# MAPA DE RIESGOS HUEM 2021

ESE Hospital Universitario ERASMO MEOZ

**Proceso:** MAPAS DE RIESGOS DE LA ESE HUEM
**Objetivo:** Encontrar el balance entre beneficios, riesgos y costos
**Alcance:**

## MAPA DE RIESGOS ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS 2021

| Referencia | Impacto | Causa Inmediata | Causa Raíz | Descripción del Riesgo | Clasificación del Riesgo | Frecuencia con la cual se realiza la actividad | Probabilidad Inherente | % | Criterios de impacto | Impacto Inherente | % | Zona de Riesgo Inherente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Reputacional | Estudio previo incongruente o incompleto | Incumplimiento de los requisitos legales para la realización del proceso contractual | **Falencias en la fase de planeación contractual:** Son las deficiencias, omisiones e inoportunidades que se pueden presentar en la fase precontractual de la ESE HUEM | Ejecución y Administración de procesos | 200 | Media | 60% | Entre 10 y 50 SMLMV | Menor | 40% | Moderado |
| 2 | Reputacional | Extemporaneidad en la entrega de la información | Errores, inexactitudes u omisiones en la liquidación de contratos | **Fallas en la supervisión de contratos**: Inexactitudes, errores u omisiones en la información objeto de supervisión | Ejecución y Administración de procesos | 300 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos | Moderado | 60% | Moderado |

| Ref. | No. Control | Descripción del Control | Afectación | Tipo | Implementación | Calificación | Documentación | Frecuencia | Evidencia | Probabilidad Residual | % | Impacto Residual Final | % | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción | Responsable | Fecha Implementación | Fecha Seguimiento | Seguimiento | Estado | Indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | Revisión de estudios previos | Impacto | Correc | Autor | 35% | Docur | Aleato | Con R | Media | 60% | Menor | 26% | Moder | Evitar | Capacitación en manual de contratación | Coordinador adquisición de bienes y servicios | 14/05/2020 | 14/12/2021 | Listados de asistencia | En curso | Numero de capacitaciones |
| 2 | 1 | Verificación de los documentos aportados al proceso contractual | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 30% | Moderado | 60% | Moder | Evitar | Capacitación en manual de contratación | Coordinador adquisición de bienes y servicios | 14/05/2021 | 14/12/2021 | Listados de asistencia | En curso | Numero de capacitaciones |
| 2 | 2 | Seguimiento en software estacional de contratación HUEM | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 15% | Menor | 26% | Bajo | Evitar | Verificación de cargue de la información por parte de los | Subgerencia de salud | 14/05/2021 | 14/12/2021 | Software de contratación HUEM | En curso | Numero de verificaciones |

## MAPA DE GESTIÓN DEL AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS 2021

| Referencia | Impacto | Causa Inmediata | Causa Raíz | Descripción del Riesgo | Clasificación del Riesgo | Frecuencia | Probabilidad Inherente | % | Criterios de impacto | Impacto Inherente | % | Zona de Riesgo Inherente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Económico | Uso inadecuado de los bienes muebles infraestructura física | Cumplimiento de la vida útil de los muebles e infraestructura física de la institución | **Daño en los bienes muebles e infraestructura física:** Daño en los bienes muebles e infraestructura física de la institución | Ejecución y Administración de procesos | 600 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo |
| 2 | Económico y Reputacional | falta de control de zoonosis por parte de las autoridades sanitarias de la ciudad | falta de control de zoonosis por parte de las autoridades sanitarias de la ciudad | **Proliferación de animales dentro de la institucion**:Ingreso de animales callejeros a la institución | Usuarios, productos y practicas , organizacionales | 600 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo |

| Ref. | No. Control | Descripción del Control | Afectación | Tipo | Implementación | Calificación | Documentación | Frecuencia | Evidencia | Probabilidad Residual | % | Impacto Residual Final | % | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción | Responsable | Fecha Implementación | Fecha Seguimiento | Seguimiento | Estado | Indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | Rondas de verificación de infraestructura física | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Elaboración de formato de ronda de verificación de | Coordinador de mantenimiento | 1/02/2020 | 1/12/2020 | Formato elaborado, aprobado, socializado e | En curso | # de documentos a elaborar/ Total de |
| 1 | 2 | Cumplimiento de cronograma preventivo | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 20% | Catastrófico | 100% | Extremo | | Elaboración de cronograma preventivo | Coordinador de mantenimiento | 25/06/2021 | 25/12/2021 | Formato elaborado, aprobado, socializado e | En curso | porcentaje cumplimiento de |
| 2 | 1 | No se tiene establecido un control | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Notificación a la autoridad competente | Lider de gestión de ambiente y recursos | 25/06/2021 | 25/12/2021 | Oficio | En curso | Numero de notificaciones a la |

## MAPA DE RIESGOS CONTROL INTERNO 2021

| Referencia | Impacto | Causa Inmediata | Causa Raíz | Descripción del Riesgo | Clasificación del Riesgo | Frecuencia | Probabilidad Inherente | % | Criterios de impacto | Impacto Inherente | % | Zona de Riesgo Inherente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Económico y Reputacional | no se puede evidenciar a ciencia cierta al proceso misional auditado | no se puede evidenciar a ciencia cierta al proceso misional auditado | Falta de competencias en los aspectos técnicos de los procesos misionales de la institucion:falta del perfil de auditor medico para realizar los auditajes en los procesos misionales de la entidad | Ejecución y Administración de procesos | 800 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo |
| 2 | Económico y Reputacional | Gran volumen de información que se genera en cada uno de los procesos misionales de apoyo | Gran volumen de información que se genera en cada uno de los procesos misionales de apo | Falta de personal para mejorar la cobertura y acompañamiento de los compromisos de la oficina de control interno de gestión | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo |

| Ref. | No. Control | Descripción del Control | Afectación | Tipo | Implementación | Calificación | Documentación | Frecuencia | Evidencia | Probabilidad Residual | % | Impacto Residual Final | % | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción | Responsable | Fecha Implementación | Fecha Seguimiento | Seguimiento | Estado | Indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1-6 | Cumplimiento de los requisitos mínimos para cumplir con las competencias exigidas | Probabilidad | Preventivo | Automático | 50% | Documentado | Aleatoria | Con Registro | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reducir (mitigar) | Solicitar a la gerencia personal idóneo al perfil medico general (auditor) para realizar auditoje a los proceso misionales | Asesor del control interno de gestión | 4/05/2020 | 29/09/2021 | cirucular interna | En curso | CIRCULAR ENTREGADA |
| 2 | 1-6 | Mejoramiento del equipo de control interno | Probabilidad | Preventivo | Automático | 50% | Documentado | Continua | Con Registro | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reducir (mitigar) | Determinar las actividades especificas del personal | Asesor del control interno de gestión | 29/09/2021 | 29/12/2021 | | En curso | |

## MAPA DE RIESGOS DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y GERENCIAL 2021

| Referencia | Impacto | Causa Inmediata | Causa Raíz | Descripción del Riesgo | Clasificación del Riesgo | Frecuencia | Probabilidad Inherente | % | Criterios de impacto | Impacto Inherente | % | Zona de Riesgo Inherente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Reputacional | concentracion de compromisos en pocas personas | concentracion de compromisos en pocas personas | **incumplimiento de los compromisos adquiridos en los diferentes comites institucionales**:un bajo porcentaje de cumplimiento de los compromisos adquiridos en los diferentes comites asistenciales y administrativos de la entidad | Ejecución y Administracion de procesos | 600 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos | Moderado | 60% | Alto |
| 2 | Económico | disponibilidad de recursos<br>variaciones en la ejecuccion conforme a lo planeado | Demora en los tramites de viabilidad de los proyectos<br>Demora en la contratacion y entrega de los diseños para los proyectos | **incumplimiento de los proyectos a ejecutar en el plan de accion**:incumplimiento de los proyectos a ejecutar en el plan de accion | Ejecución y Administracion de procesos | 600 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo |

| Ref. | No. Control | Descripción del Control | Afectación | Tipo | Implementación | Calificación | Documentación | Frecuencia | Evidencia | Probabilidad Residual | % | Impacto Residual Final | % | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción | Responsable | Fecha Implementación | Fecha Seguimiento | Seguimiento | Estado | Indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | **PLAN DE TRABAJO ANUAL DE COMITES** | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Moderado | 60% | Moder | Acept | Verificacion al cumplimiento del informe trimestral del plan | oficina asesora de planeacion y calidad/ | 6/05/2021 | 6/12/2021 | informes | En curso | Seguimiento realizado en las |
| 2 | 1 | Evaluacion Plan de Desarrollo | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | | Aplicación de la lista de chequeo de viabilidad de | oficina asesora de planeacion y calidad | 6/05/2021 | 6/12/2021 | formato lista de chequeo | En curso | Numero de proyectos que |
| 2 | 2 | Seguimiento de tramites de viabilidad de proyectos /seguimiento en contratacion y entrega | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 20% | Moderado | 60% | Moder | | Seguimiento a los planes institucionales | oficina asesora de planeacion y calidad | 6/05/2021 | 6/12/2021 | plan de desarrollo | En curso | Seguimiento realizado en las |

## MAPA DE RIESGOS DOCENCIA E INVESTIGACION 2021

| Referencia | Impacto | Causa Inmediata | Causa Raíz | Descripción del Riesgo | Clasificación del Riesgo | Frecuencia | Probabilidad Inherente | % | Criterios de impacto | Impacto Inherente | % | Zona de Riesgo Inherente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Reputacional | deficiencia en Archivos centrales y de gestión falta de infraestructura fisica | no realizacion de backpus | **Perdida de información de archivos de docencia servicio:Se puede peder información de los archivos de docencia-servicio** | Ejecución y Administracion de procesos | 10 | Baja | 40% | El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta dircetiva y accionistas y/o de provedores | Menor | 40% | Moderado |
| 2 | Económico y Reputacional | No Acreditacion | No acreditacion | **Perdida de calidad de Hospital universitario:** Si en el 2023 el HUEM no es acreditado pierde la calidad de universitario | Ejecución y Administracion de procesos | 900 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo |
| 3 | Reputacional | tramites administrativos, Escaso Recurso Financiero | espacio Fisico Insuficiente | **Incumplimiento del articulo 21, item h del decreto 2376 de Julio de 2010**:El hospital debe mejorar las características principales de los espacios, infraestructura y dotación física y técnicocientífica para el adecuado desarrollo de las actividades de docencia e investigación, como aulas, bibliotecas, salas virtuales, laboratorios, equipos de video conferencia, equipos de tele-salud, zonas de descanso y bienestar para estudiantes, docentes y residentes, entre otros | Ejecución y Administracion de procesos | 10 | Baja | 40% | El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización | Leve | 20% | Bajo |
| 4 | Económico y Reputacional | el no cumplimiento de las funciones por parte de los profesionales encargados de la formacion del estudiante | el no cumplimiento de las funciones por parte de los profesionales encargados de la formacion del estudiante | **Incumplimiento del articulo 10, paragrafo 3 del decreto 2376 de Julio de 2010**:Las actividades realizadas por los estudiantes de programas académicos de pregrado que requieran ser registradas en la historia clínica del paciente u otros registros, deberán ser consignadas por el profesional responsable y respaldadas con su firma, nombre y registro profesional | Ejecución y Administracion de procesos | 200 | Media | 60% | Entre 100 y 500 SMLMV | Mayor | 80% | Alto |
| 5 | Reputacional | Incumplimiento en el proceso de convenio | incumplimietno de requisitos del proceso de admision | **Estudiante en practica formativa sin convenio vigente:**Algunos estudiantes en practica formativa pueden realizar sus practicas sin la autorizacion del hospital | Ejecución y Administracion de procesos | 24 | Baja | 40% | El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta dircetiva y accionistas y/o de provedores | Menor | 40% | Moderado |

| Ref. | No. Control | Descripción del Control | Afectación | Tipo | Implementación | Calificación | Documentación | Frecuencia | Evidencia | Probabilidad Residual | % | Impacto Residual Final | % | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción | Responsable | Fecha Implementación | Fecha Seguimiento | Seguimiento | Estado | Indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | **digitalizacion de la información** | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Aleato | Con F | Muy Baja | 20% | Menor | 40% | Bajo | Reduc | Digitalizar el archivo de gestión de la oficina de Docencia- | coordinador de docencia | 4/05/2021 | 4/12/2021 | información de los archivos digitalizada | En curso | 100% de archivos digitalizados |
| 1 | 2 | digitalizacion de la información | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 10% | Menor | 40% | Bajo | Acept | Solicitar información de las practicas educativas en forma | Coordinador de Docencia | 4/05/2021 | 04/12/02021 | información digital | En curso | Comunicación Radicada |
| 1 | 3 | no tiene controles establecidos | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 5% | Menor | 40% | Bajo | Acept | Solicitar un Bakup de respaldo de la información en los | Coordinador de Docencia | 4/05/2021 | 4/12/2021 | respaldo en el servidor de la información | En curso | Comunicación Radicada |
| 2 | 1 | **Ejecución de los Ejes de Acreditacion** | Probabilidad | Prevei | Manua | 40% | Docur | Contir | Con F | Media | 48% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Plan de mejoramiento anual con enfasis en acreditacion | **lider de cada proceso** | **permanente** | **permamente** | plataforma de planes de mejoramiento | En curso | Seguimiento de planes Certificacion |
| 3 | 1 | CONVENIOS ACTIVOS DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 20% | Leve | 20% | Bajo | Evitar | Según el plan de inversion 2016-2020 Adecuacion de 12 | Gerencia. Oficina de Planeacion. Calidad | 4/05/2021 | 4/12/2021 | Plan de Inversion 2016-2020 | En curso | adecuacion piso 12, aulas audiovisuales |
| 3 | 2 | ADECUACION DE AREAS | Probabilidad | Detect | Autor | 40% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 12% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Según el plan de inversion 2016-2020 Adecuacion de 12 | lider de recursos físicos y subgerencia | 4/05/2021 | 4/12/2021 | Plan de Inversion 2016-2020 | En curso | adecuacion piso 12, aulas |
| 4 | 1 | plataforma de seguridad informatica | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 30% | Mayor | 80% | Alto | Evitar | Validacion de registros clinicos por el medico tratante con el | Coordinadores o lideres de servicio | SEMESTRALMENTE | SEMESTRALMENTE | plataforma DGH registro de historias clinicas | En curso | reporte de hallazgos según auditorias de |
| 5 | 1 | Formato de supervision de practicas | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Sin Re | Muy Baja | 20% | Menor | 40% | Bajo | | Generacion de listados de estudiantes para autorizacion | Subgerente de Salud | permanente | permanente | oficio remisorios con los listados, acta de entrega | En curso | Numero de estudiantes |

## MAPA DE RIESGOS gestión FINANCIERA 2021

| Referencia | Impacto | Causa Inmediata | Causa Raíz | Descripción del Riesgo | Clasificación del Riesgo | Frecuencia | Probabilidad Inherente | % | Criterios de impacto | Impacto Inherente | % | Zona de Riesgo Inherente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Económico y Reputacional | errores administrativas y asistenciales en facturacion. Mayor verficacion y seguimientos de los procesos y procedimientos | mayor apoyos de los entes de control | **LIQUIDEZ: Que los ingresos recibidos no alcance a cubrir sus obligaciones** | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo |

| Ref. | No. Control | Descripción del Control | Afectación | Tipo | Implementación | Calificación | Documentación | Frecuencia | Evidencia | Probabilidad Residual | % | Impacto Residual Final | % | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción | Responsable | Fecha Implementación | Fecha Seguimiento | Seguimiento | Estado | Indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | Facturacion limpia y radicacion oportuna | Probabilidad | Prevei | Auton | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | | coordinacion de factracion | 10/06/2021 | 10/12/2021 | | En curso | Documento elaborado y |
| 1 | 2 | mayor gestión de cobro | Probabilidad | Prevei | Auton | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 20% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | | cartera | 10/06/2021 | 10/12/2021 | | En curso | Documento elaborado y |
| 1 | 3 | | | Prevei | Auton | 50% | Docur | Contir | Con F | | | | | | Evitar | | | | | | | |

## MAPA DE RIESGOS DE gestión Y DESARROLLO EN TALENTO HUMANO 2021

| Referencia | Impacto | Causa Inmediata | Causa Raíz | Descripción del Riesgo | Clasificación del Riesgo | Frecuencia | Probabilidad Inherente | % | Criterios de impacto | Impacto Inherente | % | Zona de Riesgo Inherente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Reputacional | Error en la verificacion de requisitos. Falsificacion de titulos | Los requisitos y documentos que pide la institucion deben ser entregados en su totalidad en el moemento que se requieren | **Soportes falsos o adulterados en la hoja de vida aportada por el personal que ingresa a la institucion:**Personal que ingresa a laborar en la institucion aporte documentacion falsa o adulterada con lo cual no cumpla con lo establecido en el manual de funciones o en el estudio previo | Ejecución y Administracion de procesos | 500 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto |
| 2 | Reputacional | manipulacion | Falencias en el manejo y custodia de las historias laborales de los funcionarios de la institución | **Perdida de confidencialidad de las historial laborales**Perdida de documentacion o manipulacion indebida de las historias laborales de los funcionarios de la institucion | Ejecución y Administracion de procesos | 24 | Baja | 40% | El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta dircetiva y accionistas y/o de provedores | Menor | 40% | Moderado |
| 3 | Económico | Demandas y/o acciones legales | Detrimento patrimonial | **Errores en la liquidación de la nómina, prestaciones sociales y parafiscales:**Realizar un pago no debido, no soportado u omision del mismo | Ejecución y Administracion de procesos | 10 | Baja | 40% | Entre 10 y 50 SMLMV | Menor | 40% | Moderado |
| 4 | Reputacional | Incumplimiento o baja adherencia al reporte de accidentes de trabajo | | **No reporte de accidentes de trabajo:**Personal (planta) que labora en la institucion incumple con el decreto 1295 de reportar dentro d elas 48 horas despues de ocurrido el accidente el evento ocurrido | Ejecución y Administracion de procesos | 10 | Baja | 40% | El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización | Leve | 20% | Bajo |

| Ref. | No. Control | Descripción del Control | Afectación | Tipo | Implementación | Calificación | Documentación | Frecuencia | Evidencia | Probabilidad Residual | % | Impacto Residual Final | % | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción | Responsable | Fecha Implementación | Fecha Seguimiento | Seguimiento | Estado | Indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | Profesionales de apoyo juridicos de talento humano,diligenciar matriz de control de | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 30% | Mayor | 80% | Alto | Evitar | Diligenciamiento de matriz de control de evaluacion de | Profesionales de apoyo juridicos de talento | 3/05/2021 | 3/12/2021 | Matriz de control de evaluacion de requisitos | En curso | **Numero de evaluaciones** |
| 1 | 2 | Lider de gestion y desarrollo de talento humano y Auxiliar administrativa de talento | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 15% | Mayor | 80% | Alto | Evitar | Documentar el procedimiento de verificacion de originalidad | Lider de gestion y desarrollo de talento | 3/05/2021 | 3/12/2021 | Procedimiento elaborado, revisado y | En curso | **Procedimiento elaborado** |
| 2 | 1 | lider de gestion y desarrollo de talento humano y Auxiliar administrativa de talento humano, | Probabilidad | Detect | Autor | 40% | Docur | Contir | Con F | Baja | 24% | Menor | 40% | Moder | Evitar | Actualizar el TH-PR-024 procedimiento de historias | Lider de gestion y desarrollo de talento | 3/05/2021 | 3/12/2021 | Procedimiento actualizado, revisado y | En curso | Procedimiento actualizado, revisado |
| 3 | 1 | lider de gestion y desarrollo de talento humano y Auxiliar administrativa de talento humano, | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 20% | Menor | 40% | Bajo | Evitar | Actualizar el TH-PR-014 Procedimiento de nomina asi | Lider de gestion y desarrollo de talento | 3/05/2021 | 3/12/2021 | procediemitno actualizado revisado y | En curso | **Procedimiento actualizado** |
| 4 | 1 | auxiliar administrativo de talento humano de informar oportunamnedente al area de seguridad | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 20% | Leve | 20% | Bajo | Evitar | Informar oportunamente al area de seguridad y salud en el | Auxiliar administrativo de talento humano | 3/05/2021 | 3/12/2021 | Reporte de personal nuevo | En curso | Numero de personal reportado nuevo / |

## MAPA DE RIESGOS información Y COMUNICACIÓN 2021

| Referencia | Impacto | Causa Inmediata | Causa Raíz | Descripción del Riesgo | Clasificación del Riesgo | Frecuencia | Probabilidad Inherente | % | Criterios de impacto | Impacto Inherente | % | Zona de Riesgo Inherente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Económico y Reputacional | CARACTERIZACION INSUFICIENTE DEL PROCESO | APLICACIÓN INCORRECTA EN LA METODOLOGIA DE | **EXCLUIR INF RELEVANTE:**EN LA IDENTIFICACION DE NECESIDADES SE DEJA DE INCLUIR LA IMFORMACION IMPORTANTE PARA EL PROCESO | Ejecución y Administracion de procesos | 200 | Media | 60% | Entre 10 y 50 SMLMV | #¡REF! | #¡REF! | #¡REF! |
| 2 | Económico | INSUFICIENCIA / NO DISPONIBLE DE | INGRESO DE PERSONAL NO CAPACITADOS | **ERROR EN EL INGRESO DE LOS DATOS:**CAPTURA INCORRECTA DE LA IFORMACION | Ejecución y Administracion de procesos | 500 | Media | 60% | Entre 100 y 500 SMLMV | Mayor | 80% | Alto |
| 3 | Reputacional | INSUFICIENCIA Y/O NO | INSUFICIENCIA Y/O NO DISPONIBLE | **FALLA EN TECNOLOGIA DE SISTEMAS DE INFORMACION:**FALTA O DEBILIDAD | Fallas Tecnologicas | 10 | Baja | 40% | El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización | Leve | 20% | Bajo |
| 4 | Reputacional | FALTA DE FORMACION Y | FALTA DE FORMACION Y | **DEBILIDAD EN EL ANALISIS DE LOS DATOS PROCESADOS:**FALTA DE | Ejecución y Administracion de | 600 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con | Catastrófico | 100% | Extremo |
| 5 | Económico | NO INFORMACION | NO INFORMACIÓN A TIEMPO POR | **DIFICULTAD EN LA COMUNICACIÓN DE LA INFORMACION:**FALENCIAS EN LA | Ejecución y Administracion de | 600 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo |

| Ref. | No. Control | Descripción del Control | Afectación | Tipo | Implementación | Calificación | Documentación | Frecuencia | Evidencia | Probabilidad Residual | % | Impacto Residual Final | % | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción | Responsable | Fecha Implementación | Fecha Seguimiento | Seguimiento | Estado | Indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | CARACTERIZACION DE LOS PROCESO | Probabilidad | Prevei | Auton | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 30% | | | | Reduc | INCLUIR EN LA GUIA DE GESTION POR PROCESOS | ASESORA DE PLANEACION Y | 14/05/2021 | 14/12/2021 | GUIA DE GESTION POR PROCESOS | En curso | UNA GUIA ACTUALIZADA |
| 1 | 2 | MANUAL DE GESTION DE LA información | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 15% | | | | Reduc | SOCIALIZACION DE LA METODOLOGIA PARA | COORDINADOR SIAU | 14/05/2021 | 14/12/2021 | ACTAS LISTADOS DE | En curso | TOTAL DE LIDERES DE |
| 2 | 1 | VALIDACION DE LOS DATOS EN LA CAPTURA | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 30% | Mayor | 80% | Alto | Reduc | IDENTIFCAR LAS NECESIDADES DE | COORDINADOR TIC | 14/05/2021 | 14/12/2021 | ACTAS LISTADOS DE | En curso | REUNONES DE LIDERES SEGÚN |
| 2 | 2 | MODELO DE GESTION POR COMPETENCIAS | Impacto | Correc | Autor | 35% | Docur | Aleato | Con F | Baja | 30% | Leve | 0% | Bajo | Reduc | CAPACITACION EN EL USO APLICATIVOS | COODINADOR TIC PROFESIONAL | 14/05/2021 | 14/12/2021 | ACTAS LISTADOS DE | En curso | NUMERO DE CAPACITACIONES |
| 3 | 1 | SOLICITUD DE NECESIDADES DE TECNOLOGIA ( MANUAL DE | EL RIESGO ES BAJO NO GENERA ACCIONES | | | | | | | | | | | | Acept | EL RIESGO ES BAJO NO GENERA ACCIONES | | | | | | EL RIESGO ES BAJO NO GENERA |
| 4 | 1 | MANUAL DE INDICADORES DE GESTION | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | FORTALECER EN EL MANUAL DE INDICADORES | PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE | 14/05/2021 | 14/12/2021 | APROBACION EN EL COMITÉ | En curso | MANUAL DE INDICADORES |
| 5 | 1 | PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIONES - PECOS | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | ACTUALIZACION DEL MANUAL DE | JEFE PRENSA | 14/05/2021 | 14/12/2021 | APROBACION EN EL COMITÉ | En curso | PLAN ESTRATEGICO DE |

## MAPA DE RIESGOS GESTION JURIDICA 2021

| Referencia | Impacto | Causa Inmediata | Causa Raíz | Descripción del Riesgo | Clasificación del Riesgo | Frecuencia | Probabilidad Inherente | % | Criterios de impacto | Impacto Inherente | % | Zona de Riesgo Inherente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Económico y Reputacional | Error Humano | Error Humano. | **Incumplimiento de términos judiciales:** Vencimiento de términos establecidos en la ley para contestar demandas, interponer recursos y otras actuaciones judiciales de los procesos en los que la entidad es parte | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo |

| Ref. | No. Control | Descripción del Control | Afectación | Tipo | Implementación | Calificación | Documentación | Frecuencia | Evidencia | Probabilidad Residual | % | Impacto Residual Final | % | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción | Responsable | Fecha Implementación | Fecha Seguimiento | Seguimiento | Estado | Indicador |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | Cumpliendo las normas procesales vigentes. | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Aleato | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Implementar un sistema de seguimiento y | coordinador juridico | 24/06/2021 | 24/12/2021 | | En curso | software implementado |
| 1 | 2 | Verificación de los movimientos del proceso en la plataformas electronicas. | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Aleato | Con F | Muy Baja | 20% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Seguimiento y monitoreo diario sobre los | Auxiliares administrativos de | 24/06/2021 | 24/12/2021 | | En curso | Auditaje diario |
| 1 | 3 | MANUAL DE DEFENSA JUDICIAL | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Aleato | Con F | Muy Baja | 10% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Generar Planes de mejoramiento y creación de | coordinador juridico | 24/06/2021 | 24/12/2021 | | En curso | Plan de mejoramiento |
| 1 | 4 | Verificación continua del correo de los profesionales institucionales y personal | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Aleato | Con F | Muy Baja | 5% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Ejecutar los Planes de mejoramiento | coordinador juridico | 24/06/2021 | 24/12/2021 | | En curso | porcentaje del cumplimiento del |
| 1 | 5 | LISTA DE CHEQUEO PARA EL SEGUIMIENTO DE LA GESTIÓN JURIDICA | Probabilidad | Prevei | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 3% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Ejecutar los Planes de mejoramiento | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | que la entidad es parte | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Económico y Reputacional | proceso de selección inadecuado | terminacion de contrato | **Cambio permanente de recurso humano:** perfiles de profesionales para realizar las actividades de su competencia en la oficina juridica | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | talento humano revisar las actividades a realizar con cada coordinador de area para sus | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | revisar hoja de vida con talento humano en el | talento humano/coordinador | 24/06/2021 | 24/12/201 | hoja de vida/seguimiento | En curso | |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Económico y Reputacional | cobertura interna de la institucion | cobertura interna de la institucion | **SISTEMAS:Limitación en la capacidad de almacenamiento de archivos presentados como parte de los procesos judiciales.** | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | • Gestionar la ampliación y administración del almacenamiento de archivos requeridos | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | ampliar cobertura | coordinador juridico | 24/06/2021 | 24/12/2021 | documentar falencias en el area juridica | En curso | |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Económico y Reputacional | | | **inconsistencia de la base de datos de procesos judiciales: desorganización de la administración en proceso de cartera** | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | • Definición de procesos de cartera con cada área. | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | | facturacion a recuperar definir proceso de | coordinador juridico | 24/06/2021 | 24/12/2021 | verificar con cada area | En curso | auditaje diariao |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MAPA DE RIESGOS MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD 2021**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Económico y Reputacional | incumplimiento de acciones definidas en los planes de mejoramiento derivados de la autoevaluacion de acreditacion | incumplimiento de acciones definidas en los planes de mejoramiento derivados de la autoevaluacion de acreditacion | **No acreditacion de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz:** El incumplimiento de estandares superiores de calidad acarrea la perdida de categoria de hospital universitario | Ejecución y Administracion de procesos | 600 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | Seguimiento a planes de mejoramiento | Impacto | Correc | Autor | 35% | Sin Do | Aleat | Con F | Alta | 80% | Mayor | 65% | Alto | Evitar | Solicitar al lider de talento humano de la institucion incluir | Lider de mejoramiento continuo de calidad | 13/05/2021 | 13/12/2021 | Evaluacion de desempeño | En curso | Numero de acciones definidas en el plan |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Económico y Reputacional | No cumplimiento de los estandares de habilitacion | No cumplimiento de los estandares de habilitacion | **Perdida de certificado de habilitacion de los servicios:** Incumplimiento de los criterios de los estandares del sistemas unico de habiltacion | Ejecución y Administracion de procesos | 500 | Media | 60% | Entre 100 y 500 SMLMV | Mayor | 80% | Alto | 1 | Aplicación de autoevaluacion de condiciones de habilitacion | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 30% | Mayor | 80% | Alto | Evitar | Cumplimiento del cronograma de las auditorias de habilitacion | Profesional de apoyo habilitacion | 13/05/2021 | 13/12/2021 | Cronograma de auditorias de | En curso | Numero de auditorias realizadas |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Económico y Reputacional | Planeacion inhadecuada de auditoria de calidad institucional | Planeacion inhadecuada de auditoria de calidad institucional | **Falencias en el monitoreo del control de calidad:** Desarticulacion de los diferentes niveles de auditorias de la institucion establecidos dentro del manual de sistema de control organizacional | Daños Activos Fisicos | 600 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | No se tiene un control establecido | | | | | | | | | | | | | Evitar | Planeacion de la auditoria de calidad institucional | Asesor de planeacion y calidad | 13/05/2021 | 13/12/2021 | Manual del sistema de control organizacional | En curso | Planeacion de auditoria |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | No se tiene un control establecido | | | | | | | | | | | | | Evitar | Implementar la metodologia del sistema de control | Asesor de planeacion y calidad | 13/05/2021 | 13/12/2021 | Cronograma de auditorias acordes con | En curso | Cronograma de auditorias acordes |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | No se tiene un control establecido | | | | | | | | | | | | | Evitar | Evaluacion de resultados del sistema de control | Asesor de planeacion y calidad | 13/05/2021 | 13/12/2021 | Informe de analisis de resultados | En curso | Informe de analisis de resultados |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MAPA DE GESTIÓN DEL MERCADEO Y VENTA DE SERVCIOS 2021**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Económico y Reputacional | tarifas poco competitivas | voluntad de negociacion entre entidades | **poca o nula demanda en el servicios ofertado:** perdidas economicas por poca o nula demanda de los servicios ofertados por la entidad | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | No se cuenta con un control establecido | Impacto | Correc | Autor | 35% | Docur | Aleat | Con F | Alta | 80% | Mayor | 65% | Alto | Evitar | Creacion del portafolio de servicios y demas | profesional universitario de | 5/10/2021 | 5/12/2021 | actas de reuniones | En curso | portafolio creado |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | No se cuenta con un control establecido | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Mayor | 65% | Alto | Evitar | Diseñar una estrategia de mercadeo para oferta de | profesional universitario de | 5/10/2021 | 5/12/2021 | atas de reuniones oficios | En curso | estrategia creadae implementada |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Económico y Reputacional | incumplimiento del contrato | incumplimiento del contrato | **termimacion de contrato de manera unilateral por incumplimiento de objeto** | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | SEGUIMIENTO AUDITORIA DE LOS CONTRATOS POR CADA EPS A | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | CUMPLIMIENTO A LAS INDICACIONES | PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE | 5/10/2021 | 5/12/2021 | ACTAS,ASISTENCIA | En curso | |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MAPA DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA 2021**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Económico y Reputacional | Incumplimiento de cronograma de mantenimineto. Cumplimiento de vida útil | Uso inadecuado de las tecnologias | **Fallas de las tecnologias:** Fallas en las tecnologias de la institución | Ejecución y Administración de procesos | 600 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | Seguimiento al cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de las tecnologias | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Calculo de obsolencencia de las tecnologias | Coordinadores de las tecnologias (Biomedica | 24/06/2021 | 24/12/2021 | Informe de medición de obsolencencia (Anual) | En curso | Índice de obsolencencia |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | Directrices para la solicitud de tecnologias adicionales | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 20% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Calculo de requerimientos generados por mal uso | Coordinadores de las tecnologias (Biomedica | 24/06/2021 | 24/12/2021 | Mesa de ayuda institucional | En curso | Porcentaje de requerimientos por |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | Capacitacion al personal responsable en el manejo de las tecnologias | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 10% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Calculo de requerimientos generados por mal uso | Coordinadores de las tecnologias (Biomedica | 24/06/2021 | 24/12/2021 | Mesa de ayuda institucional | En curso | Porcentaje de requerimientos por |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | Medicion obsolecencia de los equipos | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 5% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Calculo de requerimientos generados por mal uso | Coordinadores de las tecnologias (Biomedica | 24/06/2021 | 24/12/2021 | Mesa de ayuda institucional | En curso | Porcentaje de requerimientos por |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Económico y Reputacional | No se notifica al coordinador de la tecnologia la llegada del activo a la insitucion.No se notifica al proveedor o propietario de la tecnologia del procedimiento a seguir para el | Ingreso de tecnologias sin contrato de comodato o apoyo tecnologico | **Ingreso inadecuado de tecnologias:Ingreso inadecuado de tecnologias a la institucion sin cumplimiento del procedimiento** | Ejecución y Administracion de procesos | 600 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | Diligenciamiento del formato RF-FO-020 Formato de ingreso a almacen de acuerdo a las | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Socializacion a los supervisores y coordinadores | Coordinador de ingenieria biomedica | 24/06/2021 | 24/12/2021 | Acta de socializacion | En curso | Numero de capacitaciones |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | Documentos requeridos para la aceptacion de la oferta y/o contrato | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 20% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Socializacion a los supervisores y coordinadores | Coordinador de ingenieria biomedica | 24/06/2021 | 24/12/2021 | Acta de socializacion | En curso | Numero de capacitaciones |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | Solicitud a subgerencia de salud de los contratos que incluyan en equipos en | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 10% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Socializacion a los supervisores y coordinadores | Coordinador de ingenieria biomedica | 24/06/2021 | 24/12/2021 | Acta de socializacion | En curso | Numero de capacitaciones |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 5% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Económico | no cumplimiento de traslado de inventario | Posible perdida del equipo. Dificultad cumplimiento cronograma de mantenimeinto preventivo | **perdida de la tecnologia:** traslado de un equipo a otro servicio | Ejecución y Administracion de procesos | 600 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | INVENTARIO DE DINAMICA. VERIFICAR QUE EL INVENTARIO SEA POR | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | INFORMAR AL RESPONSABLE DEL SERVICIO | Coordinador de ingenieria biomedica | 24/06/2021 | 24/12/2021 | Acta de socializacion | En curso | MANTENIMIENTO PREVENTIVO |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MAPA DE RIESGOS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA 2021**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Reputacional | No cumplimiento y/o desconocimiento de los procedimientos institucionales | Aumento del volumen de notificaciones que se han presentado | **No notificacion de eventos de interes en salud publica:** No notificacion de los eventos de interes en salud publica lo cual conyeba al incumplimiento de protocolos, lineamientos nacionales y normatividad legal vigente | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | Revision diaria y mensual del software SIVIGILA y RIPS | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Revision de la notificacion bajo los estandares de | Subgerencia de salud | 26/05/2021 | 26/12/2021 | Sistema de informacion institucional | En curso | Sistema de informacion |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | Capacitacion al personal de la institucion. | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 20% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | capacitacion,infografias,reconocimiento temprano de | Subgerencia de salud | 26/05/2021 | 26/12/2021 | Sistema de informacion institucional | En curso | Sistema de informacion |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | Verificacion de laboratorios e historia clinica- Busqueda actividades de la | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 10% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | ampliacion de recurso humano que trabaja en la | Subgerencia de salud | 26/02/2021 | 26/12/2021 | Sistema de informacion institucional | En curso | Sistema de informacion |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Económico | No adherencia a guias de practica clinica. No disponibilidad del antibiotico en la institucion | contexto de la pandemia que altera la distribucion y adquisicion | **Uso inhadecuado de antibioticos:** Prescripcion de antibioticos sin el cumplimiento a las guias de practica clinica que predisponen al desarrollo de mecanismos de resistencia bacteriana y al uso de antimicrobianos de amplio espectro sin pautas de descalacion | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | Seguimiento a prescripciones de antibioticos por infectologia | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Realizar estudio de factibilidad para fortalecer el programa de | Medico internista de epidemiologia | 26/05/2021 | 26/12/2021 | Estudio de factibilidad | En curso | Estudio de factibilidad |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | Seguimiento a las existencias de los antibioticos | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 20% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Capacitacion en el manejo de antibioticos teniendo en cuenta | Medico internista de epidemiologia | 26/05/2021 | 26/12/2021 | Actas de capacitacion | En curso | Numero de capacitaciones |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Económico y Reputacional | No adherencia al manual de precauciones de aislamiento hospitalario | No adherencia a higiene de manos | **Transmision de infecciones asociadas a la atencion en salud:** Mecanismo por el cual se transmiten las infecciones y se describen los factores contribuyentes relacionados con estos | Ejecución y Administracion de procesos | 700 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | Medicion de la adherencia de aislamiento hospitalario | Probabilidad | Preve | Manua | 40% | Docur | Contir | Con F | Media | 48% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Capacitacion aislamiento hospitalario | Enfermera de control de infecciones | 26/05/2021 | 26/12/2021 | Actas de capacitacion | En curso | Numero de capacitaciones |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | Medicion de la adherencia de higiene de manos | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 24% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Capacitacion en protocolo de higiene de manos | Enfermera de control de infecciones | 26/05/2021 | 26/12/2021 | Actas de capacitacion | En curso | Numero de capacitaciones |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 12% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Inclucion en evaluacion del desempeño del item de lavado | Psicologia organizacional | 26/05/2021 | 26/12/2021 | Formato de evaluacion de desempeño | En curso | Resultado del compromiso laboral |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Reputacional | complejidad de una vacunacion masiva | complejidad de una vacunacion masiva | **VACUNACION COVID 19:** Cumplimiento de los lineamientos plan nacional de vacunacion | Ejecución y Administracion de procesos | 700 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | Capacitacion a los usuarios | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | capacitacion de usuarios | coordinador de vigilancia epidemiologica | 26/05/2021 | 26/12/2021 | Actas de capacitacion, listados de asistencia | En curso | perdida de dosis del biologico |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | Asisitr mesa de concertacion, participacion y socializaciones puestos unificados | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 20% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | actualizar, planificacion de agendas de acuerdo a la | coordinador de vigilancia epidemiologica | 26/05/2021 | 26/12/2021 | Actas de capacitacion, listados de asistencia | En curso | produccion VACUNACION |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MAPA DE RIESGOS APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO 2021**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Reputacional | Multiples actividades asignadas al personal | Suplantacion de identidad | **Identificacion correcta del paciente:** No verificacion de la identidad del paciente en el proceso de apoyo diagnostico y terapeutico | Ejecución y Administracion de procesos | 200 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | Referente de seguridad del paciente debe realizar medicion semestral de adherencia al protocolo | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Aleat | Con F | Baja | 30% | Mayor | 80% | Alto | | Medicion semestral de adherencia al protocolo de | Programa de seguridad del paciente | 12/04/2021 | 12/12/2021 | Lista de chequeo | En curso | Porcentaje de adherencia a |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Reputacional | Falta de acompañamiento al paciente. No adherencia a los protocolo de seguridad del paciente. | Falta de dispositivos adecuados de sujecion. Falta de señalizacion en los servicios | **Caida de pacientes:** Todo paciente que por accion u omision sufra caida desde su propia altura o desde su camilla | Usuarios, productos y practicas , organizacionales | 300 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | Coordinadores de los servicios de apoyo diagnostico y terapeutico Aplicación de escala de | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 30% | Mayor | 80% | Alto | | Aplicación de escala de caidas de morse | Coordinadores de los servicios de apoyo | 12/04/2021 | 12/12/2021 | Historia clinica | En curso | Numero de pacientes a aplicar |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | Lider de apoyo diagnostico y terapeutico debe solicitar rondas de seguridad del paciente | Probabilidad | Preve | Manua | 40% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 18% | Mayor | 80% | Alto | | Solicitar rondas de seguridad del paciente | Lider de apoyo diagnostico y terapeutico | 12/04/2021 | 12/12/2021 | Correo electronico | En curso | SOLICITO RADICADA |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Reputacional | No adherencia a los protocolos de limpieza y desinfeccion de la institucion. No adherencia a protocolo de lavado de manos | Fallas en el almacenamiento y transporte de insumos (hemocomponentes, muestras biologicas, medicamentos, alimentos, entre otras) | **Infecciones asociadas a la atencion en salud:** Posibilidad de que se presenten infecciones en paciente derivadas de la atencion en salud | Ejecución y Administracion de procesos | 100 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos | Moderado | 60% | Moderado | 1 | Coordinador de los servicios de apoyo diagnostico y terapeutico Identificar en los | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 30% | Moderado | 60% | Moderado | | Identificar en los servicios de apoyo espacios que requieran | Coordinadores de los servicios de apoyo | 12/04/2021 | 12/12/2021 | Correo electronico | En curso | numero de espacios de puntos |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**MAPA DE RIESGOS ATENCION DE CONSULTA EXTERNA 2021**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Reputacional | Falta de compromiso del medico especialista en el diligenciamiento en el sistema de informacion institucional | Desconocimiento en el manejo del sistema de informacion institucional | **Falencias en el diligenciamiento de la historia clinica:** Diligenciamiento inadecuado en los registros de la hisotira clinica como por ejemplo motivo de consulta, valoracion del paicnete, diagnosticos, entre otras por parte del medico especialista. | Ejecución y Administracion de procesos | 400 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | El coordinador de consulta externa capacita y gestiona al personal asistencial sobre el manejo | Probabilidad | Preve | Manua | 40% | Docur | Aleat | Con F | Baja | 36% | Mayor | 80% | Alto | Acept | Gestionar capacitacion al personal asistencial sobre el | coordinador de consulta externa | 19/04/2021 | 31/12/2021 | Listados de asistencia | En curso | Numero de capacitaciones |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | El coordinador de consulta externa notifica el hallazgo a los coordonadores de area para que la | Probabilidad | Preve | Manua | 40% | Docur | Aleat | Con F | Baja | 22% | Mayor | 80% | Alto | Acept | Notificar el hallazgo a los coordinadores de area para | Coordinador de atencion de consulta externa | 19/04/2021 | 31/12/2021 | Correo electronico | En curso | Total de notificaciones |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | Baja disponibilidad de equipos de apoyo (Silla de ruedas) | Falta de asistencia y acompañamiento al usuario por parte de familiares | **Caida de usuarios:** Caidas de los usuarios desde su propia altura en el servicio de consulta externa | Usuarios, productos y practicas , organizacionales | 200 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos | Moderado | 60% | Moderado | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | coordinador de consulta externa gestiona sobre los equipos para el proceso de | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Baja | 30% | Mayor | 80% | Alto | Reduc | Gestionar equipos (Silla de ruedas) para el proceso de | dor de atencion de consul | 19/04/2021 | 31/12/2021 | Solicitud de equipos | En curso | Numero de equipos adquiridos (Silla de |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | la auxiliar de enfermeria socializa mensualmente a los usuarios acerca del | Probabilidad | Preve | Autor | 50% | Docur | Contir | Con F | Muy Baja | 15% | Mayor | 80% | Alto | Reduc | Socializacion a los usuarios acerca del riesgo de caidas | Auxiliar de enfermeria | 19/04/2021 | 31/12/2021 | Listas de asistencia | En curso | Numero de socializaciones |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | Uso incorrecto de los elementos de proteccion personal de usuarios y familiares. | Cumplimiento en la asigancion de citas por necesidad en su estado de salud. | **Riesgo de contagio por pandemia COVID - 19:** Aumento de la cantidad de contagios en usuarios que asisten al servicio de la consulta externa. | Ejecución y Administracion de procesos | 600 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | coordinador de consulta externa gestiona e implementa el servicio de telemedicina y realizar | Probabilidad | Detect | Manua | 30% | Docur | Contir | Con F | Media | 56% | | | | Reduc | Gestionar e implementar con la administración el servicio de | coordinadora de consulta externa | 19/04/2021 | 31/12/2021 | Sistema de informacion institucional | En curso | Numero total de pacientes con cita |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | Detect | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | Falencia en la confirmacion de la identidad del paciente | Falta de informacion correcta y comunicacion con el paciente | **Identificacion correcta del paciente:** Errores que se pueden presentar al momento de realizar la identificacion correcta del paciente en el proceso de atencion de consulta externa | Ejecución y Administracion de procesos | 500 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos | Moderado | 60% | Moderado | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | AUXULIAR SIAU Y PERSONALDE FACTURACION SOCIALIZAR A LOS | Probabilidad | Preve | Manua | 40% | Docur | Contir | Con F | | | | | | | Socializacion a los usuarios acerca de la importancia de | Personal de facturacion | 19/04/2021 | 31/12/2021 | Listas de asistencia | En curso | Numero de socializaciones |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ATENCION HOSPITALARIA 2021** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Reputacional | Falta de acompañamiento al paciente | No adherencia a los protocolo de seguridad del paciente. Falta de dispositivos adecuados de sujecion | **Caida de pacientes:** Todo paciente que por accion u omision sufra caida desde su propia altura o desde su cama | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | Aplicación de escala de caidas de morse | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Elaborar cronograma de rondas de seguridad del | Lider de atencion hospitalaria | 1/09/2021 | 1/12/2021 | Cronograma elaborado | En curso | Cronograma elaborado |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | Rondas de seguridad del paciente | Probabilidad | Preven | Manual | 40% | Docum | Contin | Con R | Baja | 24% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Elaboracion de actas por cada ronda de seguridad del | Lider de atencion hospitalaria | 1/09/2021 | 1/12/2021 | Actas | En curso | Numero de actas realizadas / Total |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | Reduc | Realizar el estudio de oportunidad y conveniencia | Lider de atencion hospitalaria | 1/09/2021 | 1/12/2021 | Estudio de oportunidad y | En curso | Estudio de oportunidad y |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Reputacional | Baja adherencia a protocolos | Condiciones inherentes al paciente | **Infecciones asociadas a la atencion en salud:** Posibilidad de que se presenten infecciones en paciente derivadas de la atencion en salud | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | Medicion de la adherencia de higiene de manos | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Solicitar al programa de seguridad del paciente que | Lider de atencion hospitalaria | 1/09/2021 | 12/09/2021 | Solicitud a seguridad del paciente | En curso | Solicitud realizada |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | Solicitar capacitacion en aislamiento hospitalario | Lider de atencion hospitalaria | 1/09/2021 | 12/09/2021 | Solicitud a enfermera de control de | En curso | Solicitud realizada |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | Solicitar capacitacion en protocolo de higiene de | Lider de atencion hospitalaria | 1/09/2021 | 12/09/2021 | Solicitud a enfermera de control de | En curso | Solicitud realizada |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Económico | Error en la confrontacion de la identificacion correcta de paciente para su atencion | Exceso de confianza por parte del personal de salud en la realizacion de actividades encaminadas a la atencion del paciente | **Identificacion correcta de pacientes:** Errores que se pueden presentar al momento de realizar la identificacion correcta del paciente en el proceso de atencion de urgencias | Ejecución y Administracion de procesos | 600 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | Aplicación de los correctos de enfermeria | Impacto | Correc | Autom | 35% | Sin Doc | Contin | Con R | Alta | 80% | Moderado | 52% | Alto | Reduc | Medicion semestral de adherencia al protocolo de | Profesional de enfermeria de atencion | 1/09/2021 | 12/09/2021 | Lista de chequeo | En curso | Porcentaje de adherencia a |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Reputacional | Baja adherencia a protocolo de ulceras por presion | Condicion clinica del paciente. Poca disponibilidad de dispositivos medicos para la prevencion de las ulceras por presion (Colchon antiescara) | **Ulceras por presion:** Afectacion de la permeabilidad de la piel por postracion prolongada | Ejecución y Administracion de procesos | 600 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | Auditoria de adherencia a protocolo de ulceras por presion | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Baja | 40% | Mayor | 80% | Alto | Reduc | Realizar el estudio de oportunidad y conveniencia | Lider de atencion hospitalaria | 1/09/2021 | 1/09/2021 | Estudio de oportunidad y | En curso | Estudio de oportunidad y |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | Aplicación de escala de Bradem | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ATENCION QUIRURGICA 2021** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Económico y Reputacional | No disponibilidad de insumos y dispositivos medicos | Baja adherencia a guias y protocolos del proceso de atencion quirurgica | **SUCESO DE SEGURIDAD DEBIDOA LA FALTA DE INSUMOS** | Usuarios, productos y practicas , organizacionales | 100 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos | Moderado | 60% | Moderado | 1 | • Coordinador de Farmacia • Reporte de sucesos | Probabilidad | Preven | Manual | 40% | Sin Doc | Contin | Con R | Baja | 36% | Moderado | 60% | Moderado | Acept | Seguimiento de las acciones del plan de mejoramiento de | Lider de servicios quirurgicos | 15/04/2021 | 15/12/2021 | Aplicativo plan de mejoramiento | En curso | Numero de acciones cumplidas / Total de |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Reputacional | baja adherencia a protocolo de identifiacion correcta del paciente | Baja adherencia al protocolo de aplicación lista de chequeo quirurgica | **Identificacion correcta del paciente:** Errores que se pueden presentar al momento de realizar la identificacion correcta del paciente en el proceso de atencion quirurgica | Ejecución y Administracion de procesos | 500 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | referente de seguridad del paciente debe hacer medicion semestral de adherencia al protoloco | Probabilidad | Preven | Manual | 40% | Docum | Contin | Con R | Baja | 36% | Mayor | 80% | Alto | Acept | Medicion semestral de adherencia al protocolo de | seguridad del paciente | 15/04/2021 | 15/12/2021 | Informe de adherencia a protocolos que se | En curso | Porcentaje de adherencia a |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Reputacional | | Baja adherencia al protocolo de esterilizacion | **Inoportunidad en la entrega de producto esteril:** se presenta en la central de esterilizacion para el desarrollo de los procedimientos quirurgicos | Ejecución y Administracion de procesos | 100 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos | Moderado | 60% | Moderado | 1 | coordinador de central de esterilizacion debe realizar semestralmente un informe de | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Baja | 30% | Moderado | 60% | Moderado | Acept | Medicion de adherencia a los protocolos de central de | Coordinador de central de esterilizacion | 15/04/2021 | 15/12/2021 | Informe de adherencia a protocolos de central de | En curso | Porcentaje de adherencia a |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | coordinador de central de esterilizacion debe realizar un informe mensual de revision de | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Muy Baja | 15% | Mayor | 80% | Alto | Acept | Revision semanal de reprocesos de esterilizacion | Coordinador de central de esterilizacion | 15/04/2021 | 15/12/2021 | Informe mensual de la revision semanal de | Finalizado | Informe mensual |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MAPA DE RIESGOS ATENCION URGENCIAS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Reputacional | Capacidad instalada superada.Hacinamiento | Baja adherencia a protocolos.Pacientes sin red de apoyo | **Infecciones asociadas a la atencion en salud:** Posibilidad de que se presenten infecciones en paciente derivadas de la atencion en salud | Ejecución y Administracion de procesos | 300 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | lider de urgencias, enfermera jefe de urgencias de be socializar en guias y protocolos de manejo | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Aleat | Con R | Baja | 30% | Mayor | 80% | Alto | Acept | Socializacion en guias y protocolos de | Lider de urgencias | 19/03/2021 | 19/12/2021 | Actas | En curso | Numero de socializaciones |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | referente de seguridad del paciente realizar analisis de eventos e incidentes adversos | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Muy Baja | 15% | Mayor | 80% | Alto | Acept | Analisis de eventos e incidentes adversos | Grupo focal de seguridad del paciente | 19/03/2021 | 19/12/2021 | Actas de reunion del grupo focal | En curso | Tasa de infecciones asociadas a la |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Reputacional | Falta de acompañamiento al paciente | No adherencia a los protocolo de caida del paciente | **Caida de pacientes:** Todo paciente que por accion u omision sufra caida desde su propia altura o desde su cama | Ejecución y Administracion de procesos | 400 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | lider de servicios ambulatorios organizar y documentar rondas de vigilancia y control al | Probabilidad | Detect | Autom | 40% | Docum | Contin | Con R | Baja | 36% | Mayor | 80% | Alto | Evitar | Documentar las rondas de vigilancia y control al riesgo de | Lider de servicios ambulatorios | 19/03/2021 | 19/12/2021 | Rondas documentadas | En curso | Numero de rondas documentadas / |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Reputacional | Error en la confrontacion de la identificacion correcta de paciente para su atencion | Exceso de confianza por parte del personal de salud en la realizacion de actividades encaminadas a la atencion del paciente | **Identificacion correcta de pacientes:** Errores que se pueden presentar al momento de realizar la identificacion correcta del paciente en el proceso de atencion de urgencias | Ejecución y Administracion de procesos | 600 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | Profesional de enfermeria de atencion de urgencias debe realizar Medicion semestral de | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Medicion semestral de adherencia al protocolo de | Profesional de enfermeria de atencion | 19/03/2021 | 19/12/2021 | Lista de chequeo | En curso | Porcentaje de adherencia a |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Económico y Reputacional | Baja adherencia a protocolo de ulceras por presion | Condicion clinica del paciente. Poca disponibilidad de dispositivos medicos para la prevencion de las ulceras por presion (Colchon antiescara) | **Ulceras por presion:** Afectacion de la permeabilidad de la piel por postracion prolongada | Usuarios, productos y practicas , organizacionales | 500 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | lider se servicios ambulatorios debe realizar el estudio de oportunidad y conveniencia para la | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Baja | 30% | Mayor | 80% | Alto | Acept | Realizar el estudio de oportunidad y conveniencia | Lider de servicios ambulatorios | 19/03/2021 | 19/12/2021 | Estudio de oportunidad y conveniencia | En curso | Estudio de oportunidad y |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Económico y Reputacional | personal sin experiencia Por no apliacin correcta del medicamento | Exceso de confianza por parte del personal de salud | **Reacciones adversas por medicamentos** | Ejecución y Administracion de procesos | 300 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | seguir las acciones establecidas en el manual de procedimientos de enfermeria, amdinistracion de | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Baja | 30% | Mayor | 80% | Alto | Reduc | medicion semestral de adherencia a proceso de | Profesional de enfermeria de atencion | 19/03/2021 | 19/12/2021 | informe de adherencia | En curso | Porcentaje de adherencia a |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Reputacional | Poca seguridad de la manilla,acceso de urgencia | usuario no le gusta esperar,personal no esta habilitado para manejar a estos pacientes,personal sin experencia | **Fuga de pacientes** | Usuarios, productos y practicas , organizacionales | 700 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | lider de urgencias y jefe de enfermeria debe realizar rondas y listas de chequeos de ingrso y | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | rondas y listas de chequeos de ingrso y egreso de pacientes | coordinadora de urgencias/jefe de | 19/03/2021 | 19/12/2021 | rondas y lista de chequeo | En curso | |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MAPA DE RIESGOS EGRESOS 2021** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Económico y Reputacional | Falta de ligereza del personal a cargo del tramite para el egreso del paciente | Errores en datos de contacto suministrado | **Demora en los trámites del egreso:** Demora en salida de paciente que es dado de alta por tramitología administrativa | Ejecución y Administracion de procesos | 800 | Alta | 80% | Mayor a 500 SMLMV | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | analisis de indicadores al procedimento de egreso | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Establecer tiempos en la gestion del egreso | Lider del proceso | 22/07/2021 | 22/12/2021 | actas de auditoria interna | En curso | Tiempos en la gestion de egreso |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Muy Baja | 20% | Catastrófico | 100% | Extremo | Evitar | Elaborar procedimiento asignación de camas | Lider del proceso | 22/07/2021 | 22/12/2021 | documento aprobado por comité | En curso | Porcedimeinto elaborado |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Económico y Reputacional | **Errores en datos de contacto suministrado** | **Errores en datos de contacto suministrado** | **No realización de seguimiento a paciente egresado:** No poder contactar al usuario al momento re realizar el seguimiento post-egreso por errores de contacto | Ejecución y Administracion de procesos | 500 | Media | 60% | Entre 100 y 500 SMLMV | Mayor | 80% | Alto | 1 | PLATAFORMA O SOFTWARE DE SEGUIMIENTO | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Baja | 30% | Mayor | 80% | Alto | | Seguimiento a pacientes egresados | Lider del proceso | 22/07/2021 | 22/12/2021 | documentos de seguimiento | En curso | Numero de de seguimeintos / |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **MAPA DE RIESGOS INGRESO 2021** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Económico y Reputacional | **Suplantación de identidad** | **Carencia de apoyo tecnologico** | **identificacion incorrecta del paciente:** falencia en la identificacion correcta del paciente en el momento que ingresa a la institucion | Ejecución y Administracion de procesos | 500 | Media | 60% | El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal | Mayor | 80% | Alto | 1 | PROCEDIMIENTO DE FACTURACION | Impacto | Correc | Autom | 35% | Docum | Aleat | Con R | Media | 60% | Moderado | 52% | Moderado | Evitar | Verificación al cumplimiento de comprobar la identificación vs | Lider del proceso de ingreso | 22/07/2021 | 22/12/2021 | cruce de informacion de la plataforma DGH | En curso | Cumplimeinto de utilización del |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Económico y Reputacional | Falta de adherencia a protocolos | Falta de adherencia a protocolos | **Error en la clasificación del TRIAGE:** Clasificación inadecuada de pacientes en el triage | Ejecución y Administracion de procesos | 600 | Alta | 80% | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país | Catastrófico | 100% | Extremo | 1 | AUDITORIAS CONCURRENTES | Probabilidad | Preven | Autom | 50% | Docum | Contin | Con R | Baja | 40% | Catastrófico | 100% | Extremo | Reduc | Realizar suguimiento a capacitacion al personal sobre | Lider del proceso de ingreso | 22/07/2021 | 22/07/2021 | actas de capacitaciones al | En curso | Numero de seguimientos |
| | | | | | | | | | | | | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Nota: La columna referencia se sugiere para mantener el consecutivo de riesgos, así el riesgo salga del mapa no existirá otro riesgo con el mismo número. Una entidad puede ir en el riesgo 150 pero tener 70 riesgos, lo que permite llevar una traza de los riesgos. Esta información la debe administrar la Oficina Asesora de Planeación o Gerencia de Riesgos.

**Fuente: Adaptado de Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.**