								Total		1	1	1	1	1	100%												
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		
			2. Tiempos prolongados en la definición, toma y reporte de las ayudas diagnósticas internas y/o externas.	2. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad.				2. Plan anual de compras	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Medición de adherencia de los protocolos y guias de manejo aprobadas de la institución.	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermeria	31/12/2017	1	Medicion de adherencia realizadas / Total de protocolos y guias de manejo aprobadas		
			3. Talento humano insuficiente para la cobertura por contingencias de ausencia de personal en el servicio.	3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				3. Verificación diaria de faltantes de insumos y dispositivos médicos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. implementar el procedimiento para la auditoria concurrente	Coordinador Servicio de Internación y subgerencia cientifica	31/12/2017	10	Informe de auditoria concurrente		
			4. Discontinuidad en el suministro de medicamentos, insumos y dispositivos médicos	4. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).				4. Contratación de supernumerarios.	PREVENTIVO	0	1	1	1	1	90%					4. Seguimiento y análisis del informe de entrega de turno del profesional de enfermeria.	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermeria	31/07/2017	1	Total de requerimiento s realizados / total de eventos reportados en el Informe de entrega de turno		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			5. Falta de controles en el almacenamiento, custodia y dispensación de los medicamentos e insumos.	5. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				5. Implementación de la Historia Clinica electonica	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					5. Seguimiento a la oportunida en la asignación e ingreso de pacientes en el servicio de internación	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermeria	31/12/2017	10	Reportes analizados		
			6. Demoras en el traslado intra y extra institucional de los pacientes.					6. Censo diario de pacientes.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					6. Seguimiento de los terminos definidos en el procedimiento de liberación y asignacion de camas en la fase de aseo terminal	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermeria	31/12/2017	10	Reportes analizados		
			7. Demoras en el alistamiento de la cama.																	7. Ajustar los procedimientos aprobados que requieran conforme al nuevos sistema de información	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermeria	31/12/2017	1	Procedimientos ajustados / Total de procedimientos que requieren ajuste.		
			8. Ausencia de autorización por parte de la ERP																							
			9. Discontinuidad en el suministro de hemoderivados																							
			10. Alto porcentaje de ocupacion en uci					Total		0.83	1	1	1	0.833	92%											
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE INTERNACIÓN MÉDICA	SI02C	Ocurrencia de eventos adversos e incidentes	1. Falta de adherencia a los protocolos y guias.	1. Pérdidas de vidas humanas	4	5	20	1. Guias y protocolos del servicio	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Implementar rondas de seguridad por los servicios	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermeria	31/12/2017	1	Total de rondas realizadas / Total de rondas programadas		
			2. Insumos sin cumplir los requerimientos técnicos esperados.	3. 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. Auditoria concurrente	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Documentar las Guias y protocolos 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		
			3. Discontinuidad en el suministro de medicamentos, insumos y dispositivos médicos.	2. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad.				3. Plan de mantenimiento anual	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Medición de adherencia de las guias y protocolos de manejo de la institución	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermeria	31/12/2017	1	Medicion de adherencia realizadas / Total de protocolos y guias de manejo aprobadas		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. Mobiliario y equipo biomédico en condiciones físicas y ténicas no adecuadas.	4. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).				4. Reporte de fallas técnica de Insumos y dispositivos médicos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Verificación del cumplimiento del plan de mantenimiento anual para los servicios de internación	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermeria	31/12/2017	1	Total de visitas realizadas / Total de visitas de programadas		
			5. Adecuaciones físicas sin cumplimiento de los requisitos de habilitación (baños pediatria)	5. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				5. Plan de capacitación	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					6. Reporte y seguimiento a los eventos adversos ocurridos por los registros errados.	Coordinador Servicio de Internación y del Departamento de Enfermeria	31/12/2017	1	Total de eventos adversos reportados / Total de eventos adversos ocurridos por registros errados		
			6. Falta de cultura del reporte de los incidentes, eventos adversos y fallas administrativas.	6.Pérdida de Información crítica para la entidad que no se puede recuperar.				6. Programa seguridad del paciente	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%							31/12/2017	1	Numero de planes de mejoramiento implementados / Total de eventos adversos ocurridos por registros errados		
			7.Toma de desiciones basadas en registros errados.	7. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.																						
			8. Registro inadecuados en la HC																							
			9. Rotación del personal de planta por supernumerarios.					Total		1	1	1	1	1	100%											
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 Clinicas en el software en el servicio de consulta externa	Coordinadores Servicio Ambulotrio 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 resgistradas en RIPS		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			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 Ambulotrio 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, reactivos, 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. Campañanas 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 Ambulotrio 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 Ambulotrio y de Apoyo a la Atención	31/12/2017	9	Infome de trazabilidad de la ejecucion del cumplimiento de los requerimiento s 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 Ambulotrio y de Apoyo a la Atención	31/12/2017	3	Informe de auditoria interna en consulta externa		
			8. Daños en los equipos e infraestructura.																	6. Seguimiento a la ejecucion del plan de mantenimiento preventivo.	Coordinadores Servicio Ambulotrio y de Apoyo a la Atención	31/12/2017	9	cronograma mensual de mantenimiento		
			9. Trafico de influencia					Total		1	1	1	1	1	100%							31/12/2017	9	Informe de seguimiento del plan de mantenimiento		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCIÓN	SA02	Ocurrencia de eventos adversos y centinela	1. Falta de adherencia a los protocolos y guias.	1. Pérdidas de vidas humanas	4	5	20	1. Guias y protocolos del servicio	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Medición de adherencia de las guias y protocolos de manejo de la institución	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	31/12/2017	1	Listas de chequeo aplicadas al personal del servicio / Total de guias y protocolos de manejo aprobadas		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. Discontinuidad en el suministro de medicamentos, insumos, reactivos y dispositivos médicos.	2. Lesiones o enfermedades que causan discapacidad.				2. Auditoria interna y externa	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Verificacion de cumplimiento del plan de mantenimiento para el servicio ambulatorio.	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	31/12/2017	1	Actas de mantenimiento realizada y verificada por el coordinador del servicio / Numero de visitas de mantenimiento programado		
			3. Mobiliario y equipo biomédico en condiciones físicas y ténicas no adecuadas.	3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				4. Plan de mantenimiento anual	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Seguimiento al cumplimiento al plan de compras.	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	31/12/2017	9	Informes de seguimiento y ejecución		
			4. Adecuaciones físicas sin cumplimiento de los requisitos de habilitación.	4. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).				4. Reporte de fallas técnica de Insumos y dispositivos médicos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de los usuarios en los terminos establecidos.	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	31/12/2017	1	Total de de PQRS tramitadas / total de PQRS recepcionadas		
				5. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				5. Plan de capacitación	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					5. Reporte de situaciones o hechos irregulares al servicio responables	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	31/12/2017	1	Total de reportes realizados / Total de incidentes presentados		
								6. Programa seguridad del paciente	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								7. Reuniones de calidad	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								Total		1	1	1	1	1	100%											
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCIÓN	SA05C	Prestación de servicios no facturados y/o glosados	1. Trafico de influencias	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	4	4	16	1. Verificación de los requisitos para la prestación del servicio.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	4	8	EVITAR EL RIESGO	1. Auditorias al proceso de atención.	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	mensual	9	Informes de auditoria interna realizada a los servicios		
			2. Utilización no controlada de las ordenes médicas.	2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Plan de capacitaciones	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. seguimiento del anecdotario de evidencias.	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	31/05/2017	100%	Total de incidentes registrados en el anecdotarios / Total de incidentes presentados en el servicio		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			3. Falta de adherencia al procedimiento de atención.																	3. Reporte de hallazgos a la oficina de control disciplinario	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	31/12/2017	100%	Total de reportes tramitados a la oficina de control interno disciplinario / Total de hallazgos encontrados		
			4. Sistema de información no adecuado.																	4. Talleres de sensibilización al personal.	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	31/12/2017	100%	Reuniones realizadas / Total de oficinas del servicio ambulatorio y de apoyo a la atención		
			5. Suplantación en la facturación de los servicios					Total		1	1	1	1	1	100%											
PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS Y DE APOYO A LA ATENCIÓN	SA06C	Perdida de insumos, reactivos y/o dispositivos médicos.	1. Manejo inadecuado del control de inventarios en los servicios.	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	2	5	10	1. Control de inventarios y manejo de kardex	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	1	5	5	EVITAR EL RIESGO	1. Socilizar el codigo de etica, principios y valores	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	31/12/2017	1	Reuniones realizadas / Total de oficinas del servicio ambulatorio y de apoyo a la atención		
			2. Falta de adherencia del talento humano a los principios y valores institucionales.	2. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.				2. Listas de chequeo	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Realizar auditorias internas a los inventarios de los servicios de la unidad	Coordinadores de los servicios ambulatorios y de apoyo a la atención	31/12/2017	9	auditorias internas realizadas		
			3. Inadecuado almacenamiento y custodia de los insumos, reactivos y/o dispositivos	3. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				3. Acta de compromiso de principios y valores	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			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 recepcion 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		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. 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 all 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 intructivo 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		
				6. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				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 recepcion 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		
			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 reinduccion.	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 reinduccion	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		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			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 manteniento programado		
			6. Infraestructura física insuficiente y/o sin el cumplimiento de los requisitos de habilitación.	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. control de factores ambientales	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					5. Implementar visitas internas de verificacion de cumplimiento de especificaciones 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	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		
			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		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
								Total		0.83	1	1	1	0.833	92%											
SERVICIO FARMACÉUTICO	SF05	vencimientos de medicamentos y dispoositivos medicos	1. Rotación inadecuada de los medicemntos y dispositivos medicos	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras	5	4	20	1. Instructivo control de fechas de medicamentos y/o dispositivos médicos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Generar reporte de medicamentos y dispositvos proximos a vencer	P.U. Quimico Farmaceuta	31/05/2016	1	Solicitud realizada		
			2. Incumplimiento de los requisitos de devolución por parte del personal asignado al área y por el proveedor.	2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Contratos con proveedores	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Solicitar al proveedor el cambio de medicamentos y dispositivos próximos a vencer	P.U. Quimico Farmaceuta	31/12/2017	1	Solicitudes realizadas/eventos presentados según contrato		
			3. Recepción de medicamentos próximos a vencer sin carta de compromiso de cambio.	3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				3. Capacitacion al personal del área.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Solicitar a la oficina jurídica para adelantar las acciones legales en los casos en que se incumpla la obligación de realizar la devolucion en los términos pactados.	P.U. Quimico Farmaceuta	31/12/2017	1	Solicitud realizada / Obligaciones incumplidas del contratista		
			4. Falta de control en el sistema de información.	4. Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias.																3. Elaborar lista de chequeo para la medición de adherencia del instructivo de control de fechas de vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos.	P.U. Quimico Farmaceuta	31/06/2017	1	Lista de chequeo		
			5. Desatencion del personal a cargo del proceso.					Total		1	1	1	1	1	100%											
ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCUAL	AU01C	No gestionar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias dentro de los terminos de ley	1. Inoportinudad por parte del area involucrada en la respuesta de las PQRS	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.	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 términos 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%											

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. Información incompleta por parte del usuario. 5. Intención del responsable de desviar u ocultar información.					4. Informe mensual PQRS	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								Total		1	1	1	1	0.75	90%											
ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCUAL	AU03	No realización de la interconsulta de trabajo social	1. No se haga oportunamente la solicitud de interconsulta por parte del medico tratante. 2. No se comunique oportunamente la necesidad de la interconsulta a trabajo social 3. Que el usuario se niegue o tenga algun tipo de incapacidad que limite dar la información.	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras 2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).	5	4	20	1. SI-FR-014 Formato de Registro, solicitud y respuesta de interconsultas.	PREVENTIVO	1	1	1	0	0	30%	5	4	20	EVITAR EL RIESGO	1. Elaborar el instructivo de de interconsulta de trabajo social y su Formato	Coordinador oficina Atención al Usuario y Trabajo Social	30/08/2017	1	Instructivo elaborado		
																				2. Diligenciamiento de formato de actividades de trabajo social.	Coordinador oficina Atención al Usuario y Trabajo Social	31/12/2017	10	Informe reporte de actividades de trabajo social		
ATENCIÓN AL USUARIO Y TRABAJO SOCUAL	AU05	Trato deshumanizado en el servicio.	1. Falta de sensibilización del personal en el buen trato hacia el paciente 2. Uso indebido de los celulares durante el tiempo de trabajo. 3. Talento humano insuficiente para la cobertura por contingencias de ausencia de personal en el servicio. 4. Ausencia de pruebas sicotécnicas para la vinculación del personal. 5. Falta del programa de humanización que defina estragias en la atención al cliente interno y externo	1. Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias. 2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador. 3. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales). 4. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios.	3	4	12	1. Capacitaciones en humanizacion del servicio.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Elaborar y socializar el programa de humanizacion a los usuarios y grupos de interes.	Coordinador oficina Atención al Usuario y Trabajo Social	31/12/2017	1	Programa de humanización elaborado		
								2. Actas de compromiso	CORRECTIVO	1	1	1	1	0	60%											
								Total		1	1	1	1	0	60%											

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
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/Instructivo de elaboracion estudio socioeconomico del usuario		
			2. Informacion incorrecta por interes particular del funcionario.	2. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				2. Interconsulta por trabajo social.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	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 vigenstes		
			3. Inoportunidad en la respuesta de las instituciones en la verificacion de la información de los usuarios.					3. Verificación del usuario en las bases de datos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			4. Inoportunidad en la respuesta de la interconsulta.					4. validacion de la informacion del usuario con instituciones afines.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								Total		1	1	1	1	1	100%											
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, INFECCIONES Y ESTADÍSTICA	VE01	Inoportunidad en la identificación, análisis y gestión de los eventos y la información	1. Inconvenientes en el acceso de la historia clinica.	1. Sanción por parte de un ente de control u otro ente regulador.	5	4	20	1. Lista de verificación de los Protocolos y guias de atención.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Completar los procedimiento y/o instructivo del Area.	P.U de los respectivos programas	31/12/2017	1	Procedimiento e instructivo aprobados/Total de procedimiento e instructivos listado maestro		
			2. Talento humano insuficiente para la cobertura por contingencias de ausencia de personal en el servicio para la vigilancia activa.	2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).				2. Reportes del SIVIGILA	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Ajustar los procedimientos e intructivos aprobados conforme los cambios en el sistema de información	P.U de los respectivos programas	31/12/2017	1	Total de procedimiento e instructivos ajustados/Total procedimiento e instructivos aprobados		
			3. Falta de adherencia a los protocolos y guias de atención	3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				3. Reporte de busqueda activa institucional (BAI)	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Participar de las capacitaciones de las guias y protocolos programadas	P.U de los respectivos programas	31/12/2017	1	Total Capacitaciones asistidas / Total de capacitaciones programadas		
			4. Formatos no estandarizado de recoleccion de información estadistica.	4. Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias que no conducen a sanción																4. Definir y socializar cronograma de reporte de entrega de	Tecnico Administrativo (Estadistica)	31/04/2017	1	Cronograma definido y socializado		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
				5. Lesiones o enfermedad que causan incapacidad menor de 30 días y mayor a 7 días				Total		1	1	1	1	1	100%					información estadistica.						
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.	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.	3	4	12	1. Gestion documental.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%	1	4	4	EVITAR EL RIESGO	1. Ajustar acorde a la normativa vigente el cumplimiento de la gestion documental.	P.U lider del proceso	31/12/2017	1	Formato de chequeo del cumplimiento de la norma de gestión documental		
			2. Falta de adherencia a los procedimientos establecido para el área.	2. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				2. Acta de socializacion y seguimiento al codigo de Etica.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Completar los procedimiento y/o instructivo del Area.	P.U de los respectivos programas	31/12/2017	1	Procedimiento e instructivo aprobados/Total de procedimiento e instructivos listado maestro		
			3. Formatos no estandarizado de recoleccion de la información estadistica.	3.Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador.																						
			4. Incumplimiento al codigo de etica.					Total		1	1	1	1	0.5	80%											
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, INFECCIONES Y ESTADÍSTICA	VE04	Incumplimiento a las acciones de control y prevención de los eventos de salud pública.	1. Diligenciamiento incorrecto de la información	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	5	5	25	1. Planes de mejoramiento establecidos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Medir la adherencia del instructivo de busqueda activa de los eventos sivigila	Enfermera - Vigilancia Epidemiologica	31/12/2017	1	Total de listas de chequeo aplicadas/Total de procedimiento s e instructivos aprobados		
			2. Análisis inadecuado del evento,	2. Pérdidas de vidas humanas				2. Protocolos de vigilancia.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Generar requerimiento por incumplimiento de acciones al responsable del área.	Enfermera - Vigilancia Epidemiologica	31/12/2017	1	Reportes realizados por incumplimiento de acciones / total de Incumplimiento de acciones		
			3. Formulación incorrecta del plan de mejoramiento.	3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				3. Busqueda activa institucional de los eventos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Concertar planes de mejora con base en los analisis de los eventos sivigila.	Enfermera - Vigilancia Epidemiologica	31/12/2017	1	Planes de mejora concertados / Total de eventos analizados que requirieron plan de mejoramiento		
			4. Falta de seguimiento a los planes de mejoramiento. 5. Falta de continuidad en el suministro de insumos.	4. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				4. Lista de chequeo de las acciones preventivas.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Reportar al comite de vigilancia epidemiologica el resultado de las acciones no cumplidas.	Enfermera - Vigilancia Epidemiologica	31/12/2017	4	Actas de reunión		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			6. Falta del talento humano y frecuente rotacion del mismo.					Total		1	1	1	1	0.75	90%											
DOCENCIA, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN	ID04	No Implementación de la política Institucional de innovación genera un atraso de la adquisición de competencias en el talento humano.	1. Falta de recursos económicos	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno.	5	4	20	1. Plan de desarrollo Institucional adoptando la directriz de innovación	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Gestionar a solicitud de la oficina de recursos humanos el apoyo en el plan de capacitación institucional a traves de los convenios de docencia servicios	Jefe Docencia, Investigaciones e Innovación	31/12/2017	1	No de gestiones realizadas / solicitudes de gestion por la oficina de recurso humano		
			2. Falta de convenios con las Instituciones Educativas	2. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				2. Convenios con los centros educativos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Definir las políticas de innovación	Jefe Docencia, Investigaciones e Innovación	########	1	Politicas de Innovacion definidas		
			3. Falta tecnología para el desarrollo de las prácticas formativas.	3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias.				3. Grupo de innovación Institucional	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					3. Definir plan de gtrabajo con el grupo de innovación Institucional	Jefe Docencia, Investigaciones e Innovación	30/06/2017	1	Plan de trabajo definido		
			4. Falta de compromiso del talento humano de la institución con el proceso de capacitación.					Total		1	1	1	1	0.667	87%											
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.	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	1	5	5	1. Análisis del portafolio de servicios	PREVENTIVO	0	1	1	1	1	90%	1	5	5	EVITAR EL RIESGO	1. Elaborar el instructivo para el análisis del portafolio de servicios.	P.U Tesoreria	30/07/2017	1	Instructivo Elaborado		
			2. Portafolio con publicidad engañosa	2. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.				2. Apertura de cuenta bancaria a cargo del ordenador del gasto	PREVENTIVO	0	1	1	1	1	90%					2. Elaborar el instructivo para la apertura de cuenta bancaria.	P.U Tesoreria	31/08/2017	1	Instructivo Elaborado		
			3. Falta de objetividad en la selección de las propuestas	3. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios.																						
				4. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				Total		0	1	1	1	1	90%											
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		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. 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 eléctronico	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 asiganada 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.	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.	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.	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	GF03	Generar informacion financiera no razonable	1. Inoportunidad en la entrega de la información por parte de los responsables.	1. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.	5	4	20	1. Circular de plazos para la entrega de información.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Realizar circular para los diferentes responsables requeriendo información de costos especificando los plazos y la calidad de la información.	PU Costos	31/05/2017	1	Circular elaborada y enviada		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. Calidad inadecuada de la informacion reportada por los responsables.	2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de manera importante el cumplimiento en las metas de gobierno (no presupuestales).				2. conciliaciones bancarias mensuales	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Realizar reporte de inconformidad a los responsables de la información reportada.	PU costos, PU Contabilidad, PU Presupuesto	31/12/2017	1	Total reportes realizados / Total de inconformidades presentadas		
			3. Desconocimiento de la normativa vigente por parte de los responsables del procesamiento de la información.	3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				3. Validación de los informes remitidos contra soportes y registros en los módulos por parte del área contable y costos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Programar y realizar capacitaciones con el personal del hospital en temas relacionados con el buen manejo de la información financiera.	PU costos, PU Contabilidad, PU Tesorero, PU Presupuesto PU Facturación y Auditoria	31/12/2017	1	Total capacitaciones realizadas/ total de capacitaciones programadas TH		
			4. Falta de auto control permanente a la informacion fianciera generada.					4. Conciliacion permanente entre los modulos de gestión, cartera, tesoreria, presupuesto, contabilidad y costos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					4. Requerir a los proveedores del software sobre los inconvenientes presentados en los modulos del área.	PU costos, PU Contabilidad, PU Tesorero, PU Presupuesto PU Facturación	31/12/2017	1	Total de requerimientos realizados / Total de inconvenientes presentados		
			5. Información no procesada en linea. 6. Falta de conciliación permanente entre los modulos. 7. Falta de seguimiento y análisis de la información procesada.					5. Información procesada en linea	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%											
			8. Apoyo tecnológico inseguro e inadecuado					Total		1	1	1	1	0.4	76%											
GESTIÓN FINANCIERA	GF07	No contar con un sistema de costo como herramienta para la toma de decisiones	1. No contar con un sistema de información integrado que permita distribuir técnicamente y de manera adecuada los costos del hospital.	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma importante las metas presupuestales y financieras	5	4	20	1. Procedimientos e instructivos aprobados	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Actualizar los procedimeintos e instructivos.	P.U Costos	31/12/2017	1	Total de procedimietos e instructivos actualizados		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. La falta de una política institucional que integre y garantice el compromiso de todos en el manejo y la construcción de los costos por servicios.	2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Contrato de implementacion del sistema de gestión de costos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Realizar requerimiento a los responsables de cada area del reportede información con oportunidad y calidad	P.U Costos	31/12/2017	7	Requerimientos realizados a las areas responsables de la información		
			3. La falta de recursos para contratar el talento humano necesario.	3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				3. Implementacion del modulo de costos integrado al sistema de información	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					3. Realizar reportes de inconformidad de informacion reportada por responsables	P.U Costos	31/12/2017	6	Requerimientos realizados		
								4. Informes del comportamiento de los costos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Implementar el sistemas de costos	P.U Costos	31/12/2017	6	Actas de validación de información con las unidades		
								Total		1	1	1	1	0.75	90%											
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		
			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 reqeridos.	P.U Facturación	31/12/2017	4	Reuniones realizadas		
			3. Desconocimiento de la normativa vigente, en manejo de historia clinica y facturacion de servicios de salud.	3. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.				3. Retroalimentacion al personal de facturación	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Capacitación y retroalimentacion 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. Comite de gestion comercial y de cartera	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Requerimientos al software para la validacion 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%											

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
GESTIÓN FINANCIERA	GF09C	Servicios prestados y facturados no reconocidos por la entidad	1. Desconocimiento de la normativa vigente, en manejo de historia clinica y facturacion 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 areas 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 facturacion 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 linea de pago definida o con inconsistencias en el servicio de internación.	P.U Facturación	31/12/2017	1	Total de reportes realizados/Total de inconsistencias presentadas		
			4. Políticas de conciliacion de glosas no ajustadas a la normativa vigente.					4. Contrato para respuesta de glosas, devoluciones y conciliaciones,	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Generar reportes a Gestión Comercial de las inconsistencias presentadas en los contratos y en la parametrizacion del mismo.	P.U Facturación	31/12/2017	1	Total de reportes realizados/Total de inconsistencias presentadas		
			5. Mala practica de las EPS.					5. Políticas de glosas	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			6. Inconsistencias en la afiliacion del usuario					6. Capacitación con las diferentes especialidades y servicios asistenciales retrolalimentando los diferentes motivos de glosas	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			7. Falta de competencia técnica del auditor					7. Comite de gestion comercial y de cartera	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			8. Trafico de influencias					Total		1	1	1	1	1	100%											

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
GESTIÓN FINANCIERA	GF10	Inoportunidad en los terminos de facturación, radicación y de auditoria de cuentas médicas.	1. Soportes incompletos de historia clínica	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	5	5	25	1. Seguimiento permanente mediante traza del software del censo de los usuarios en los diferentes servicios.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	3	5	15	EVITAR EL RIESGO	1. Reportar a los responsables los hallazgos de parametrización, diligenciamiento y soportes incompletos de la HC médica.	P.U Facturación	31/12/2017	1	Total de reportes realizados/Total de hallazgos por soportes incompletos presentadas		
			2. Inoportunidad e incumplimiento de las funciones del facturador	2. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				2. Seguimiento mediante correos electónicos a las áreas asistenciales y de apoyo diagnostico y terapeutico por la no entrega de las facturas en los términos de radicación.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Realizar seguimiento al auxiliar admintrativo de facturación, de la entrega de la factura a la central en los terminos definidos en el procedimiento.	P.U Facturación	31/12/2017	0.95	Total de facturas radicadas a la central/Total de servicios prestados y facturados		
			3. Ciclos de atención no terminados	3. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				3. Procedimiento de facturacion de venta de servicios de salud	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Capacitar a los auxiliares administrativos de facturación y verificadores de derechos de los principales motivos de glosa, devoluciones entre otros.	P.U Facturación	31/12/2017	7	Reuniones realizadas		
			4. Cese de actividades por factores externos					4. Normograma	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			5. Inconsistencia en los correos electronicos y/o en la codificación interna de correspondencia.					5. Instructivo de radicacion de facturas de venta de servicios de salud.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			6. Descuido del auditor.					6. Comite de gestion comercial y de cartera	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			7. Falta de controles en el softwares y/o en el sistema de información					Total		1	1	1	1	1	100%											
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GA01	Inoportunidad en la gestión de los recursos para garantizar la adecuada prestación de los servicios	1. Falta de medición de adherencia de los procedimientos establecidos en las diferentes areas del proceso adtivo.	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	4	5	20	1. Procedimientos e instructivos documentados	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Elaborar todos los procedimientos e instructivos de las diferentes área que conforman el proceso de Gestión administrativa.	Todos	31/12/2017	1	Total de procedimientos elaborados / Total de procedimientos de las areas de gestion adtiva		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. Plan anual de compras limitado por presupuesto	2. Pérdidas de vidas humanas				2. Plan anual de adquisiciones	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Ajustar y actualizar los procedimientos e instructivos conforme a la dinamica de la institución	Todos	31/12/2017	1	Total de procedimientos e instructivos ajustados / Total de procedimientos e instructivos aprobados		
			3. Talento humano insuficiente y/o sin las competencias necesarias para el desarrollo de algunos procediminetos	3. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				3. Inventario anual de insumos y de activos.	PREVENTIVO	0	1	1	1	1	90%					3. Ajustar y aprobar el programa de gestión documental.	Técnico de Gestion Documental	31/12/2017	1	Plan de Gestión Documental aprobado		
			4. Carencia de un sistema de gestión documental.	4. Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta.				4. Estatuto de contratación	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Implementar la 1 etapa del programa de gestión documental.	Técnico de Gestion Documental	31/12/2017	1	Primera etapa del Programa de Gestión Documental implementado		
			5. No contar con una base de datos de proveedores de bienes y servicios actualizada.	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. Plan anual de mantenimiento	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					5. Actualizar periodicamente la base de datos de proveedores.	P.E Compras	31/12/2017	1	Total de ajustes en el software / Total de datos de proveedores actualizados en excel		
			6. Baja participación de los proeevedores en el proceso de suministro de bienes y servicios.	6. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios.				6. Manual del sistema de gestión y seguridad y salud en el trabajo.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					6. Establecer encuestas de satisfacción a los proveedores para mejorar los canales de comunicación.	P.E Compras	31/12/2017	1	Encuesta de satisfaccion establecida		
			7. Proyección no ajustada de las necesidades de recurso humano de acuerdo a los requerimientos de los servicios.	7. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				7. Manual de funciones	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					7. Actualizar inventario de planos de infraestructura de la Institución (catastro hospitalario).	P.U Ingeniera Biomédica	31/12/2017	1	Inventario actualizado		
			8. Falta de coherencia entre las funciones del talento humano con respecto al cargo y nivel establecidos.	8. Lesiones o enfermedades que causan incapacidad mayor o igual a 30 días				8. Plan de gestión de residuos hospitalarios y similares.	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					8. Socializar el Plan de mantenimiento anual.	P.U Ingeniera Biomédica	31/03/2017	1	Plan de mantenimiento socializado		
			9. Falta de documentación necesaria para la elaboración de proyectos de infraestructura o y/o recuperación de las áreas.	9. Contaminación dentro de los límites permitidos por la ley				9. Polizas de Seguros	CORRECTIVO	1	1	1	1	1	100%					9. Actualizar el plan de reposición de equipos	P.U Ingeniera Biomédica	30/06/2017	1	Plan de reposicion de equipos actualizado		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			10. Falta de control en la ejecución del plan de visita de infraestructura de las areas de la Institución					10. Comite de gestion ambiental	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					10. Generar y validar reportes del inventario que brinden confiablidad en la información	P.U - Administración de Inventarios y Almacen	31/08/2017	4	Reporte trimestral		
			11. No ejecución de los planes de reposición de equipos que cumplieron su vida util.					11. Comite paritario de seguridad y salud en el trabajo	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					11. Realizar inventarios aleatorios de elementos de consumos conforme a los indicadores de rotación y de consumo.	P.U - Administración de Inventarios y Almacen	31/08/2017	1	Inventario aleatorio de elementos de consumo realizado		
			12. Insuficiencia de los insumos requeridos segun plan anual de adqusiciones.					12. Comite administrativo.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					12. Conciliar la informacion de inventarios con el modulo de contabilidad y dentro de los tiempos establecidos.	P.U - Administración de Inventarios y Almacen	31/08/2017	6	Conciliaciones realizadas		
			13. Demora en los procesos de contratación de adquisición de bienes y servicios.					13. Comite de compras.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					13. Socialización del codigo de ética al personal nuevo	Todos	31/12/2017	1	Total Areas Socializadas / Total Areas de gestion adtiva con personal nuevo		
			14. Inconsistencias en la generación de la nomina.					14. Comite de tecnovigilancia y farmacovigilancia.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					14. Implementación de la Historia Clínica electrónica	P.U - Tecnolgía de la Información	30/08/2017	1	Total de actividades programadas / Total de actividades propuestas s/cronograma		
			15. Demora del funcionario para reportar el accidente de trabajo a la oficina de seguridad y salud en el trabajo.					15. Plan anual de Capacitación	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					15. Seguimiento a los contratos de prestación de servicio	PU. Gestión ambiental y apoyo logistico	31/12/2017	10	informes por servicio contratado		
			16. Dependencia parcial de la ARL para la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.					16. Plan de reposición de equipos	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					16. Implementación del manual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo	PU. De seguridad y salud en el trabajo	31/12/2017	1	Total de actividades ejecutadas/Total de actividades programadas		
								17. Plan Operativo Anual	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					17. Implementar el uso de las pistolas de codigo de barras para el control de inventario	P.U - Almacen P.U - Tecnolgía de la Información	31/12/2017	1	Total pistolas entregadas e instaladas / Total Pistolas adquiridas		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
								18. Presupuesto anual de la entidad	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					18. Realizar reunión con los diferentes supervisores de contratos.	P.E Compras	31/12/2017	2	Reuniones realizadas		
								19. Contratos de adquisición de insumos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					19. Realizar los requerimientos necesarios a la gerente del proyecto desistema dinamica gerencial de las deficiencias del modulo de nomina.	P.U. Talento Humano	31/12/2017	1	Total de requerimiento s realizados / Total de deficiencias encontradas en el modulo de nomina.		
								20. Plan de Trabajo de seguridad y salud en el trabajo	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					20. Denifir la politica para el termino de entrega de novedades de nomina a reportar durante el mes	P.U. Talento Humano	31/12/2017	1	Politica definida y aprobada		
								Total		0.95	1	1	1	0.75	90%											
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GA02	Falta de continuidad en la gestión de los recursos para la edecuada prestación de los servicios	1. Dependencia del proveedores externos para la solución de los requerimientos o incidentes del software, hardware, redes y demas componentes del sistema integral de información, reportados por los lideres de las aplicaciones en producción.	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	4	5	20	1. Procedimientos e instructivos documentados	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Ajustar el procedimiento para la adquisición de bienes y servicios (compras) conforme al nuevo sistema de información	P.E Compras	31/12/2017	1	Procedimeinto ajustado		
			2. Agotamiento de los recursos presuestales	2. Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta.				2. Presupuesto para la vigencia	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Actualizar el PSR y PCB (Plan de recuperación del sistema y Plan de continuidad del negocio) en el area de tecnología de información	P.U - Tecnolgía de la Información	30/11/2017	1	PSR y PCB diseñado		
			3. Inoportunidad en el pago a los proveedores	3. Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad.				3. Programación de pagos	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Solicitar y gestionar capacitación dirigida al personal asistencial y administrativo en la clasificacion y disposicion de los residuos hospitalrios.	P.U Gestión Ambiental y apoyo logistico	31/12/2017	2	solicitud realizada		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. Proyección presupuestal insufuciente o sobreestimada en los costos del talento humano.	4. Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios.				4. Plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Realizar inventarios aleatorios de elementos de consumos.	P.U - Administración de Inventarios y Almacen	31/08/2017	2	Inventario aleatorio de elementos de consumo realizado		
			5. Inadecuada ejecución de los procedimientos de convocatoria, selección y vinculación del recurso humano.	5. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				5. Estatuto de contratación.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					5. Establecer tabla de indicadores de seguimiento	Técnico de Gestion Documental	31/08/2017	1	Tabla de indicadores definida		
			6. Recursos insuficientes para la implementación del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo.	6. Lesiones o enfermedades que causan incapacidad mayor o igual a 30 días				6. Plan Operativo Anual	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					6. Elaborar el instructivo de auditoria para la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo	PU. De seguridad y salud en el trabajo	31/12/2017	1	instructivo elaborado y aprobado		
			7. Incumplimiento del objeto contractual por parte del contratista ante factores externos al mismo.					7. Planes de conteingencia de sistemas de información	PREVENTIVO	0	1	1	1	0	50%					7. Elaborar instructivo plan de contingencia de la Historia Clínica	Técnico de Gestion Documental P.U - Tecnolgía de la Información	30/06/2017	1	instructivo elaborado y aprobado		
			8. Desfase en el presupuesto frente a los factores externos, como la fluctuacion en el cambio de la divisa.					8. Manuel de funciones	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					8. Elaborar reporte de mantenimiento para reprogramar preventivos no realizados por causas ajenas al area de mantenimiento (Pacientes aislados, equipos no encontrados)	P.U Ingeniera Biomédica	31/12/2017	1	Total de actividades de mantenimiento preventivo reprogramadas / Total de Actividades de mantenimiento no ejecutadas por causas ajenas al area		
			9. No legalización de los contratos por parte del proponente seleccionado en el procedimiento precontractual.					9. Plan de cargos institucional	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					9. Seguimiento a las solicitudes de necesidades de supernumerarios deacuerdo a la situación administrativa	P.U. Talento Humano	31/12/2017	1	Total de solicitudes revisadas / Total de solicitudes presentadas		
			10. Desconocimiento de la producción real de los factores que afectan la gestión ambiental por mala clasificación de los residuos hospitalarios.					10. Informes de supervisoría	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%											

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			11. Falta de documentación necesaria para la elaboración de proyectos de infraestructura y/o recuperación de las áreas.					11. Contratos vigentes.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			12. Falta de control en la ejecución del plan de visita de infraestructura de las areas de la Institución					12. Auditoria interna para medir la implementacion del sistema de seguridad y salud en el trabajo	PREVENTIVO	0	0	1	0	0	10%											
			13.Falta de control adecuado de inventarios de bienes devolutivos y de consumo.																							
			14. Desconocimiento de planes de contingencia de los contratistas externos para garantizar continuidad de los servicios																							
			15. Cese de actividades por factores externos tales como paros sindicales, entre otros.																							
			16. Falta de seguimiento y control en la utilización del sistema																							
			17. Fallas en el sistema de información.					Total		0.83	0.9167	1	0.9167	0.75	85%											
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 sotfware y hardware (aplicación de producción, plataforma web y comunicaciones)	1. Interrupción de las operaciones de la Entidad por más de cinco (5) días.	4	5	20	1. Procedimientos e instructivos documentados	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Generar y validar reportes del inventario que brinden confiablidad en la información	P.U - Administración de Inventarios y Almacen	31/08/2017	4	Reportes de inventarios generados y validados		
			2. Inadecuado seguimiento a los contratos con los informes de supervisoría y certificación de cumpliento del objeto del contrato.	2. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.				2. Contratos vigentes de bienes y servicios.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Aplicar el procedimiento para analisis de clientes	P.U - de compras	31/08/2017	1	Total de analisis realizados / Total de proveedores vinculados		
			3. Infraestructura insuficente para la conservación, preservación, custodia de los documentos.	3. Pérdidas de vidas humanas				3. Presupuesto anual de la entidad	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Elaborar procedimiento para el manejo de la caja menor del hospital	P.U - Almacen	31/08/2017	1	Procedimeinto elaborado		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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. Fallas en los sistemas electricos, conatos de incendio, roedores y plagas	4. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				4. Inventario anual de insumos y de activos.	PREVENTIVO	0	1	1	1	1	90%					4. Gestionar la adecuación de la infraestructura de servidores y cableado para soportar el sistema de información.	P.U - Tecnolgía de la Información	31/12/2017	1	estudio previos y pliegos		
			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 area de tecnología de información.	P.U - Tecnolgía 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. Extravio 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 - Tecnolgía de la Información	31/07/2017	1	Procedimeinto 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 - Tecnolgía de la Información	30/08/2017	1	Total de actividades programadas / Total de actividades propuestas s/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. Actuatualización 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. Comite de gestion 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 biomedicos adquiridos en el 2017		
			11. Inadecuado formulacion en los pliegos de condiciones en el tramite de adquisición de bienes y servicios.					11. Comite paritario de seguridad y salud en el trabajo	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%					11. Establecer plan de emergencias del archivo fisico	Técnico de Gestion Documental	31/12/2017	1	Plan de emergencia elaborado y aprobado		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			12. Trafico de influencias para beneficiar a clientes internos o externos.					12. Comite 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	Politica definida y aprobada		
			13. Ocurencia de siniestros (Robo, sabotaje, paros, entre otros)					13. Comite de compras.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					13. medicion 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		
			14. Ocurrencia de fenómenos naturales					14. Comite administrativo.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					14. Gestionar y Elaborar la clasificación de la información conforme la normativa vigente	Técnico de Gestion Documental	31/05/2017	1	Solicitudes a las diferentes areas realizadas		
			15. Infraestructura inadecuada de redes de datos y áreas físicas y no cumplimiento de la normativa vigente.					15. Estatuto de contratación	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%							30/09/2017	1	Lista de clasificación consolidado		
			16. Documentación desactualizada de la infraestructura técnologica.					16. Polizas de Seguros	CORRECTIVO	1	1	1	1	1	100%					15. Actualizar el plan hospitalario de emergencia	pu.seguridad y salud en el trabajo	30/08/2017	1	Plan Hospitalario de Emergencia actualizado		
			17. Carencia de un sistema biométrico de identificación del usuario interno y externo para mejorar el control de ingreso a la Institución.					17. Codigo de Etica	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					16. Socialización del codigo de ética al personal nuevo	Todos	30/08/2017	1	Total Areas Socializadas / Total Areas de gestion adtiva con personal nuevo		
			18.Carencia de un programa de gestión documental.					18. Plan hospitalario de emergencias	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					17. Verificar mediante lista de chequeo que el procedimiento para la compra y adquisiscion de bienes y servicios se cumpla	P.E - compras	31/12/2017	1	Total de contratos con lista de chequeo / Total de contratos de compra y adquisición de bienes y servicios celebrados		
			19. Inadecuado manejo de los residuos hospitalarios.																	18. Validar que todos los contratos celebrados por el hospital sean cargados en el SECOP y el SIA OBSERVA según la normatividad vigente	P.E - compras	31/12/2017	1	Total de contratos cargados en el SECOP y el SIA / Total de contratos celebrados por el Hospital		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			20. Falta de capacitación en el manejo de los equipos biomedicos al personal responsable.																	19. Incluir en el contenido de las minutas lo referente al cumplimiento del SARLAFT para el analisis de clientes.	P.E - compras	30/04/2017	1	Minuta modificada y ajustada con el texto de Riesgo de Lavado de activos y financiación al terrorismo		
			21. Ajustes en las areas locativas para dar respuesta a emergencia o desastres internos y externos.					Total		0.94	1	1	1	0.778	91%					20. Validar las novedades cargadas en la nomina sobre los soportes fisicos registrados.	P.U. Talento Humano	31/12/2017	1	Novedades validados / Novedades reportados		
GESTIÓN JURÍDICA	GJ01	Falta de oportunidad en el cumplimiento de las etapas procesales en las demandas y acciones de tutela.	1. Indebida notificación	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	4	5	20	1. Revisión de estados de los procesos en forma electrónico y físico.	PREVENTIVO	0	1	1	1	1	90%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Elaborar el instructivo para seguimiento a los procesos.	Oficina Juridica	30/09/2017	1	Instructivo Elaborado		
			2. Falta de atención a los terminos, plazos y condiciones por parte de los apoderados del Hospital.	2. Imagen institucional afectada en el orden regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.				2. Manejo de agenda electrónica que genera alertas de manera previa al vencimientos de los términos.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. requerir al administrador del software para que como valor agregado se entregue el modulo de procesos juduiciales	Oficina Juridica	30/09/2017	1	Documento		
			3. Vinculación de apoderados no competentes para los asuntos correspondientes.	3. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				3. Revisión continua de la correspondencia.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			4. Demora en la designacion de los abogados a cada proceso.	4. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				4. Política de defensa institucional y prevención del daño antijurídico.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			5. Inasistencia a las audiencias obligatorias.	5. Pérdidas de vidas humanas																						
			6. Cese de actividades																							
			7. Deficiencia del sistema de gestion documental					Total		0.75	1	1	1	1	98%											
GESTIÓN JURÍDICA	GJ03C	Ineficiencia en la gestion jurídica de asesorar, asistir y defender	1. Información incompleta, erronea e inexacta	1. Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave las metas presupuestales y financieras.	4	5	20	1. Politicas definidas por el comité de conciliacion en la que establece los perfiles a corde con la materia de defensa o asesoría.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%	2	5	10	EVITAR EL RIESGO	1. Elaborar los procedimientos de la oficina jurídica	Oficina Juridica	31/12/2017	100%	Manual, procesos y procedimiento elaborado / Total de documentos		
			2. Inoportunidad en la entrega de la información requerida por la oficna juridica.	2. Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.				2. Manuales ajustados al marco normativo vigente.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Realizar Inducción y reinduccion en temas de supervisión	Oficina Juridica	31/12/2017	100%	Inducción y reinduccion realizadas / Inducción y Reinducción programadas		

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			3. Competencia del abogado	3. Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.				3. Matriz consolidada de procesos judiciales y su trazabilidad	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Realizar circulares y7o correos electronicos informativos a las oficinas intervinientes en los procesos para la entrega oportuna de la información	Oficina Juridica	31/12/2017	100%	Circulares y/o correos enviados a los responsables del proceso / información requerida por la oficina juridica		
			4. Manuales, procesos y procedimientos desactualizados	4. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				4. Matriz de seguimiento de la contratación	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					4. Reportar para el Inicio de procesos disciplinarios, fiscales y penales por incumplimiento reiterado de los requerimientos realizados por la oficina juridica.	Oficina Juridica	31/12/2017	100%	Procesos disciplinarios, fiscales y penales reportados / Total procesos con imcumplimiento reiterado a los requerimientos realizados por la ofic juridica		
			5. Inoportunidada en el cumplimiento de las obligaciones iniciales por parte del contratista					5. Requerimientos a los responsables del suministro de información.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					5. Incluir en las minutas clausula de prevencion de sarlaft	Oficina Juridica	31/05/2017	1	Documento		
			6. Interes paticular					6. Lista de chequeo de documentos que debe tener la carpeta contractual	PREVENTIVO	1	1	1		1	70%					6. Denifir como causal de terminacion de los contratos el reporte de los contratistas en las bases de datos de los organimos establecidos por la supersalud para el SARLAFT	Oficina Juridica	30/09/2017	1	Documento		
			7. Desatención en los términos y obligaciones establecidos en la Ley.																							
								Total		1	1	1	0.8333	1	95%											
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)	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	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	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		
			2. Intención del auditor de desviar u ocultar información					2. Papeles de trabajo para efectuar las auditorías, debidamente soportados	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			3. Relaciones personales del auditor con personal de otras áreas					3. Presentación de informe preliminar	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			4. Falta de conocimiento del personal del área de Control Interno					4. Revisión y acompañamiento por otros funcionarios del área de Control Interno	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			5. Falta de apertura mental del auditor					Total		1	1	1	1	1	100%											
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	CD01C	No garantizar el debido proceso	1.Desatención del profesional universitario a cargo del proceso	1.Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.	5	4	20	1. Existe un cuadro "Archivo Procesos disciplinarios"	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%	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.	P.U. Control Interno Disciplinario	31/08/2017	100%	Formato revisado / Formato formato aprobado		
			2. Presiones indebidas de agentes internos o externos	2. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				2. Profesional del derecho como responsable del proceso	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					2. Medir la adherencia del Procedimiento de Gestión del Control Interno Disciplinario.	P.U. Control Interno Disciplinario	31/12/2017	1	Lista de cheque aplicada		
			3. Problemas de correspondencia que conduzcan a inoportunidad en los términos y en las notificaciones	3. Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias				3. Recursos de ley (apelación, reposición, queja y consulta)	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%					3. Realizar inducción del Código Único Disciplinario conforme cronograma de definido por la oficina de talento humano.	P.U. Control Interno Disciplinario	31/12/2017	100%	Total de inducciones realizadas / Total de inducciones programadas		
			4. Insuficiente personal para atender el número de procesos disciplinarios en desarrollo					4. Existe la Segunda Instancia que es el Nominador	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			5. Desconocimiento del Código Único Disciplinario por parte del profesional universitario a cargo					5. Está creada la dependencia y el cargo en el Manual de Funciones	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											

IDENTIFICACION			ANALISIS					VALORACIÓN											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
			6. Pérdida de información concerniente a los procesos					6. De acuerdo con la circular 001 de abril 2 de 2002 conjunta de la Procuraduría General de la Nación y el DAFP, es función de la OCI verificar se ejerza adecuadamente la función disciplinaria por parte de la OCID.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
								Total		1	1	1	1	0.833	93%											
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	CD02C	Trámite no oportuno a todos los procesos disciplinarios	1.Desatención del profesional universitario a cargo	1.Sanción por parte ente de control u otro ente regulador.	5	4	20	1. Existe un cuadro "Archivo Procesos disciplinarios"	PREVENTIVO	1	1	1	1	0	60%	3	4	12	EVITAR EL RIESGO	1. Definir un plan de contingencia para sanear el represamiento de procesos de vigencias anteriores.	P.U. Control Interno Disciplinario	31/08/2017	1	Plan de Contingencia elaborado		
			2. Presiones indebidas de agentes internos o externos	2. Reproceso de actividades y aumento de carga operativa.				2. Profesional del derecho como responsable del proceso	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			3. Problemas de correspondencia que conduzcan a inoportunidad en los términos y en las notificaciones	3. Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias				3. Está creada la dependencia y el cargo en el Manual de Funciones	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			4. Insuficiente personal para atender el número de procesos disciplinarios en desarrollo					4. De acuerdo con la circular 001 de abril 2 de 2002 conjunta de la Procuraduría General de la Nación y el DAFP, es función de la OCI verificar se ejerza adecuadamente la función disciplinaria por parte de la OCID.	PREVENTIVO	1	1	1	1	1	100%											
			5. Desconocimiento de los términos y etapas procesales por parte del profesional universitario a cargo																							
			6. Pérdida de información concerniente a los procesos																							
			7. Represamiento de procesos de otras vigencias no tramitados oportunamente					Total		1	1	1	1	0.75	90%											