E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

Proceso: DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA

Objetivo: Dirigir y orientar la formulación de la planeación estratégica en un enfoque de gestión centrado en los ejes de acreditación y de mejoramiento continuo de la calidad con el fin de lograr los objetivos y metas Institucionales.

Alcance: Inicia con la definición de la plataforma estratégica, seguimiento del direccionamiento estratégico y finaliza con la evaluación e informe del cumplimiento del mismo.

Identificación del riesgo							Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles									Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
															Atributos																				
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Falta de apoyo y de confianza por parte de la alta dirección, Dificultad o incapacidad para auditar algunas fuentes de riesgo,	Desconocimiento por parte del auditor de la norma en la que va a basar su auditoria	Falencias en las Auditorias de Guias de Prácticas Clinicas con desvió en los Indicadores	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	148	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	Retroalimentación en el comité de Historias Clínicas. (Bimensual)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Desplegar los resultados de la medición adherencia de GPC a través del Comité de HC de la ESE HUEM	Coordinador de estadística	20/1/2023	29/12/2023	Actas	En curso	
														2	Retroalimentación de los resultados a los responsables de los servicios para el establecimientos de acciones de mejora (Mensual)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	22%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Desplegar los resultados obtenidos en la auditoría de adherencia GPC de la vigencia anterior a los coordinadores de cada servicio a través de correo electrónico con el fin de realizar acción de mejoramiento si hay a lugar.	Medico Auditor de Calidad Auditores concurrentes	20/1/2023	29/12/2023	Actas	En curso	
2	Reputacional	Comunicación inoportuna, Ausencia de las rutas de guías y resultados de los indicadores, Incumplimiento estimado de las metas establecidas para los indicadores, Rotacion del personal y guias del servicio,Ausencia de la evaluacion de los riesgos y evaluacion de las diferentes alternativas	Desconocimiento en la rutas de GPC para los diferentes servicio y sus respectivas guías	Desconocimiento de los colaboradores en Guias de Práctica Clínicas GPC	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	148	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	Socialización en la ruta de búsqueda de guía y resultados de indicadores (Bimensual)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Socializar en los servicios la ruta para identificar las guías de practica clínica y los resultados de la adherencia de las mismas.	Eje Gestion Clinica Excelente Y Segura-Medico Auditor	20/1/2023	29/12/2023	Actas	En curso	
														2	Capacitación sobre adopción y actualización de Guías de Practica Clínica (Semestral)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Bajo	22%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Socializar de las GPC adoptadas en ESE HUEM atos coordinadores.	Eje Gestion Clinica Excelente Y Segura-Medico Auditor	20/1/2023	29/12/2023	Actas	En curso	
3	Económico y Reputacional	Vulneracion de las necesidades del Cliente interno y clientes externo, estrés a diferentes problematicas intra y extrainstitucionales	Problematicas intra y extrainstitucionales	Incumplimiento de la prevención del comportamiento agresivo en la institución (Colaboradores, usuarios y familias)	Subsistema Operacional	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	2244	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Socialización de la TH-GI-001 guía para la prevención, control y atención de comportamiento agresivo conflictos entre usuarios internos y o externos [virtual o presencial]	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Alto	80%	Moderado	45%	Alto	Reducir (mitigar)	La oficina de talento humano por medio de su eje de transformacion Cultural realizan socializacion de la guía para la prevención, control y atención de comportamiento agresivo conflictos entre usuarios internos y o externos, la cual se realiza de manera virtual a todos los colaboradores en general y posteriormente una por las areas	Talento Humano Eje de Transformacion Cultural Psicologia Organizacional	20/1/2023	29/12/2023	Actas Indicador	En curso	Reporte de agresiones y comportamientos agresivos entre colaboradores Reporte de agresiones y comportamientos agresivos entre pacientes y colaboradores
4	Reputacional	Aumento en el volumen de pacientes, mala comunicacion de los colaboradores a las familias, Sindrome de burnout, Super-especialización de los profesionales	Aumento en el volumen de pacientes, mala comunicación de los colaboradores a las familias, Sindrome de burnout, Super-especialización de los profesionales	Evaluación de la prestación de servicio (Fallas en la Humanización)	Subsistema Operacional	Relaciones Laborales	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel país	Catastrófico	100%	Extremo	1	Intervención Individual o colectiva en las áreas donde se manifiesten las PQRSF relacionadas(Programa de Humanización)	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Muy Alto	100%	Mayor	75%	Alto	Reducir (mitigar)	Equipo del eje de Humanización realiza intervenciones individual o colectivas en donde las PQRSF son relacionadas a la falta de humanización de las cuales salen compromisos y posteriormente plasmadas en actas y entregadas al Lider o coordinador de los servicios	Eje Humanización Referente de humanización	20/1/2023	29/12/2023	Actas	En curso	
5	Económico	Extemporaneidad de las reuniones programadas	Extemporaneidad de las reuniones programadas	Incumplimiento a la Educación Continuada de la Junta Directiva	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	12	Bajo	40%	Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	60%	Moderado	1	Capacitación a la Junta Directiva sobre temas de interés con actualización de los temas.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Bajo	24%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	La oficina de talento humano en conjunto con la gerencia, durante el año se despliega temas a la junta directiva, proporcionadas como temas de interés, las cuales se determinan cuales iran a presentarse durante el año para su respectiva capacitacion a la junta directiva	Talento humano Profesional Esp Apoyo de Gerencia	20/1/2023	29/12/2023	Actas	En curso	Capacitación institucional de la junta directiva. Cumplimiento en la programación de reuniones de junta directiva
6	Económico	Disponibilidad de recursos. Variaciones en la ejecución conforme a lo planeado.	Demora en los tramites de viabilidad de los proyectos. Demora en la contratacion y entrega de los diseños para los proyectos.	Incumplimiento de los proyectos a ejecutar en el plan de acción	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	365	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	Evaluación Plan de Desarrollo	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Bajo	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Aplicación de la lista de chequeo de viabilidad de proyectos del ministerio de salud	Oficina de planeación y Calidad. Profesional de gestión	20/1/2023	29/12/2023	Formato lista de chequeo	En curso	
														2	Seguimiento de tramites de viabilidad de proyectos /seguimiento en contratación y entrega de diseños de proyectos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Bajo	22%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Seguimiento a los planes institucionales	Oficina de planeación y Calidad. Profesional Esp Apoyo de proyectos	20/1/2023	29/12/2023	Plan de desarrollo	En curso	
														3	Seguimiento a la matriz estratégico tactico	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Muy Bajo	13%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	seguimiento a la matriz	Oficina de planeación y Calidad. Profesional de gestión	20/1/2023	29/12/2023	Matriz estrategico-Tactica	En curso	

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS 2023

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

PAGINA 1 DE 1

Proceso: MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

Objetivo: Establecer un proceso de calidad que genere resultados centrados en el paciente, integrando de manera sistémica los procesos organizacionales para la obtención de resultados efectivos y eficientes que se raduzcan en aprendizaje organizacional.

Alcance: Inicia desde la identificación de autodiagnósticos y aplicación de la autoevaluación institucional, hasta lograr el aprendizaje organizacional basado en la disminución de brechas en las desviaciones encontradas.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																	Atributos																			
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	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 acreditación de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz: El incumplimiento de estándares superiores de calidad acarrea la perdida de categoría de hospital universitario**	**Subsistema Operacional**	Ejecucion y Administracion de procesos	28	**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	**Realizar autoevaluación anual de cada ciclo de los estándares del sistema único de acreditación Anual.**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar reunion anual con cada equipo de autoevaluacion y solicitar soportes de la ejecucion.	Asesora de planeacion y calidad,lideres, secretarios,integrantes EAE	1/01/2023	9/05/2023	Actas y lista de asistencial	En curso	
														2	**Seguimiento de las oportunidades de mejoramiento.**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	22%	Mayor	80%	Alto		Se realiza reunion para el seguimiento de las acciones de mejora en el tiempo	Asesora de planeacion y calidad,lideres, secretarios,integrantes EAE	2/01/1900	9/05/2023	Actas	En curso	
														3	**Seguimiento a la gestión de los EPM.**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Muy Baja	13%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Solicitar al lider de cada Equipo Primario de Mejoramiento el acta de ejecucion para la medicion del desempeño e implementacion de los EPM.	Profesional especializado de acreditacion en salud	2/01/2023	9/05/2023	Indicadores	En curso	Porcentaje de desempeño EPM, Porcentaje de Indicador implementacion EPM
2	Económico y Reputacional	Por el no cumplimiento de los criterios minimos de habilitacion	No cumplimiento de los estandares de habilitacion	**Posibilidad de Incumplimiento de los requisitos mínimos de acuerdo a la resolución 3100 de 2019:** prestar un servicio de salud sin cumplir con las condiciones mínimas de habilitación en sus criterios, capacidad técnico/administrativa, suficiencia patrimonial/financiera, capacidad tecnológica y científica.	**Subsistema Operacional**	Ejecucion y Administracion de procesos	84	**Media**	**60%**	**Entre 100 y 500 SMLMV**	**Mayor**	**80%**	**Alto**	1	**Seguimiento en el formato de Autoevaluacion resolucion 3100**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto		Realizar mensualmente seguimiento en el formato denominado ""autoevalucion resolucion 3100" a cada servicio priorizado DE ACUERDO A FECHA DE VENCIMIENTO para verificar el avance en el plan de cumplimiento de Habilitación.Reportar esta informacion al lider del servicio para que sea analizada en subcomite de autocontrol y de mejoramiento	Asesora de planeacion y calidad,Apoyo profesional especializado Planeacion y calidad	2/01/2023	8/05/2023	Actas y lista de asistencial	En curso	
														2	**Autocontrol de todos los servicios en el REPS**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar autocontrol de todos los servicios registrados en el REPS através deintegracion auditorias internas SOGC (Sistema Obligarorio de la Garantía de la Calidad) para verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitacion, que correspondan entregando oportunidades de mejora al EPM correspondiente y cada responsable consignando los resultados en el PUM obtenidos en forma mensual.	Asesora de planeacion y calidad,Apoyo profesional especializado Planeacion y calidad	2/01/2023	9/05/2023	Actas y lista de asistencial	En curso	
3	Económico	Por el trato al paciente como a un objeto, sin considerar sus rasgos personales e individuales	Atención que se vuelve más despersonalizada y centrada en ser eficiente pero no integra	**Incumplimiento del programa de humanizacion ejecutado por debajo de los estandares de calidad.**	**Subsistema Operacional**	Relaciones Laborales	365	**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	**Rondas de humanización categoría estructuras, seguimiento de glpi de infraestructura(Línea Servicio).**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Responsables realizan rondas de humanizacion en la categoria estructura en el cual se tiene un formato y se evaluan criterios relacionados con la infraestructura y despues se comparte con el lider de recursos fisicos	Lider de recursos fisiscos, Equipo Humanizacion	2/01/2023	9/05/2023	actas y lista de asistencial	En curso	
														2	**Encuestas de percepción del cuidado humanizado, rondas de humanización empatía, intervenciones(Línea Empatía)**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Equipo de humanizacion realizan encuestas a colaboradores en los diferentes procesos y se realizan intervenciones si es de prioridad	Lider de talento humano, Profesional especializado (SIAU)	2/01/2023	9/05/2023	actas y lista de asistencial	En curso	
4	Reputacional	Deficiencias en el principio de autocontrol y autogestiónn	Baja adherencia a la Guia de Planes de Mejoramiento	**Incumplimiento a las acciones formuladas por las diferentes fuentes de mejora en el PUM**	**Subsistema Operacional**	Ejecucion y Administracion de procesos	240	**Media**	**60%**	**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**	1	**Seguimiento mensual de las acciones de mejora generadas por las diferentes fuentes al Equipo Primario de Mejoramiento**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realizar seguimiento mensual de las acciones de mejora registradas en el Aplicativo PUM de la ESE HUEM, llevando indicador de % de cumplimiento de acciones de mejora	Asesor de Planeación y calidad	2/01/2023	16/05/2023	Acta de EPM de mejoramiento continuo	En curso	Porcentaje de Cumplimiento de acciones de mejora ID 2340
														2	**Seguimiento trimestral de las acciones de mejora al Equipo de Mejoramiento Institucional**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Analizar en el Equipo de Mejoramiento Institucional las acciones de mejora con su respectivo seguimiento	Asesor de Planeación y calidad	2/01/2023	16/05/2023	Acta de Equipo de Mejoramiento institucional EMI	En curso	
5	Reputacional	Desconocimiento de los paquetes intruccionales (35) y asociarlos a los servicios asistenciales	Baja adherencia a los paquetes instruccionales	**Incumplimiento a la adherencia a los Paquetes instruccionales.**	**Subsistema Operacional**	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	2940	**Alta**	**80%**	**El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos**	**Moderado**	**60%**	**Alto**	1	**Seguimiento e implementacion de las paquetes instruccionales**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	48%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los responsables realizan seguimiento e implementacion a los diferentes servicios asistenciales verificando la adherencia de los paquetes instrucionales a cada colaborador	Asesor de Planeación y calidad, Referente de Seguridad del paciente	2/01/2023	31/05/2023	Acta Semestral	En curso	Porcentaje de paquetes implementados;Cumplimiento cronograma de rondas de seguridad del paciente
														2	**Curso Elearning de paquetes instruccionales**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	29%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Responsables realizan y alimentan el curso que se encuentra en la pagina institucional en donde se le enseña al colaborador de forma virtual la importancia y la informacion de los paquetes instruccionales	Referente de Seguridad del paciente, Ofina de sistemas	2/01/2023	17/08/2023	Actas	En curso	

***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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ	MAPA DE RIESGOS MERCADEO Y CONTRATACIÓN 2023	CODIGO: MC-FO-002
		VERSION: 2
		FECHA: ABRIL 2023
		PAGINA 1 DE 1

Proceso: GESTION DEL MERCADEO Y VENTA DE SERVICIOS 2023

Objetivo: Desarrollar estrategias para promover y comercializar el portafolio de servicios garantizando la respuesta y expectativas de la satisfacción de los usuarios, posicionándonos como la mejor IPS en el departamento logrando el equilibrio de oferta, demanda y sociedad, generando una percepción positiva por parte de todos aquellos que intervienen en el proceso.

Alcances: Desde la etapa precontractual, contractual y post contractual con las entidades responsables de pago (ERP).

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles								Evaluación del riesgo - Riesgo residual					Plan de Acción						
																Atributos																		
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de impacto	Impacto inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	No. Individual Control	P	Impacto	Probabilidad Final	P	Impacto	Probabilidad Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Los codigos no actualizados presentados en el sistema de las ERP	LA AUSENCIA DE RESTRICULIBRI ACCIÓN DE LAS DIFERENTES ÁREAS ASISTENCIALES ADMINISTRATIVAS	POSIBILIDAD EN DEBA CTUALIZACIÓN DE CODIGOS CUPS OPERTAGOS VS ERP PRESENTADOS QUE GENERE IMPACTO REPUTACIONAL	Subsistema Actuarial	Ejecución y Administración de procesos	4000	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Seguimiento de los servicios ofertados en todos los procesos asistenciales	Probabilidad	Preventivo	Manual	30%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Bajo	20%	Moderado	40%	Moderado	40%	Mitigar	Seguimiento de ejecución de los contratos de la diferentes ERP	Profesional Jurídico	15/01/2023	14/04/2023	Actas y lista de asistencia	En curso	
														2	Seguimiento Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS	Probabilidad	Preventivo	Manual	30%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Bajo	20%	Moderado	40%	Moderado	40%	Mitigar	Solicitar el envío de información los codigos actualizados de los códigos REPS	Tecnico administrativo mercadeo	15/01/2023	14/04/2023	Actas y lista de asistencia	En curso	
1	Reputacional	Ausencia de retroalimentacion de las necesidades de los servicios asistenciales	LA AUSENCIA DE RESTRICULIBRI ACCIÓN DE LAS DIFERENTES ÁREAS ASISTENCIALES ADMINISTRATIVAS	POSIBILIDAD DE LA FALTA DE ARTICULACIÓN DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES CON LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS CON IMPACTO REPUTACIONAL	Subsistema Operacional	Ejecución y Administración de procesos	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	Seguimiento a los servicios asistenciales(pacientes necesidades)	Probabilidad	Preventivo	Manual	30%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Bajo	20%	Moderado	40%	Moderado	40%	Mitigar	Revisar el registro	Revisar los servicios de atención solicitar la solicitud a cada líder y coordinador la actualización de la apertura y cierre de los servicios	Profesional de apoyo Mercadeo, Tecnico Administrativo	24/02/2023	16/03/2023	actas y lista de asistencia	En curso	

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®	MAPA DE RIESGOS DOCENCIA E INVESTIGACION 2023	CODIGO: MC-FO-002
		VERSION: 2
		FECHA: ABRIL 2023
		PAGINA 1 DE 1

Proceso: DOCENCIA E INVESTIGACION

Objetivo: Contribuir a la Gestión del conocimiento, aprendizaje y enseñanza para la formación de talento humano en salud permitiendo el desarrollo investigativo

Alcance: Desde la solicitud del ingreso del estudiante, del trabajo de investigación o necesidad de evento, hasta el cumplimiento del programa académico asignado, la presentación del trabajo de investigación o desarrollo del evento de formación.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente							Evaluación del riesgo - Valoración de los controles									Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual							Plan de Acción						
																		Atributos																			
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Deficiencia en Archivos centrales y de Gestion falta de infraestructura física	No se archive la información	**Perdida de informacion de archivos de docencia servicio:** Se puede perder informacion de los archivos de docencia-servicio	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	12	Baja	40%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de provedores	Menor	40%	Moderado	1	Digitalización de la información	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	24.0%	Baja	24%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	solicitar informacion de las practicas educativas en forma digital Digitalizar el archivo de gestion de la oficina de Docencia-Servicio Solicitar adecuacion de un	Coordinador de docencia-Subgerente de Salud	2/01/2023	18/04/2023	informacion de los archivos digitalizada	En curso	100% de archivos digitalizados
														2	Bakup de respaldo	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	14.4%	Muy Baja	14%	Menor	40%	Bajo	Reducir (mitigar)	Se solicita un Bakup de respaldo de la informacion en los archivos de Docencia	Coordinador de Docencia Sistemas	1/01/2023	18/04/2023	respaldo en el servidor de la informacion	En curso	Comunicación Radicada 100 de la informacion en medio magnatico
2	Económico	No Acreditacion	No acreditacion	**Perdida de calidad de Hospital universitario:** Si en el 2023 el HUEM no es acreditado pierde la calidad de universitario	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	900	Alta	80%	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	100%	Extremo	1	Ejecucion de los Ejes de Acreditacion	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	48.0%	Media	48%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Cumplimiento del plan de trabajo de los ejes de acreditación (Trimestral)	**Coordinador de Docencia-Lider de cada eje**	1/01/2023	18/04/2023	Porcentaje de cumplimiento de los planes de trabajo (Acta)	En curso	
														2	Soportes de acreditación	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	28.8%	Baja	29%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Historico de autoevaluacion (trazabilidad y comportamiento para la acreditacion del HUEM)	Coordinacion de docencia-Profesional Apoyo de DocenciaLider de cada eje	1/01/2023	18/04/2023	Informe anual de autoevaluacion	En curso	
3	Reputacional	Tramites administrativos, Escaso Recurso Financiero	Contingencias de infraestructura y entorno	**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 tecnocientífica 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	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	108	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de provedores	Menor	40%	Moderado	1	Convenios activos de la relación docencia servicio	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	36.0%	Baja	36%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Las instituciones educativas en convenio apoyan la adecuacion de las areas de bienestar	Gerencia. Oficina de Planeacion. Calidad, Docencia e Investigacion	1/01/2023	31/12/2023	Actas de contraprestacion	En curso	adecuacion piso 12, aulas audiovisuales,
4	Económico	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, parragrafo 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 al profesional responsable y respaldadas, con su firma, nombre y registro profesional	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	Plataforma de seguridad informática	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	60.0%	Media	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Validacion de registros clinicos por al medico tratante con el huellero digital	Coordinadores o lideres de servicio, Coordinador de docencia e Investigacion y Coordinador de las Tic's	2/01/2023	31/12/2023	plataforma DGH registro de historias clinicas actas de capacitacion y listados de asistencias	En curso	reporte de hallazgos según auditorias de historias clinicas registro clinico 100% personal capacitado
														2	Capacitación en la inducción del manejo de la historia clínica	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	36.0%	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Induccion para los residentes e internos en el manejo de la dinamica semestralmente (Junio y Diciembre)	Coordinador de las Tic's	1/01/2023	31/12/2023	Actas Induccion de dinamica gerencial	En curso	
5	Reputacional	Incumplimiento en el proceso de convenios	incumplimiento de requisitos del proceso de admision	**Estudiante en práctica formativa sin convenio vigente:** Algunos estudiantes en práctica formativa pueden realizar sus prácticas sin la autorización del hospital	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	3001	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de provedores	Menor	40%	Moderado	1	Lista de chequeo de las condiciones de calidad de las escenarios de practica	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Sin Registro	48.0%	Media	48%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Generacion de listados de estudiantes para autorizacion de practicas en el HUEM, enviados a los respectivos lideres y coordinadores de procesos.(Carnetizacion, formato de supervisión, carta de presentacion a los diferentes procesos,	Subgerente de Salud Coordinador de Docencia Servicio lidar de Talento humano. Coordinadora de Docencia e investigacion	Permanente	Permanente	oficio remisorios con los listados. acta de entrega de carnet	En curso	Numero de estudiantes presentados a coordinadores / Numero de estudiantes en el servicio
6	Reputacional	**Información confidencial en poder de personal o integrante ajeno al Hospital Universitario Erasmo Meoz o la misma institución sin justificación para utilizarla**	**No radicacion del proyecto por parte del investigador del comité de ética para aprobacion del proyecto,Investigaciones realizadas por terceros sin participacion de los derechos de autor en los diferentes congresos con datos epidemiologicos,**	**Fuga de información para realizar investigaciones:** Fuga de capital intelectual para uso propio	Sicof	Ejecucion y Administracion de procesos	6600	Muy Alta	100%	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	Manejo de los diferentes datos y proyectos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Auditoría	Con Registro	60.0%	Media	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	La oficina de Docencia e investigacion guarda los proyectos y articulos de los colaboradores y estudiantes en formacion	Coordinador de Docencia e Investigacion, autores de proyectos	1/01/2023	31/12/2023	**Repositorio proyecto de investigacion**	En curso	Numero de proyectos de investigacion, indice de investigacion publicadas en revistas indexadas
														2	Control de las oficina de las TIC y archivo clínico	Probabilidad	Preventivo	Automático	50%	Documentado	Continua	Con Registro	30.0%	Baja	30%	Mayor	80%	Alto		La oficina de las Tic's realiza copia de seguridad de los archivos llevados en el proceso de Docencia e investigación y archivo clínico con visto bueno del coordinador del proceso para la solicitud de la información	Coordinador de las Tic's, Coordinador de Docencia e Investigacion	1/01/2023	31/12/2023	**Backup**	En curso	
7	Reputacional	**Falta de tiempo de los coordinadores para brindar la inducción,**	**Ingreso extemporaneo de los estudiantes en formación**	**Capacitación a la zona o área especifica del personal en formación**	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	2400	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Capacitación de estudiantes con el proceso de docencia e investigacion (inducción a profesionales en formacion)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	48.0%	Media	48%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Desde la oficina de docencia e investigacion se programa la inducción general para los profesionales en formacion en apoyo con los lideres de los ejes de acreditacion	Coordinador docencia e investigacion, lideres de los ejes de acreditacion y psicologia organizacional	2/01/2023	31/12/2023	**Acta de induccion**	En curso	Cobertura de induccion
														2	Capacitacion a la zona o area especifica del personal en formacion	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	28.8%	Baja	29%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Coordinadores de los procesos	Coordinadores de procesos	2/01/2023	31/12/2023	**Actas induccion por area**		

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®	MAPA DE RIESGOS 2023	CODIGO: MC-FO-002
		VERSION: 2
		FECHA: ABRIL 2023
		PAGINA 1 DE 1

Proceso:	GESTION FINANCIERA
Objetivo:	Desarrollar y ejecutar actividades de administración eficiente de los recursos financieros de la ESE HUEM buscando que sea una entidad auto sostenible y/o rentable; brindando información clara y concisa para la toma de decisiones y presentando informes sobre la gestión ante los órganos de control internos y externos.
Alcance:	Desde la elaboración del proyecto de presupuesto, la gestión para ingreso de recursos y ejecución de los gastos hasta la entrega de informes y estados financieros.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente							Evaluación del riesgo - Valoración de los controles									Evaluación del riesgo - Final del riesgo residual					Plan de Acción						
																	Atributos																		
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Económica	POSIBILIDAD DE RECUDO INSUFICIENTE POR PARTE DEL AREA DE CARTERA	POSIBILIDAD DE RECUDO INSUFICIENTE POR PARTE DEL AREA DE CARTERA	INCUMPLIMIENTO DE TESORERIA CON EL CRONOGRAMA DE PAGOS LO CUAL GENERARIA PROCESOS LEGALES COMO EMBARGOS, DEMANDAS O CIERRES DE LOS SERVICIOS	Subsistema de Liquidez	Ejecucion y Administracion de procesos	12	Baja	40%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	RECUPERACIÓN DE CARTERA	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	40%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Verificación de las Cuentas de Cobro originales, radicadas en cada Entidad Responsable de Pago, hasta su pago total o dada de baja en los estados financieros	Lidar Financiero, Profesional especializado de cartera	20/12/2023	31/12/2023	Oficios de Gestion de cobro	En curso	RECUPERACION DE CARTERA
														2	DISTRIBUCION EFICIENTE DE LOS RECURSOS	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	20%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	La oficina de gestion financiera en conjunto de sus responsables asen los recursos financieros de una manera eficiente, eficaz y efectiva, sostenerla y mitigar el riesgo financiero del Hospital Universitario Erasmo Meoz	Gerente, Subgerente Administrativa, Lider Financiero, Tesorero General.	20/12/2023	31/12/2023	Informe distribucion eficiente de los recursos y notas financieras	En curso	Ejecución presupuestal DGH - Comprometido
2	Económica	Errores de digitacion, informacion irrelevante, plan de accion la definido	Extemporaneidad de los informes	POSIBILIDAD DE ERRORES EN LOS INFORMES DE LEY A UN DATE DE CONTROL	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	62	Media	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	INFORMES MENSUALES INFORMES BIMENSUALES INFORMES TRIMESTRALES INFORMES ANUALES	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	40%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	El proceso de gestion financiera envian informes a las diferentes entidades de ley quetiendo registro y documento reconociendo y considerando la importancia, en los cuales dan la del representante del Hospital Universitario Erasmo Meoz	Gerente, Subgerente Administrativa, Lider Financiero, Profesional Especializado Presupuesto, Profesional Especializado Contabilidad, Tesorero General.	20/12/2023	31/12/2023	INFORMES DE LEY	En curso	
														2	* EJECUCION PRESUPUESTAL (INGRESO Y GASTOS). * RETENCION EN LA FUENTE. * RETENCION DE ICA. * RETENCION DE IVA. * PRESENTACION DCTO 2103. * PRESENTACION CHIP CONTADURIA. * PRESENTACION CUIPO. * PRESENTACION SUPERSALUD FT004. * DECLARACION DE RENTA. * PRESENTACION SUPERSALUD FT001. * CUENTA ANUALIZADA CONTRALORIA DPTAL.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	20%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Recepción y clasificación de ingresos, hasta la certificación de la veracidad de la información contenida en los documentos.	Gerente, Subgerente Administrativa, Lider Financiero, Profesional Especializado Presupuesto, Profesional Especializado Contabilidad, Tesorero General.	20/12/2023	31/12/2023		En curso	PROPORCIÓN EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS
3	Económica	Errores debidos a un aprendizaje deficiente de hechos, destrezas y conceptos previos,Errores debidos a datos mal utilizados, Errores tecnicos, Errores debidos a la comprensión de las instrucciones de trabajo dadas,Errores de tecnologia	SEDE NO CORRESPONDIENTE, ERRORES EN LA PLATAFORMA, DEVOLUCIÓN AUTOMATICAS, NO RECEPCION DE LAS FACTURAS EN ARCHIVOS XML	POSIBILIDAD DE FALENCIAS EN EL AREA DE RADICACIÓN SEDE NO CORRESPONDIENTE, ERRORES EN LA PLATAFORMA, DEVOLUCIÓN AUTOMATICAS, NO RECEPCION DE LAS FACTURAS EN ARCHIVOS XML.	Subsistema de Credito	Ejecucion y Administracion de procesos	360	Media	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	DEPURACION DE CARTERA	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	40%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar los ajustes soportados técnicamente que permitan concluir la información confiable y verificable de una cartera por deudores con derechos ciertos de cobro, así como la información contenida en los estados financieros y demás reportes financieros, de tal forma que éstos cumplan las características cualitativas de confiabilidad, relevancia y comprensibilidad	Gerente, Subgerente Administrativa, Lider Financiero, Profesional especializado cartera	20/12/2023	31/12/2023	Actas de conciliacion con las entidades	En curso	
														2	RETROALIMENTACION DEL AREA DE CARTERA A CUENTAS MEDICAS	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	20%	Mayor	80%	Alto		Se socializa con el personal de cuentas medicas las dificultades encontradas desde el area de cartera	Gerente, Subgerente Administrativa, Lider Financiero, Profesional especializado cartera	20/12/2023	31/12/2023	Actas ERP	En curso	
4	Económica	Aumento de los recursos destinados de las disponibles, politicas normativas, edad de las carteras	Liquidacion de ERP, migracion del pais de Venezuela	DIFICULTAD DE RECAUDO DE LOS VALORES GLOSADOS PRODUCTO DE UNA CONCILIACION DE CARTERA	Subsistema de Credito	Ejecucion y Administracion de procesos	360	Media	60%	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	100%	Extremo	1	MESA DE TRABAJO EN CONCILIACIONES	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Se envia oficio solicitud de cronograma de conciliación a las EPS y se procede con la mesa de trabajo para generar Acta de Conciliación	Profesional Universeno de Apoyo a Cuentas Medicas ,Profesional especializado cartera	20/12/2023	31/12/2023	Cronograma	En curso	
														2	TRAZABILIDAD DE LOS CORREOS CON LAS ENTIDADES ESP	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	30%	Catastrófico	100%	Extremo		Bitácoras de recibidos (código) SEPOOC Correo electrónic o institucion a	Profesional Universeno de Apoyo a Cuentas Medica , Analista de cuentas medicas	20/12/2023	31/12/2023	Bitacora	En curso	

5	Económico	Extemporaneidad en el mantenimiento preventivo	Equipos dañados, ausencia de internet o red inestable	POSIBILIDAD DE FALLAS TECNOLOGICAS CON IMPACTO ECONOMICO	Subsistema Operacional	Fallas Tecnologicas	3000	Alta	80%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	Probabilidad	Preventivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	40%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Desde el area de la oficina de las TIC se realizara el mantenimiento preventivo, descuerdo al cronograma institucional de los equipos y sistemas	Oficina de las Tic's	20/12/2023	31/12/2023	Cronograma	En curso	COMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS TIC
														2	MESA DE AYUDA GLPI	Probabilidad	Preventivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	40%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Desde el area de la oficina de las Tic's se consulta a diario el aplicativo, para dar respuesta satisfactoria al proceso de gestion financiera	Equipo de gestion Financiera	20/12/2023	31/12/2023	Tickets mesa de ayuda	En curso	
6	Económico	Resultado de una discrepacia de la factura con el volumen, tipo de servicio, copagos no descontados, autorizaciones no concuerdan, tarifas no acordes a las pactadas	Resultado de una discrepacia de la factura con el volumen, tipo de servicio, copagos no descontados, autorizaciones no concuerdan, tarifas no acordes a las pactadas	POSIBILIDAD DE EXTEMPORANEIDAD EN LA RESPUESTA DE LA GLOSA GENERADA POR LA ERP CON IMPACTO ECONOMICO	Subsistema de Credito	Ejecucion y Administracion de procesos	365	Media	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	SEGUIMIENTO RADICADO	Probabilidad	Preventivo	Mensual	60%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	40%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	El area de cuentas medicas por medio de monitores realiza la revision de los dias cuando se ven a vencer las diferentes glosas y los analistas intervienen antes de estas fechas	Profesional Universeno de Apoyo a Cuentas Medicas , Analistas de cuentas medicas	20/12/2023	14/07/2023	INFORME ASISTENCIAL MENSUAL	En curso	GLOSA POR PRIMERA VEZ
7	Económico	Ausencia de los conocimientosbasicos de la normatividad en facturacion,interrelacion de la parte asistencia,codigos no parametrizados,dinamica gerencial no es amigable con el usuario,deficiencia en la red, rotacion del personal	Glosas mensuales ,Devoluciones mensuales y diarias	POSIBILIDAD DEL NO CUMPLIMIENTO DE LA FACTURACIÓN LIMPIA: AUSENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LA NORMATIVIDAD EN FACTURACIÓN, INTERRELACIÓN DE LA PARTE ASISTENCIA, CÓDIGOS NO PARAMETRIZADOS EN SISTEMA , DINÁMICA GERENCIAL NO ES AMIGABLE CON EL USUARIO, DEFICIENCIA EN LA RED, ROTACIÓN DEL PERSONAL TENIENDO IMPACTO ECONÓMICO AFECTANDO EL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA	Subsistema de Credito	Ejecucion y Administracion de procesos	5081	Muy Alta	100%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	AUDITORIAS INTERNAS DIARIAS Y ALEATORIAS	Probabilidad	Preventivo	Mensual	40%	Documentado	Anadata	Con Registro	Medio	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Responsables corrigen errores causados para mitigar sanciones y tenerlo presido para radicacion oportuna	Coordinadores de Facturacion y el Profesional de Apoyo	20/12/2023	6/06/2023	Actas y listas de asistencia-informes de DQM	En curso	
														2	MESA DE TRABAJO TENIENDO EN CUENTA LAS INFORMACIÓN SUMINISTRADA DEL ÁREA DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES	Impacto	Correctivo	Mensual	20%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Responsables realizan mesa de trabajo en donde se dan a conocer las diferentes causales de glosas y devoluciones en donde se tomar medidas correctivas	Coordinadores de facturacion-Coordinadores de cuentas Medicas-Profesional Apoyo-Tecnicos y revisores-analistas	20/12/2023	6/06/2023	Actas y listas de asistencia	En curso	
														3	CAPACITACIONES EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y CAMBIOS POR PARTE DEL ÁREA DE CONTRATACIÓN DE NUEVOS SERVICIOS Y PLANES DE SERVICIOS	Probabilidad	Preventivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	20%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Responsables socializan sobre nuevos contratos y normatividad vigente	Coordinadores de Mercadeo y Facturacion - Profesional de Apoyo	20/12/2023	6/06/2023	Normatividad nueva-Contratos nuevos	En curso	PORCENTAJE DE DEVOLUCIÓN DE FACTURAS
8	Económico	No entrega de oficios de certificados de radicacion por parte de las EPS,Inoperabilidad medicas,contrato de transportadores para las fechas de Diciembre-Enero	Fallas Tecnologicas internas y externas (Entrada de los diferentes portales, aumento de red en la institucion, cambios y actualizacion de las paginas de las EPS)	INCUMPLIMIENTO DE RADICACIÓN OPORTUNA	Subsistema de Liquidez	Fallas Tecnologicas	5081	Muy Alta	100%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	CRONOGRAMA DE FECHAS PARA LA RADICACIÓN	Probabilidad	Preventivo	Mensual	60%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	En el area de radicación se tiene un cronograma dependiendo de las EPS para su correcta radicación	Coordinadores Facturacion Profesional de apoyo a radicación	20/12/2023	10/11/2023	Actas de lista de oficio radicado, indicador	En curso	PORCENTAJE DE FACTURACIÓN RADICADA
														2	PROCEDIMIENTOS ESTANDARIZADOS PARA LAS PAGINAS EXTERNAS	Probabilidad	Preventivo	Mensual	40%	Documentado	Anadata	Con Registro	Bajo	20%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Los responsables actualizan constantemente sus conocimiento en las paginas externas para los diferentes areas y servicios solicitados	Coordinadores Facturacion Profesional de apoyo a radicación Tecnicos y auxiliares de facturacion	20/12/2023	10/11/2023	Manuales externos-Actas de socialización	En curso	

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS 2023

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

Proceso:	GESTION DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS
Objetivo:	Programar, coordinar y supervisar actividades que garanticen el buen estado de la infraestructura, bienes muebles, ambiente físico y suministro de ropa hospitalaria, así como el ingreso y distribución de activos fijos y de consumo.
Alcance:	Desde que se genera la necesidad en las diferentes áreas administrativas y asistenciales de la institución, hasta la solución de la misma.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo Inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual					Plan de Acción						
																	Atributos																		
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Económico y Reputacional	Cumplimiento de la vida útil de los muebles e infraestructura física de la institución	Uso inadecuado de los bienes muebles infraestructura física	POSIBILIDAD DE DAÑO EN LOS BIENES MUEBLES E INFRAESTRUCTURA FISICA	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	600	Alta	80%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	LA OFICINA DE AMBIENTE Y RECURSOS FISICOS REALIZAN EL CUMPLIMIENTO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL CRONOGRAMA DE BIENES E INMUEBLES	Probabilidad	Preventivo	Bimsual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	40%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	El líder de recursos físicos y coordinador de mantenimiento realizan monitoreo al cumplimiento del formato RF-FO-036 cronograma de mantenimiento preventivo, el cual se realiza teniendo en cuenta el procedimiento de mantenimiento preventivo RF-PR-008.	Lider de gestion del ambiente y recursos fisicos, Coordinador de mantenimiento	2/01/2023	31/12/2023	CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE INFRAESTRUCTURA Y/O BIENES MUEBLES, INDICADOR	En curso	BUEN ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA
														2	MESA DE AYUDA GLPI	Probabilidad	Preventivo	Bimsual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	29%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Por medio de las mesas de ayudas se reciben solicitudes de mantenimiento del diferente servicio de la institución las cuales se atienden teniendo en cuenta el rf-pr-009 procedimiento de mantenimiento correctivo de infraestructura.	Lider de gestion del ambiente y recursos fisicos, Coordinador de mantenimiento, Profesional de apoyo a Recursos Fisicos,Tecnico de mantenimiento	2/01/2023	31/12/2023	Soporte de orden de servicio de la mesa de ayuda	En curso	MANTENIMIENTO CORRECTIVO POR MAL USO DE INFRAESTRUCTURA FISICA Y/O BIENES MUEBLES
2	Reputacional	Ausencia de recolección de residuos oportunos del gestor externo de residuos	Espacio limitado para el almacenamiento central de residuos	LIMITACION DE ESPACIOS PARA EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS (INCINERACIO, RELLENO, RECICLAJE)	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	365	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	LA OFICINA DE GESTION AMBIENTAL REALIZA EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS	Probabilidad	Preventivo	Bimsual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Oficina de gestión ambiental realiza seguimiento de la correcta ejecución del plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud RF-PL-001	Oficina de Gestion Ambiental, Auxiliares de servicios Generales	2/01/2023	31/12/2023	Informe de generacion de residuos mensual, Indicador	En curso	INDICADOR DE DESTINACION PARA INCINERACION INDICADOR DE DESTINACION PARA RECICLAJE INDICADOR DE DESTINACION PARA RELLANO SANITARIO
3	Reputacional	Falta de control de zoonosis por parte de las autoridades sanitarias de la ciudad, Alimentación por parte de los servicios del primer piso para los animales de la calle.	Falta de control de zoonosis por parte de las autoridades sanitarias de la ciudad	PROLIFERACION DE ANIMALES DENTRO DE LA ESE HUEM	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	2190	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA INSTITUCION SOBRE LA IMPORTANCIA DEL CONTROL DE LOS ANIMALES DENTRO DE LA INSTITUCION	Probabilidad	Preventivo	Bimsual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	La oficina de gestión ambiental incluye la capacitación al personal de la institución en plan de capacitación anual del área de gestión ambiental referente a la proliferación de animales callejeros en la institución.	Oficina de Gestion Ambiental	2/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
														2	REPORTE DE INFORME A ENTIDADES DE CONTROL DE ANIMALES	Probabilidad	Preventivo	Bimsual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	La oficina de gestión ambiental realiza reporte a las entidades para ejecución de control sanitario	Coordinador de Mantenimiento	2/01/2023	31/12/2023	Comunicacion Externa	En curso	
4	Económico	Contingencia en la infraestructura física	Contingencia en la infraestructura física	INCUMPLIMIENTO DE ESPACIOS ADECUADOS PARA EL ALMACENAMIENTO DE EQUIPOS E INSUMOS	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	1095	Alta	80%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	PROCEDIMIENTO DE INVENTARIOS ALMACEN	Probabilidad	Preventivo	Bimsual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	40%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Se establece las actividades del rf-pr-008 procedimiento de inventarios elementos de almacen, medicamentos y dispositivos médicos.	Subgerencia Administrativa, Control Interno, Aux administrativo de almacen	2/01/2023	31/12/2023		En curso	

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®	MAPA DE RIESGOS 2023	CODIGO: MC-FO-002
		VERSION: 2
		FECHA: ABRIL 2023
		PAGINA 1 DE 1

Proceso:	GESTION DE LA TECNOLOGIA
Objetivo:	Realizar la gestión para la identificación, evaluación, adquisición, puesta en marcha, mantenimiento, inspección y retirada de funcionamiento de las tecnologías de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.
Alcance:	Desde la identificación de necesidades de tecnología, hasta la renovación de la tecnología.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo Inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual							Plan de Acción						
																Atributos																					
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual	Probabilidad Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Económico y Reputacional	Incumplimiento de cronograma de mantenimiento. Cumplimiento de vida útil	Uso inadecuado de las tecnologias	Fallas de las tecnologias: Fallas en las tecnologias de la institucion	Subsistema Operacional	Fallas Tecnologicas	3860	Alta	80%	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	100%	Extremo	1	Cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de las tecnologias	Probabilidad	Preventivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	48.0%	Media	48%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Elaboracion de cronograma	Coordinadores de las tecnologias (Biomatica, industrial y Tic)	20/1/2023	31/12/2023	cronograma de mantenimiento preventivo	En curso	- Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos médicos - Cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos Tic - Cumplimiento de mantenimientos preventivos de equipos industriales de uso hospitalario
														2	Directrices para la solicitud de tecnologias adicionales de periocidad trimestral en el comité de gestion de la tecnologia	Probabilidad	Preventivo	Mensual	40%	Documentado	Ocasional	Con Registro	28.8%	Baja	29%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Solicitud de necesidad de tecnologia por el servicio	Coordinadores de las tecnologias (Biomatica, industrial y Tic)	20/1/2023	31/12/2023	solicitar formato de la necesidad en el servicio de la tecnologia	En curso	Gestion de solicitud de necesidades
														3	Capacitacion al personal responsable en el manejo de las tecnologias asistencial y administrativo	Probabilidad	Preventivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	17.3%	Muy Baja	17%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Capacitacion a colaboradores del manejo de la tecnologia	Coordinadores de las tecnologias (Biomatica, industrial y Tic)	20/1/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
														4	Medicion obsolescencia de los equipos	Probabilidad	Preventivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	10.4%	Muy Baja	10%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Calculo de las obsolescencia de las tecnologias	Coordinadores de las tecnologias (Biomatica, industrial y Tic)	20/1/2023	31/12/2023	Indice obsolescencia	En curso	Indice de obsolescencia
2	Económico	Incumplimiento de traslado de la tecnologia en el inventario del servicio del que se encuentre asignada	Posible perdida del equipo. Dificultad cumplimiento cronograma de mantenimiento preventivo	Perdida de la tecnologia: traslado de un equipo a otro servicio	Subsistema Operacional	Daños Activos Fisicos	5001	Muy Alta	100%	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	100%	Extremo	1	Ejecución del procedimiento de inventarios elementos de almacén, medicamentos y/o dispositivos medicos RF-PR-006	Probabilidad	Preventivo	Mensual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	60.0%	Media	60%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	INFORMAR AL RESPONSABLE DE LOS SERVICIOS LAS TECNOLOGIAS QUE SE NO ENCUENTRAN EN SERVICIO AL MOMENTO DE LA EJECUCION DEL MANTENIMIENTO PREVENTIVO PARA SU RESPECTIVA BUSQUEDA	Coordinador de la tecnologia	20/1/2023	31/12/2023	Comunicación interna	En curso	REPORTE MANTENIMIENTO PREVENTIVO

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®	MAPA DE RIESGOS 2023	CODIGO: MC-FO-002
		VERSION: 2
		FECHA: ABRIL 2023
		PAGINA 1 DE 1

Proceso: GESTION Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Objetivo: Identificar y responder a las necesidades del talento humano de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ basado en el direccionamiento estratégico institucional.

Alcance: Desde la Identificación de las necesidades del talento humano hasta la respuesta oportuna, pertinente y acorde a las políticas institucionales

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente							Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción							
																		Atributos																				
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Observación de criterio	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Error en la verificación de requisitos para el ingreso de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz Falsificación de títulos, Certificados vencidos	Los requisitos y documentos que pide la institución deben ser entregados en su totalidad en el momento que se requieren.	SOPORTES FALSOS O ADULTERADOS EN LA HOJA DE VIDA APORTADA POR EL PERSONAL QUE INGRESA A LA INSTITUCIÓN	Sicof	Ejecución y Administración de procesos	1969	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	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	Validacion de la hoja de vida con sus respectivos soportes	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Confidencial	Media	48%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Diligenciamiento de matriz de control de evaluacion de requisitos	Profesionales de apoyo juridico de talento humano	2/01/2023	18/04/2023	Matriz de control de evaluacion de requisitos	En curso	EFICACIA EN LA CONTRATACION DEL TALENTO HUMANO
2	Económico y Reputacional	Demandas y/o acciones legales	Detrimento patrimonial, Realizar un pago no debido, no soportado u omision del mismo	ERRORES EN LA LIQUIDACIÓN DE LA NÓMINA, PRESTACIONES SOCIALES Y PARAFISCALES.	Subsistema Operacional	Ejecución y Administración de procesos	4320	Alta	80%	Entre 10 y 50 SMLMV	Entre 10 y 50 SMLMV	Menor	40%	Moderado	1	Revisión y verificación de novedades	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Confidencial	Bajo	24%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los responsables actualizan el TH-PR-014 Procedimiento de nomina,asi como el formato TH-FO-034 Formato de reporte y novedades de turno e incluyendo firma de revision en la prenomina	Lider de gestion y desarrollo de talento humano, Auxiliar administrativa de talento humano	2/01/2023	18/04/2023	Desprendible y novedades	En curso	cumplimiento de la programación de turnos
															2	Revisión y verificación de la parametrización del software de liquidación de nomina	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Confidencial	Muy Bajo	14%	Menor	40%	Bajo	Reducir (mitigar)	Segun la normatividad vigente, se actualiza la parametrizacion en las formulas para el pago de la liquidacion de nomina	Lider de gestion y desarrollo de talento humano, Auxiliar administrativa de talento humano	2/01/2023	18/04/2023	Certificación por actualización del software	En curso	Numero de actualizaciones realizadas cada vigencia
3	Reputacional	Incumplimiento o baja adherencia al reporte de accidentes de trabajo, Falta de concientización del reporte	Personal (planta) que labora en la institución Incumpla con el decreto 1295 de reportar dentro de los dos dias habiles	No reporte de accidentes de trabajo	Subsistema Operacional	Ejecución y Administración de procesos	4248	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Inducción y reinducción a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Confidencial	Bajo	36%	Moderado	60%	Moderado		Informar oportunamente al area de seguridad y salud en el trabajo, el personal (planta) nuevo que ingresa a laborar en la institucion	Oficina de SG-SST, Profesional especializado de talento humano, Auxiliar administrativo	2/01/2023	17/04/2023	Actas	En curso	COBERTURA DE INDUCCION
															2	Capacitación permanente a los trabajadores sobre el procedimiento de reportes de accidentes laborales	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Confidencial	Bajo	22%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los responsables del sistema de gestion de seguridad y salud de trabajo capacitan al personal sobre reportes de accidentes laborales	Coordinadores se guridad salud en el trabajo,Profesionales de apoyo.	2/01/2023	17/04/2023	Actas	En curso	COBERTURA DE INDUCCION
4	Económico	Falta de inducción y reinducción	Inadecuada cultura preventiva dentro de una empresa	AUSENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LOS COLABORADORES EN EL ÁREA PREVENTIVA.	Subsistema Operacional	Ejecución y Administración de procesos	363	Media	60%	Mayor a 500 SMLMV	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	100%	Extremo	1	Brigada de respuesta ante emergencias	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Confidencial	Media	60%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Los responsables comunicar a cerca de las posibles situaciones de emergencia que se pueden presentar dentro del Hospital Universitario Erasmo Meoz, asi como prevenir a los trabajadores sobre los riesgos y emergencias que puedan presentarse a fin de identificar y aplicar las medidas de prevención necesarias.	Equipo de seguridad y salud en el trabajo, brigada de emergencia	2/01/2023	30/04/2023	Actas	En curso	ADHERENCIA AL PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
5	Económico	Evaluacion de conocimiento, ausencia de conocimientos, inadecuada introuccion al proceso, recursos tecnologicos inadecuados, extemporaneidad de la información	Evaluacion de conocimiento, ausencia de conocimientos, inadecuada introuccion al proceso, recursos tecnologicos inadecuados, extemporaneidad de la información	INCUMPLIMIENTO AL REGLAMENTO INTERNO EN LA PRESENTACIÓN DE FICHA TÉCNICA POR PARTE DE LOS APODERADOS JUDICIALES DE LA ENTIDAD.	Subsistema Operacional	Ejecución y Administración de procesos	37	Media	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	Curso E-learning	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Confidencial	Media	48%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Por medio de curso virtual se realiza socialización y despliegue educativo para el personal en el tema del reglamento interno	Lider de gestion y desarrollo de talento humano, Profesional especializado comité de conciliacion y defensa judicial	2/01/2023	17/04/2023	Indicador y soporte	En curso	Porcentaje de cumplimiento de reuniones trimestrales
															2	Prevencion control disciplinario Interno	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Confidencial	Bajo	29%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Desde el proceso de gestion del talento humano se convoca comité de control disciplinario interno	Lider de gestion y desarrollo de talento humano, Profesional especializado comité de conciliacion y defensa judicial	2/01/2023	17/04/2023	Actas	En curso	Numero de casos radicados / numero de casos terminados
6	Reputacional	Aumento de inquietudes y manifestaciones de los grupos de los procesos misionales	Funcionamiento inadecuado del proceso y/o servicio	NO TRAMITES DE QUEJAS E INFORMES TRAMITADOS EN EL PROCESO DE TALENTO HUMANO.	Subsistema Operacional	Ejecución y Administración de procesos	113	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Moderado	1	Seguimientos de quejas Radicadas Trimestral por parte del lider de gestion y desarrollo de talento humano y del profesional de prevencion control disciplinario interno Fortaleciendo la cultura de la institucion hacercandonos a la excelencia	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Confidencial	Bajo	36%	Moderado	60%	Moderado		Recopilacion de la informacion de en quejas reficividas de manera trimestral por parte del proceso de gestion y desarrollo de talento humano lo cual posteriormente se tendran en cuenta para un analisis y ubicar las causas de estas quejas	Lider de gestion y desarrollo de talento humano, Profesional Universitario prevencion control disciplinario interno	2/01/2023	17/04/2023	Informe de PQRSDF,Indicador	En curso	INDICE DE RESOLUCIÓN DE QUEJAS Y PETICIONES
7	Económico	Vulnerar los terminos previstos en la Ley	Extemporaneidad en la respuesta a los entes de control, o verificar listas restrictivas	NO CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE LEY.	Subsistema de Liquidac	Ejecución y Administración de procesos	300	Media	60%	Entre 10 y 50 SMLMV	Entre 10 y 50 SMLMV	Menor	40%	Moderado	1	Respuesta de acciones de tutelas, derecho de peticion	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Confidencial	Bajo	36%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Se brinda respuesta de las tutelas y derechos de peticion a los organos de control, entidades políticas y privadas por ultimo a las estancias juridicas	Profesional Universitario	2/01/2023	29/12/2023	Tutelas-Derecho de peticion	En curso	Numero de tutelas y derechos de peticion resueltas/ numero de tutelas y derechos de peticion tramitadas
															2	El profesional universitario encargado de las verificaciones de las listas restrictivas (Sarlaft) realiza la debida diligencia en sus respectivo formato para el personal de planta del Hospital Universitario Erasmo Meoz	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Confidencial	Bajo	22%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Debida diligencia y conocimiento de la contra parte a los funcionarios de planta	Profesional Universitario	2/01/2023	29/12/2023	Formato debida diligencia de cada funcionario	En curso	

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®	MAPA DE RIESGOS 2023	CODIGO: MC-FO-002
		VERSION: 2
		FECHA: ABRIL 2023
		PAGINA 1 DE 1

Proceso: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y VACUNACIÓN

Objetivo: Identificar y notificar eventos de interes en salud publica de acuerdo a los lineamientos establecidos por el ministerio de proteccion social en salud, con el fin de obtener datos para establecer estrategias de medidas de prevencion y control

Alcance: Desde la delimitación de las instancias asistenciales responsables en la detección y búsqueda diaria de eventos de interés en Salud Pública Hasta: el seguimiento a planes de mejora establecidos con base en el análisis de estadísticas resultantes de la notificación a nivel local, departamental y nacional según corresponda.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles									Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Atributos: Tipo	Atributos: Implementación	Atributos: Calificación	Atributos: Documentación	Atributos: Frecuencia	Atributos: Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	No cumplimiento y/o desconocimiento de los procedimientos institucionales	Aumento del volumen de notificaciones que se han presentado	**Notificación de los eventos con baja calidad del dato:** Mejorar la calidad del dato en sistema de notificación de SIVIGILA para favorecer el análisis institucional y extrainstitucional	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	800	Alta	80%	**El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel pais**	Catastrófico	100%	Extremo	1	Revisión de historias clínicas y confirmación de datos reales de identificación	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	40%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	**Revision de la notificacion bajo los estandares de protocolo**	Subgerencia de salud Coordinador de vigilancia epidemiologica Tic	20/1/2023	29/12/2023	Sistema de informacion institucional	En curso	**PORCENTAJE DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA DE NOTIFICACION INMEDIATA**
														2	Contactar pacientes y/o familiares para verificar datos sociodemográficos, verificar el tiempo de residencia	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	29%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	**capacitacion,infografias,recordatorio temprano de los eventos**	Subgerencia de salud Coordinador de vigilancia epidemiologica Tic	20/1/2023	29/12/2023	Sistema de informacion institucional	En curso	
														3	Verificación de laboratorios, reportes de patología e historia clínica- Búsqueda activa de la institución.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Bajo	17%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	**Ampliacion de recurso humano que trabaje en la busqueda institucional de los eventos**	Subgerencia de salud Coordinador de vigilancia epidemiologica Tic	20/1/2023	29/12/2023	Sistema de informacion institucional	En curso	
														4	GLPI para notificación de eventos de interés en salud pública en todos los servicios del hospital	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Muy Bajo	10%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	**Notificación de eventos de salud pública al personal de la institucion para la respectiva socializacion**	Subgerencia de salud Coordinador de vigilancia epidemiologica Tic	20/1/2023	29/12/2023	Sistema de informacion institucional	En curso	
2	Económico	No adherencia a guias de practica clinica. No disponibilidad del antibiotico en la institucion	contexto de la pandemia que afecta la distribucion y adquisicion	**Incumplimiento con los lineamientos establecidos en el PRCA del Minsalud:** El desarrollo de los procesos establecidos en los lineamientos nacionales del Programa de Optimización de uso de Antibióticos favorece la reducción de la resistencia antimicrobiana en la institución	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	800	Alta	80%	**Mayor a 500 SMLMV**	Catastrófico	100%	Extremo	1	Modificación de la prescripción de la antimicrobianos por parte del equipo PRDA en Pacientes Adultos y pediatricos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	40%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Realizar estudio de factibilidad para fortalecer el programa de antibioticos institucional (Asignar mayor numero de horas al personal que realiza esta labor)	Medico internista de epidemiologia Medico especialista en infectologia	20/1/2023	29/12/2023	Estudio de factibilidad	En curso	**PORCENTAJE DE RECHAZO Y/O CAMBIO DE TERAPIA ANTIMICROBIANA EN BONDA PRCA HUSM. SEGUIMIENTO AL AJUSTE DE PRESCRIPCION DE TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EN PEDIATRIA DROGRA POR PRCA**
														2	Adherencia a la recomendación del equipo PRCA sobre el ajuste de la prescripción de antimicrobianos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	29%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Capacitacion en el manejo de antibioticos teniendo en cuenta guias de practica clinica y fortalecimiento del equipo PRCA	Medico internista de epidemiologia Medico especialista en infectologia Coordinador de medicina interna	20/1/2023	29/12/2023	Actas de capacitacion Listados de asistencia	En curso	
														3	Seguimiento periodico para la inclusión de los indicadores establecidos en el Lineamientos durante los EPMs	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Muy Bajo	17%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Seguimiento periodico de los indicadores siguiendo los lineamientos del Minsalud	Medico internista de epidemiologia Medico especialista en infectologia Coordinador de medicina interna	20/1/2023	29/12/2023	Actas y listados de asistencia	En curso	
3	Económico y Reputacional	No adherencia al manual de precauciones de aislamiento hospitalario	No adherencia a higiene de manos	**Transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud:** Mecanismo por el cual se transmiten las infecciones y se describen los factores contribuyentes relacionados con estos	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	700	Alta	80%	**El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel pais**	Catastrófico	100%	Extremo	1	Medicion de la adherencia de aislamiento hospitalario	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	40%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Capacitacion aislamiento hospitalario	Enfermera de control de infecciones	20/1/2023	29/12/2023	Actas de capacitacion Listados de asistencia	En curso	**TASA DE INFECCION ASOCIADA A LA ATENCION EN SALUD.**
														2	Medición de la adherencia a el protocolo de limpieza y desinfección	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	29%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Capacitacion en protocolo de higiene de manos	Enfermera de control de infecciones	20/1/2023	29/12/2023	Actas de capacitacion Listados de asistencia	En curso	**ADHERENCIA A PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**
														3	Medicion de la adherencia de higiene de manos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Bajo	17%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Inclucion en evaluacion del desempeño del item de lavado de manos	Psicologia organizacional Comité de infecciones	20/1/2023	29/12/2023	Formato de evaluacion de desempeño	En curso	**ADHERENCIA A HIGIENE DE MANOS**
4	Reputacional	complejidad de una vacunacion masiva	complejidad de una vacunacion masiva	**Incumplimiento al plan Nacional de Vacunación PAI regular:** La cobertura y las jornadas de vacunación, la búsqueda activa institucional y el cumplimiento de los lineamientos favorece la prevencion de enfermedades infecciosas en todos los ciclos vitales	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	700	Alta	80%	**El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitarios sostenible a nivel pais**	Catastrófico	100%	Extremo	1	Capacitación Continua al personal de la ESE HUSM y al equipo de vacunación	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	40%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	capacitacion de usuarios	coordinador de vigilancia epidemiologica	20/1/2023	29/12/2023	Actas de capacitacion, listados de asistencia	En curso	
														2	Cumplimiento del Plan Nacional de vacunación	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	29%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	actualizar, planificacion de agendas de acuerdo a la resolucion y las etapas	coordinador de vigilancia epidemiologica	20/1/2023	29/12/2023	Actas de capacitacion, listados de asistencia	En curso	**DOSIS APLICADAS DE VACUNAS PAI REGULAR (INCLUYENDO COVID-19). DOSIS APLICADAS DE VACUNAS APLICADAS EN RECIEN NACIDOS Y PLAN CANGURO.**
														3	Búsqueda activa de usuarios por llamada Telefónica y/o Ruta institucional para completar esquemas de vacunación	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Bajo	17%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Realizar búsqueda activa de usuarios por llamada Telefónica y/o Ruta institucional para completar esquemas de vacunación mitigando las enfermedades de los lineamientos del Minsalud	coordinador de vigilancia epidemiologica	20/1/2023	29/12/2023	Actas	En curso	

*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 153 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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

Proceso: INFORMACION Y COMUNICACIÓN

Objetivo: Gestionar los recursos de información y comunicación institucional, promoviendo la confidencialidad, disponibilidad e integridad para la adecuada interacción y cumplimiento de las necesidades de información de los diferentes grupos de interés.

Alcance: Desde la identificación de necesidades de información incluyendo su análisis, validación, procesamiento y despliegue, hasta la evaluación de la efectividad de la información brindada que sirva como insumo para la toma de decisiones favoreciendo el mejoramiento de los procesos institucionales.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente							Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																		Atributos																			
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Baja aplicabilidad de herramienta sistematizada que evidencie los tiempos de respuesta y semáforos aquellas proximas a vencer	Falta de seguimiento adecuado de las solicitudes atraves de la plataforma de recepción de las PQRDS	Posibilidad de perdida reputacional por: Inoportunidad en la respuesta de PQRSD conforme al marco normativo	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	5000	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Realizar seguimiento a la matriz de IC-FO-042 formato de seguimiento a respuestas PQRSDF	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Continua	Con Registro	Alta	80%	Moderado	45%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar seguimiento de la Matriz IC-FO-042 de manera mensual identificando desviaciones del proceso	Coordinador SIAU	2/01/2023	31/12/2023	Matriz IC-FO-042	Finalizado	IC-FO-042 diligenciado durante los 12 meses del año
														2	Realizar medición en indicador institucional 2208 tiempo promedio de respuesta a PQRSDF de los usuarios	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	56%	Moderado	45%	Moderado	Reducir (mitigar)	Registrar medicion del indicador 2208 de manera mensual en el dashoarhd de indicadores	Coordinador SIAU	2/01/2023	31/12/2023	Ficha tecnica de indicado 2208	Finalizado	ID 2208
														3	Realizar planes de mejoramiento frente a desviaciones del indicador 2208 tiempo promedio de respuesta a PQRSD de los Usuarios	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Aislada	Con Registro	Media	56%	Menor	34%	Moderado	Aceptar	Establecer acciones de mejora en el aplicativo institucional PUM frente a desviaciones del indicador 2208	Coordinador SIAU	2/01/2023	31/12/2023	Acciones registradas en el aplicativo PUM fuente Análisis de indicador	Finalizado	Numero de acciones ejecutadas / numero de acciones programadas
2	Reputacional	No se cuenta con aplicativo o sistematización que identifique en tiempo real el ingreso de personal visitante, acompañantes permanentes, y pacientes privados de la libertad	No se cuenta con mecanismo de identificacion y verificación de pacientes privados de la libertad, visitantes, acompañantes permanentes, entre otros temas que permitan fortalecer la seguridad del paciente.	Posibilidad No contar con un mecanismo de control de acceso, y registro de visitantes en la Entidad.	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	500	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Menor	40%	Moderado	1	Realizar registro y control de visitantes, acompañantes en el control de acceso de la Entidad	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Menor	40%	Moderado	Reducir (compartir)	Realizar seguimiento al registro y control de visitantes, acompañantes en el control de acceso de la entidad	Coordinador SIAU	2/01/2023	31/12/2023	Acta de seguimiento de registro de control de visitantes y acompañantes de la ESE HUEM	Finalizado	12 Seguimientos realizados en la vigencia 2023
3	Económico y Reputacional	No se cuenta con un responsable directo en el seguimiento de las variables de confidencialidad de la informacion	Falta de seguimiento de las politicas, practicas de autentificacion de equipos, aplicativos, uso de nube, redes sociales	Pérdida de confidencialidad de la información por políticas desactualizadas, prácticas de autenticación débil en equipos, aplicativos y ante uso de nubes, correos, redes sociales y sitios de envió y descarga masiva de tipo personal, ante operación de equipos portátiles en trabajo remoto y telesalud.	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	50001	Muy Alta	100%	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	100%	Extremo	1	Realizar seguimiento al vencimiento de las licencias de los softwares institucionales que garanticen la continuidad y seguridad de la operación de los procesos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Catastrófico	100%	Extremo	Evitar	Identificar la totalidad de las licencias de softwares institucionales utilizados para la operación de procesos institucionales registrando las fechas de vencimiento de los mismos	Coordinador TICS	2/01/2023	31/12/2023	Informe de Software utilizados en la institucion con su respectiva fecha de vencimiento	Finalizado	1 Informe realizado identificando el % de software con licencias vigentes
														2	Realizar seguimiento a la Política de privacidad y seguridad de la información	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (compartir)	Realizar revisión y seguimiento a la política de privacidad y seguridad de la información	Profesional Universitario de Sistemas	2/01/2023	31/12/2023	Política de privacidad y seguridad de la información actualizada	Finalizado	Política de privacidad y seguridad de la información actualizada
														3	Realizar curso E-learning de seguridad de la información dirigido al personal administrativo de la ESE HUEM	Probabilidad	Preventivo	Automático	50%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	18%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Desarrollar el curso E-learning modulo de seguridad de la información al personal administrativo de la ESE HUEM	Profesional Universitario de Sistemas	2/01/2023	31/12/2023	Informe de % de realización del Curso E-learning modulo Seguridad de la Información	Finalizado	Numero de personal con curso E-learning desarrollado / total de personal administrativo de la ESE en el periodo evaluado
4	Reputacional	Desconocimiento de las politicas institucionales en materia de privacidad y seguridad de la información	Baja adherencia al Codigo de integridad y buen gobierno institucional .	Suplantación de identidad y/o de usuarios de Dinamica Gerencial afectando la confiabilidad del sistema de información.	Sicof	Ejecucion y Administracion de procesos	1200	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Realizar ingreso a Dinamica Gerencia DGH a traves de reconocimiento biometrico control dactilar	Probabilidad	Preventivo	Automático	50%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	40%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realizar seguimiento al control de ingreso a la Historia clínica a traves de reconocimiento biometrico de control dactilar	Coordinador TICS	2/01/2023	31/12/2023	IC-FO-013 FORMATO CREACION, ACTUALIZACION Y DESACTIVACION DE USUARIOS	Finalizado	Seguimiento realizado a las autorizaciones vigentes de los usuarios registrados en el formato IC-FO-013
														2	Realizar capacitación al personal asistencial de las obligaciones en el manejo y acceso de Historia Clínica	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	24%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realizar los procesos de formación al personal asistencial en el acceso y manejo correcto de la Historia Clínica, obligaciones y sanciones frente actividades de suplantación	Coordinador TICS	2/01/2023	31/12/2023	IC-FO-020 Formato Acta	Finalizado	Actas de capacitacion realizadas mensualmente al personal que ingresa y acta de capacitación conforma al Cronograma Anual de Capacitaciones
														3	Realizar cambios de contraseña de manera trimestral de sistemas de información como Acceso a equipos / Correo Electronicos / Plataformas o aplicativos institucionales de la ESE HUEM	Probabilidad	Preventivo	Automático	50%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	12%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realizar cambio de contraseñas de manera trimestral a los sistemas de información como Acceso a equipos / Correo Electronicos / Plataformas o aplicativos institucional	Coordinador TICS	2/01/2023	31/12/2023	Informe trimestral del coordinador de TICS en la ejecución de cambios de claves a todos los usuarios de la ESE HUEM	Finalizado	Actas de capacitacion realizadas mensualmente al personal que ingresa y acta de capacitación conforma al Cronograma Anual de Capacitaciones
														1	• Socialización del documento IC-MA-007 manual de recolección y protección de datos personales a toda la comunidad hospitalaria.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar socializacion al personal de la ESE HUEM en el Manual de Recolección y protección de datos personales	Coordinador TICS	2/01/2023	31/12/2023	Socialización a la comunidad hospitalaria del documento IC-MA-007 y publicación en Pagina WEB	Finalizado	Actas de Socialización y publicación del documento IC-MA-007 en pagina web Institucional

5	**Económico y Reputacional**	Baja adherencia al formato IC-FO-029 Formato de Cesion de derechos y al Manual de recolecion y proteccion de datos personales	Desconocimiento del Formato autorización foto, videos, entrevistas IC-FO-029 Formato de cesion de derechos , y/o inmediatez de publicación en los medios externos institucionales.	**Posibilidad de violación a los derechosde e imagen, derechos de autor y datos personales**	**Subsistema Operacional**	**Ejecucion y Administracion de procesos**	**5001**	**Muy Alta**	**100%**	**Entre 100 y 500 SMLMV**	**Mayor**	**80%**	**Alto**	2	**Revisión del formato IC-FO-029 por parte de la Oficina de Prensa y comunicación en relación al correcto diligenciamiento y completitud del mismo**	**Probabilidad**	**Detectivo**	**Manual**	**30%**	**Documentado**	**Aleatoria**	**Con Registro**	**Media**	42%	**Mayor**	**80%**	**Alto**	**Reducir (mitigar)**	Auditoria al debido diligenciamiento del Formato IC-FO-029 por parte del Coordinador de prensa y comunicaciones	Coordinador de Prensa y comunicaciones	2/01/2023	31/12/2023	Acta de auditoria del regalto adecuado del formato IC-FO-029 Cesión de derechos	**Finalizado**	12 Actas de auditoria mensual
														3	**Capacitar a los coordinadores de servicios y líderes del proceso en el formato IC-FO-029**	**Probabilidad**	**Preventivo**	**Manual**	**40%**	**Documentado**	**Continua**	**Con Registro**	**Baja**	25%	**Mayor**	**80%**	**Alto**	**Reducir (mitigar)**	Capacitar a los coordinadores de servicios,areas y líderes de procesos en el Formato IC-FO-029	Coordinador de Prensa y comunicaciones	2/01/2023	31/12/2023	Actas de capacitación	**Finalizado**	**80% de coordinadores capacitados**
6	**Económico**	No se realiza auditoria y seguimiento al control e inventarios de equipos TICS	Falta de seguimiento periodico al control de inventarios	**Posibilidad de perdida de equipos y fallos de soporte por inexactitud de inventarios de software y hardware, además de personal responsable de los equipos de la institución.**	**Subsistema Operacional**	**Fallas Tecnologicas**	**1057**	**Alta**	**80%**	**Entre 50 y 100 SMLMV**	**Moderado**	**60%**	**Alto**	1	**Seguimiento de Inventario de equipos tecnologicos en la ESE HUEM**	**Probabilidad**	**Detectivo**	**Manual**	**30%**	**Documentado**	**Continua**	**Con Registro**	**Media**	56%	**Moderado**	**60%**	**Moderado**	**Reducir (mitigar)**	Alcanzar un numero de necesario de equipos que permita el buen funcionamiento de todas las áreas para realizar cada una de sus funciones	Coordinador de las Tics	2/01/2023	31/12/2023	Informe de equipos institucionales	**Finalizado**	**EQUIPOS DE CÓMPUTO (PC FIJOS, PORTÁTILES, TABLETAS, ENTRE OTROS) DE LA INSTITUCIÓN**
														2	**Solicitud de necesidades de tecnologia (manual de tecnologia)/sistemas**	**Probabilidad**	**Preventivo**	**Manual**	**40%**	**Documentado**	**Aleatoria**	**Con Registro**	**Baja**	34%	**Moderado**	**60%**	**Moderado**	**Reducir (mitigar)**	Documento que permita a las personas que utilizan los sistemas de información su entendimiento y uso de las funcionalidades que este posee para actualizacion de las necesidades de los procesos y su equipo correcto	Coordinador de las Tics	2/01/2023	31/12/2023	Solicitudes de necesidades	**Finalizado**	
7	**Económico y Reputacional**	Factores ambientales: humedad, temperatura, luz y polvo Factores biológicos: microorganismos , insectos y vertebrados Factores inducidos por el hombre Factores catastróficos o accidentales	Factores ambientales: humedad, temperatura, luz y polvo Factores biológicos: microorganismos, insectos y vertebrados	**Deterioro y pérdida de información por condiciones ambientales en las instalaciones físicas de archivo.**	**Subsistema Operacional**	**Ejecucion y Administracion de procesos**	**5000**	**Alta**	**80%**	**Entre 50 y 100 SMLMV**	**Moderado**	**60%**	**Alto**	1	**Plan de Fumigacion Trimestral**	**Probabilidad**	**Preventivo**	**Manual**	**40%**	**Documentado**	**Continua**	**Con Registro**	**Media**	48%	**Moderado**	**60%**	**Moderado**	**Reducir (compartir)**	Se realiza in plan en el que se integran medidas preventivas y correctivas para mantener el nivel de las plagas en un mirimo tolerable	Coordinador de estadistica Coordinador de Cegdoc Gestion Ambiental	2/01/2023	31/12/2023		**Finalizado**	
														2	**Mantenimiento Preventivo de infraestructura anual**	**Probabilidad**	**Preventivo**	**Manual**	**40%**	**Documentado**	**Continua**	**Con Registro**	**Baja**	29%	**Moderado**	**60%**	**Moderado**		Si cumplimiento a las solicitudes de mantenimiento de infraestructura realizadas por las aseas, orientadas a mantener las codiciones adecuadas de la infraestructura de los archivos	Coordinador de estadistica Coordinador de Cegdoc Recursos Fisicos	2/01/2023	31/12/2023	Cronograma mantenimiento preventivo	**Finalizado**	**REPORTE DE BUEN ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ARCHIVOS**
8	**Reputacional**	Perdida de historias clinicas en los servicios o depósitos de almacenamiento	Perdida de historias clinicas en los servicios o depósitos de almacenamiento	**Probabilidad de inoportunidad en la afectación en la entrega y gestión de la información**	**Subsistema Operacional**	**Ejecucion y Administracion de procesos**	**500**	**Media**	**60%**	**Entre 50 y 100 SMLMV**	**Moderado**	**60%**	**Moderado**	1	**Digitalización de los documentos que se adjuntan a los archivos físicos**	**Probabilidad**	**Preventivo**	**Manual**	**40%**	**Documentado**	**Continua**	**Con Registro**	**Baja**	36%	**Moderado**	**60%**	**Moderado**		Se realiza digitalizacion de la informacion de los procesos analógicos y objetos físicos en digitales	Coordinador de estadistica Coordinador de Cegdoc	2/01/2023	31/12/2023		**Finalizado**	
9	**Económico y Reputacional**	Extravio o daño de expedientes físicos entregados a las áreas en calidad de préstamo Prestamo de documentos devuelto incompletamente	Extravio o daño de expedientes físicos entregados a las áreas en calidad de préstamo	**Posibilidad de pérdida de información privilegiada lo cual afecta el buen funcionamiento de la ESE HUEM**	**Subsistema Operacional**	**Ejecucion y Administracion de procesos**	**5000**	**Alta**	**80%**	**Entre 50 y 100 SMLMV**	**Moderado**	**60%**	**Alto**	1	**Seguimiento al formato IC-FO-003 Control y verificacion de entrega de historias de expedientes de historias clinicas**	**Probabilidad**	**Preventivo**	**Manual**	**40%**	**Documentado**	**Continua**	**Con Registro**	**Media**	48%	**Moderado**	**60%**	**Moderado**	**Reducir (compartir)**	Realizar monitoreo al Formato IC-FO-003 en el cual se verifica las condiciones en como fue entregada la historia clinica, notificando a los coordinadores y líderes de los procesos	Coordinador de Estadistica Coordinador de Cegdoc	2/01/2023	31/12/2023	IC-FO-003 Actas	**Finalizado**	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE HISTORIAS CLÍNICAS SOLICITADAS CANTIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE ESTADÍSTICA A TRAVÉS DEL SIEP
														2	**Comité de historias Clínicas**	**Probabilidad**	**Preventivo**	**Manual**	**40%**	**Documentado**	**Continua**	**Con Registro**	**Baja**	29%	**Moderado**	**60%**	**Moderado**	**Reducir (mitigar)**	Tomar desiciones, aplicar procesos tecnicos, orientados a el manejo, organización y custodia de las historias clinicas de acuerdo a la normatividad vigente	Estadística y Archivo	2/01/2023	31/12/2023	Actas de Comité de Historias Clínicas	**Finalizado**	
10	**Económico y Reputacional**	Manipular, no divulgar o ocultar información. considerada pública, a los grupos de interés. Abuso de poder Interés de desviar la información hacia un particular Datos que	Factores externos, incentivos, sesgar o manipular Robo de información Deterioro de la información contenida en la ESE HUEM Accesos no autorizados a los sistemas de informacion	**Posibilidad de decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros ante la pérdida y obtención de la información.**	**Sicof**	**Ejecucion y Administracion de procesos**	**5001**	**Muy Alta**	**100%**	**Entre 100 y 500 SMLMV**	**Mayor**	**80%**	**Alto**	1	**Capacitaciones institucionales**	**Probabilidad**	**Preventivo**	**Manual**	**40%**	**Documentado**	**Continua**	**Con Registro**	**Media**	60%	**Mayor**	**80%**	**Alto**	**Reducir (mitigar)**	relaizacion de capacitacion referente a malas decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros	Coordinador de estadística y archivo	2/01/2023	31/12/2023	acta y lista de asistencia de la capacitacion realizada	**Finalizado**	
														2	**Acuerdo de confidencialidad de la informacion en los procesos**	**Probabilidad**	**Preventivo**	**Automático**	**50%**	**Documentado**	**Continua**	**Con Registro**	**Baja**	30%	**Mayor**	**80%**	**Alto**	**Reducir (mitigar)**	Realizar verificacion del personal con acceso a la información se encuentre diligenciado correctamente el acuerdo de confidencialidad	Coordinador de las Tics Coordinador de estadística	2/01/2023	31/12/2023	Formato de confidencialidad	**Finalizado**	
		Fondos acumulados												1	**Copias de historias clinicas mensual**	**Probabilidad**	**Preventivo**	**Manual**	**40%**	**Documentado**	**Continua**	**Con Registro**	**Media**	60%	**Mayor**	**80%**	**Alto**	**Reducir (mitigar)**	Realizar de acuerdo a la normativa y la jurisprudencia relacionada, la historia clinica en principio es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva en donde se debe garantizar las copias de las mismas para su resguardo para entes de control, usuarios y familiares	Coordinador de estadística	2/01/2023	31/12/2023	Actas	**Finalizado**	CANTIDAD DE HISTORIAS CLÍNICAS SOLICITADAS EN EL SERVICIO DE ESTADÍSTICA A TRAVÉS DEL SIEP

11	Económico y Reputacional	No realizar la transferencia documental Rotacion del personal encargada en los diferentes procesos de la Institucion Pérdida de la información de los documentos	Fondos acumulados	Probabilidad de incumplimiento en las tablas de retención documental por no realizar la transferencia documental de la vigencia anterior, por parte de los procesos	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	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	Inspección por los archivos de gestión	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Se revisara el patrimonio documental de la institucion a corte con la normatividad vigente y sus criterios de tratamiento y conservacion	Coordinador de Cegdoc	2/01/2023	31/12/2023	Actas Gestion Documental	Finalizado	
														3	Tabla de retención documental para de esta manera programar las transferencias las cuales están por vencer términos o tiempos de retención	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	22%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Se realiza la clasificación documental de la entidad acorde a su estructura orgánico - funcional, indicando los criterios de retención y disposición final resultante de la valoración documental por cada uno de los procesos de la ESE HUEM	Coordinador de Cegdoc	2/01/2023	31/12/2023	Tablas de retencion Documental	Finalizado	PORCENTAJE DE DEPENDENCIAS QUE ACTUALICEN OPORTUNAMENTE EL INVENTARIO DOCUMENTAL
12	Reputacional		Falta de espacio de almacenamiento para resguardo de copia de seguridad	Posibilidad de perdida de datos debido a ejecución de Backup con frecuencias no adecuadas en el sistema.	Subsistema Operacional	Fallas Tecnologicas	52	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	Copias de seguridad (continuo)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Moderado	60%	Moderado		Se realiza copia de seguridad de manera semanal desde las oficinas de las Tics en los diferentes procesos de la institucion	Coordinador de las Tics	2/01/2023	31/12/2023	Actas de Copias de seguridad	Finalizado	
13	Reputacional	Traslado de equipos entre areas sin notificación. Errores Humanos Mal uso de los equipos tecnologicos Extemporaneidad en la ejecucion del mantenimiento preventivo inexactitud de inventarios de software y hardware,	Falla en los equipos por factores de proceso.	Posibilidad de pérdida de información por daño, deterioro o pérdida de equipos tecnológicos.	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	1057	Alta	80%	Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	60%	Alto	1	Instalación OCS para rastreo de equipos de computo	Probabilidad	Preventivo	Automático	50%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	40%	Moderado	60%	Moderado		realizar seguimiento con aplicativo OCS para evaluar los numero de equipos institucionales	Coordinador de las Tics	2/01/2023	31/12/2023	Informe del reporte del Aplicativo OCS donde se identifiquen el numero de equipos institucionales	Finalizado	
														2	Control de inventarios (continuo)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	24%	Moderado	60%	Moderado		Realizar inventario por el area de sistemas de cada 6 meses y comparato con el inventrio de bodega del hospital universitario eniseno mesz	Coordinador de las Tics	2/01/2023	31/12/2023	Informe de comparativo de inventario con el inventario de DGH	Finalizado	

*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 152 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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

Matriz Mapa Riesgos

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ENERO 2020

PAGINA 1 DE 1

Proceso: Oficina de Control Interno.

Objetivo: Evaluación de los Sistemas de Control Interno, para asegurar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos y procedimientos de operación de la entidad, favoreciendo el fortalecimiento del autocontrol y el mejoramiento continuo.

Alcance: Desde el inicio de la evaluación de control interno la cual contempla la valoración de riesgos, acompañamiento y asesoría, evaluación y seguimiento, fomento a la cultura del control y relación con entes externos hasta la presentación de resultados, la revisión y seguimiento de planes de mejoramiento y procesos de la entidad,

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles									Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción					
																	Atributos																		
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Desequilibrio propio de la Institucion	La falta de los mismos suele repercutir sobre la carga de trabajo	Posibilidad de Recurso humano insuficiente para el mejoramiento del proceso de auditoria con impacto reputacional	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	2	Muy Baja	20%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de provedores	Menor	40%	Bajo	1	Inducción y reinducción a personal idóneo.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	12%	Menor	40%	Bajo	Reducir (mitigar)	Desplegar informacion y actualizacion a colaboradores nuevos y antiguos	Asesor control interno de gestion	2/01/2023	Cursos	En curso	
3	Reputacional	La sanción es la consecuencia de no cumplir debidamente las obligaciones,Mejorar en el proceso de disfunción la entrega de la información institucional por parte de los involucrados para garantizar su ejecución.	Se presenta extemporaneidad en la realización de las auditorias internas para seguimiento institucional en los procesos y servicios de la institucion	Posibilidad en la Extemporaneidad en la entrega de informes con recomendaciones en la mejora continua con impacto reputacional	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	12	Baja	40%	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	Cronograma de los informes de ley (función pública).	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	24%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	cumplir con las fechas establecidas en el cronograma para la entrega de informes de ley	Asesor control interno de gestion	2/01/2023	Indicador, actas	En curso	N° de informes /N° de informes del cronograma
														2	Presentación ante el comité institucional de coordinación de control interno	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	14%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Desplegue al comité institucional de coordinacion sobre fechas establecidas que puedan afectar a los objetivos de la institucion	Asesor control interno de gestion	2/01/2023	Actas, comité	En curso	

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA MATRIZ DE RIESGOS GABYS

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

Proceso: Gestion de Adquisicion de Bienes y Servicios

Objetivo: Asegurar la oportuna adquisicion de bienes y servicios requeridos por las dependencias de la ESE HUEM, para el desarrollo de sus actividades y cumplimiento de los objetos misionales de la institucion, de acuerdo a los criterios de eficiencia, eficacia, economia, transparencia publicidad, celeridad, imparcialidad, seleccion objetiva y demas principios que rigen la contratacion

Alcance:

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles								Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																	Atributos																		
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Económico	Urgencia de la necesidad a contratar, desconocimiento a definir las actividades necesarias,desconocimiento de los lineamientos contractuales,capacitacion del personal	Posibilidad de la falta de planeacion de las necesidades:Errores inexactitudes ausencia de datos primordiales	Posibilidad de la falta Planeación en la solicitud de las necesidades del HUEM de manera ineficiente (Ciclo pre-contractual).	Subsistema Actuarial	Ejecucion y Administracion de procesos	475	Media	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	Revision de los estudio previos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto		Profesionales y tecnico del area de GABYS , hacen la revision jurídica y aprobacion del estudio previo , posteriormente , dependiendo de la modalidad de seleccion, se realiza el contrato como requisito de dicha revision.	Coordinador de bienes y servicios, Profesional especializado, profesional universitario de Gabys-Tecnico Administrativo	2/01/2023	5/05/2023	Contratos	En curso	TIEMPO EN LA REVISION JURIDICA DEL ESTUDIO PREVIO
2	Económico	Ausencia de las fechas establecidas, caida o falla en las plataformas a subir, supervisores entregan tarde la informacion	Posibilidad de la Extemporaneidad de entregar informacion a los entes reguladores en la parte de los ciclos contractual y poscontractual	Posibilidad de multa o sanciones de los entes reguladores (SECOP II-SIA) debido a la extemporaneidad del incumplimiento normativo(Ciclos contractual-poscontractual).	Subsistema Actuarial	Ejecucion y Administracion de procesos	475	Media	60%	Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	60%	Moderado	1	Cronograma para subir los documentos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado		Se tienen en cuenta los cronogramas de publicacion, SECOP II 1-3 dia habil y SIA 3 dias habiles , cumpliendo con la publicacion de los documentos en sus diferentes etapas	Tecnico Administrativo	2/01/2023	5/05/2023	Pantallazos SIA Y SECOP	En curso	OPORTUNIDAD EN LA LEGALIZACION DE DE LOS CONTRATOS

*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.

Proceso:	GESTION JURIDICA-CARTERA
Objetivo:	Buscar que las actuaciones de la ESE HUEM y sus servidores públicos estén siempre enmarcadas en la normatividad legal vigente, asegurando la defensa de los intereses de la entidad.
Alcance:	Desde el análisis jurídico e investigativo sobre los hechos que dieron lugar a que se origine un daño, incluyendo asesorías laborales, contractuales, administrativos y de defensa institucional, hasta la elaboración de planes de mejoramiento o ajuste de la política de prevención de daño Antijuridico.

Identificación del riesgo							Análisis del riesgo Inherente							Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																	Atributos																				
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Observación de criterio	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Falencias en la Representación Judicial	Falta de la continuidad en el seguimiento, monitoreo y control de las actuaciones judiciales que puedan generar una defensa inoportuna o indebida, por los apoderados dentro de los procesos judiciales a su cargo	Posibilidad de la ausencia de continuidad en el seguimiento, monitoreo y control de las actuaciones judiciales que puedan generar una defensa inoportuna o indebida, por los apoderados dentro de los procesos judiciales a su cargo con impacto reputacional.	Fallas Tecnologicas	119	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	20%	Moderado	1	RESPALDO DE ALMACENAMIENTO EQUIPOS EXTERNO	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	SE TIENE INFORMACION DE RESPALDO EN DIFERENTES EQUIPOS	CARTERA JURIDICA	2/01/2023	29/03/2023	INFORME QUE PERMITE REALIZAR UN CONTROL A LOS ABOGADOS EXTERNOS	En curso	
														2	RESPALDO DE LA CARPETA AREA DE SISTEMAS	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	22%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	CONFIGURACION SISTEMA EN RED	SISTEMAS	1/02/2023	9/08/2023	BASE DE DATOS SISTEMAS	En curso	
														3	RESPALDO DE INFORMACION EN MEMORIAS(USB)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	13%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	SE RESPALDA INFORMACION EN MEMORIA DARAMENTE	CARTERA JURIDICA	1/03/2023	29/03/2023	BASE DE DATOS EN EQUIPOS DE GESTION JURIDICA DE CARTERA	En curso	
2	Económico	Inadecuada gestión del cobro. Extemporaneidad en la entrega de la información que es requerida por el apoderado a otras dependencias.	Falta de un registro unificado de monitoreo de cuentas que no han sido pagadas, limitación en la capacidad de almacenamiento de archivos presentados como parte de los procesos judiciales, falta de elementos probatorios para ejercer una correcta defensa, fallas en el servidor y/o sistema.	Posibilidad de inconsistencia de la base de datos de procesos judiciales: desorganización de la administración en proceso de cartera con impacto económico.	Ejecucion y Administracion de procesos	119	Media	60%	Mayor a 500 SMLMV	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	100%	Extremo	1	SE ESTANDARIZO EL NUMERO DE RADICADO DE LOS PROCESOS EN 23 DIGITOS	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	SE CAMBIA LOS NUMEROS DE LOS RADICADOS QUE ESTAN REDUCIDOS EN EL NUMERO COMPLETO DEL RADICADO	CARTERA JURIDICA	2/01/2023	29/03/2023	SEGUIMIENTOS POR JUZGADOS	En curso	PENDIENTE
														2	SE CONSTRUYO BASE DE DATOS	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	SE CONSTRUYO BASE DE DATOS CON UN REGISTRO DE CONTROL DE CAMBIOS Y CARACTERISTICAS GENERALES DE CADA PROCESO	CARTERA JURIDICA	1/01/2023	29/03/2023	EXCEL	En curso	RECUPERACION DE CARTERA
3	Económico	Falta de seguimiento a la actividad litigiosa. - No atender de manera efectiva y dentro de los términos, todas las actuaciones procesales que requiera un proceso judicial o extrajudicial ante los despachos judiciales, por parte de los apoderados	No llevar un registro sistematico que valide y arroje los términos cercanos a su fecha de vencimiento	Posibilidad de incumplimiento de los términos judiciales con impacto económico.	Ejecucion y Administracion de procesos	119	Media	60%	Mayor a 500 SMLMV	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	100%	Extremo	1	MONITOREO DE CALENDARIO ELECTRONICO Y MANUAL	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	SE REGISTRA INFORMACION RELEVANTES (SUCESOS) LO QUE PERMITE UN ESTADO PREVENTIVO DE LOS PROCESOS JURIDICOS	CARTERA JURIDICA	2/01/2023	29/03/2023	Vinculado con Google sheets/calendario	En curso	RECUPERACION DE CARTERA
														2	SOCALIZAR INFORMACION CON AGENTES INTERESADOS	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	SE COMPARTE INFORMACION VIA CORREO ELECTRONICO	CARTERA JURIDICA	2/01/2023	29/03/2023		En curso	RECUPERACION DE CARTERA

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA MATRIZ DE RIESGOS

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

Proceso: GESTION JURIDICA-ADMINISTRATIVA

Objetivo: Buscar que las actuaciones de la ESE HUEM y sus servidores públicos estén siempre enmarcadas en la normatividad legal vigente, asegurando la defensa de los intereses de la entidad.

Alcance: Desde el análisis jurídico e investigativo sobre los hechos que dieron lugar a que se origine un daño, incluyendo asesorías laborales, contractuales, administrativos y de defensa institucional, hasta la elaboración de planes de mejramiento o ajuste de la política de prevención de daño antijurídico.

Identificación del riesgo							Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles								Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual					Plan de Acción							
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	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Atributos: Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	N°	Impacto Residual Final	N°	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Económico	INCONSISTENCIAS E INOPORTUNIDAD EN LA RECEPCION DE LA INFORMACION PARA EJERCER LA DEFENSA DE LA ENTIDAD, AUSENCIA DE PERSONAL ESPECIALIZADO EN SISTEMA (RED), AUSENCIA DEL RECURSO HUMANO PARA EL PROCESO DE AUDITORIA DE ACCIONES CONSTITUCIONALES, DESCONOCIMIENTO DE LAS ACTUACIONES JUDICIALES	POSIBILIDAD DE QUE POR FALTA DE LA CONTINUIDAD DEL SEGUIMIENTO, MONITOREO Y CONTROL DE LAS ACTUACIONES LLEVADA A CABO POR LOS APOSDERADOS DE LA ESE HUEM DENTRO DE LOS PROCESOS JUDICIALES A SU CARGO	POSIBILIDAD DE FALENCIA EN LA REPRESENTACION JUDICIAL CON UN IMPACTO ECONOMICO	Ejecución y Administración de procesos	9/52	Muy Alta	100%	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	100%	Extremo	1	VIGILANCIA JUDICIAL DE LOS ESTADOS PUBLICADOS POR LA RAMA JUDICIAL VIRTUAL	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Catastrófico	100%	Extremo		VIGILANCIA JUDICIAL DE LOS ESTADOS PUBLICADOS EN LA RAMA JUDICIAL	PROFESIONAL DE APOYO A OFICINA JURÍDICA ADMINISTRATIVA	20/12/2023	31/05/2023	ACTAS REUNION OFICINA JURIDICA ADMINISTRATIVA-CUADRO DE VIGILANCIA JUDICIAL-CUADRO TUTULAS-CUADRO CONCILIACIONES	En curso	JURÍDICA ADMINISTRATIVA REUNIONES REALIZADAS PARA DEFINIR ESTRATEGIAS Y CREATIVIDAD AL LOGRO
													2	SEGUIMIENTO Y PUBLICACION EN BITACORA DE LAS ACTUACIONES JUDICIALES	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Catastrófico	100%	Extremo		LOS RESPONSABLES DEBEN REALIZAR UN SEGUIMIENTO Y REGISTRO DIARIO DE LA AGENDA Y DE LA BITACORA	COORDINADOR JURÍDICA ADMINISTRATIVA-PROFESIONAL DE APOYO -AUXILIAR ADMINISTRATIVO	20/12/2023	31/05/2023	AGENDA MANUAL, PROGRAMACION Y BITACORA	En curso	JURÍDICA ADMINISTRATIVA PORCENTAJE DE PROCESOS QUE SON CUMPLIMIENTO A BPG
													3	ALERTA CORREOS DEFENSA JUDICIAL, MEDIOS DE CONTROL, ACCIONES CONSTITUCIONALES Y INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Catastrófico	100%	Extremo		LOS RESPONSABLES REALIZAN PROGRAMACION VIRTUAL DE LAS AUDIENCIAS NOTIFICADAS	COORDINADOR JURÍDICA ADMINISTRATIVA-AUXILIAR ADMINISTRATIVO	20/12/2023	31/05/2023	AGENDA ELECTRONICA INSTITUCIONAL DEL CORREO ELECTRONICO DE LA AUXILIAR, COORDINADOR JURIDICA Y EL PERSONAL DE LA COORDINACION.	En curso	
2	Económico	POSIBILIDAD DE NO CUMPLIMIENTO DE LOS TERMINOS PREVISTO EN LA NORMA, SEGÚN LA ACTUACIÓN PROCESAL	POSIBILIDAD DE QUE CUENTE CON LA FALLAS TECNOLOGICAS Y HUMANAS PLATAFORMA DE LA RAMA JUDICIAL, SIGEP, SIGEP II, SIGEP III, SIGEP IV, PLATAFORMA DE GESTION DOCUMENTAL SEPDOC,	POSIBILIDAD DEL VENCIMIENTO DE TERMINOS ESTABLECIDOS DE LA LEY AL TRAMITARLOS PROCESOS CON IMPACTO ECONOMICO	Ejecución y Administración de procesos	32/52	Alta	80%	Mayor a 500 SMLMV	Catastrófico	100%	Extremo	1	MONITOREO DE CALENDARIO ELECTRONICO	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	48%	Catastrófico	100%	Extremo		LOS RESPONSABLES REVYSTEN Y CARGAN DOCUMENTOS PARA DEFENSA DE LA ESE HUEM	COORDINADOR JURÍDICA ADMINISTRATIVA-PROFESIONAL DE APOYO -AUXILIAR ADMINISTRATIVO	20/12/2023	4/08/2023	CONTESTACIONES, ALEGATOS, DEMANDAS, EXCEPCIONES, RECURSOS, APELACIONES, REPUGNACIONES, TUTELAS, DESCARGOS,INCIDENTE DESACATO, REQUERIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE FALLO	En curso	
													2	MANTENIMIENTO DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLOGICAS PARA LAS ACTIVIDADES DE GESTION JURIDICA ADMINISTRATIVA	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	29%	Catastrófico	100%	Extremo		EL RECURSO HUMANO DE SISTEMAS DEBE REALIZAR LA ACTUALIZACION DE LAS DIFERENTES HERAMIENTAS TECNOLOGICAS DE LA OFICINA DE GESTION JURIDICA	OFICINA DE SISTEMAS	20/12/2023	4/08/2023	ACTUALIZACION DE LOS SOFTWARE Y HARDWARE (Plan de Mantenimiento Sistemas 2023)	En curso	

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 tener 100 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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

Matriz Mapa Riesgos

CODIGO: MC-FO-002	
VERSION: 2	
FECHA: ABRIL 2023	
PAGINA 1 DE 1	

Proceso: GESTION JURÍDICA / LABORAL

Objetivo: REPRESENTACIÓN Y ASESORÍA JURÍDICA A LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL COMPONENTE LABORAL, TANTO EN LOS PROCESOS JUDICIALES EN DEFENSA DE SUS INTERESES, COMO EL ASESORAMIENTO A LAS ÁREAS QUE LO REQUIERAN , PARA REDUCIR LOS RIESGOS.

Alcance: DESDE EL ANALISIS, LA PLANEACIÓN OPERATIVA Y TÉCNICA DE LA GESTIÓN JURIDICA EN LOS PROCESOS JUDICIALES, HASTA LA EMISIÓN DE CONCEPTOS JURIDICOS.

Identificación del riesgo							Análisis del riesgo inherente							Evaluación del riesgo - Valoración de los controles											Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción					
																Atributos																				
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Observación de criterio	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Falencias en la Representación Judicial - Extemporaneidad en la entrega de la información que es requerida por el apoderado a otras dependencias.	Falta de la continuidad en el seguimiento, monitoreo y control de las actuaciones judiciales que puedan generar una defensa inoportuna o indebida, por los apoderados dentro de los procesos judiciales a su cargo - Falta de elementos probatorios para ejercer una correcta Defensa. -Fallas en el Servidor y/o sistema	La posibilidad de adelantar una defensa judicial con argumentación insuficiente. – Demoras en la obtención de la información solicitada. No hacer seguimiento continuo a los estados judiciales y/o consulta de procesos por los encargados de esta actividad. Inasistencia a las audiencias sin mediar justificación suficiente con impacto reputacional	Ejecucion y Administracion de procesos	520	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	RASTREO DE LOS MOVIMIENTOS PROCESALES DIARIOS VIRTUAL	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	48%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Se efectua monitoreo a la rama judicial la pagina en consulta de procesos	Gestion jurídica laboral	2/01/2023	31/03/2023	En curso	
														2	SEGUIMIENTO Y PUBLICACION EN CARTELERA (BITACORA)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	29%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Se publica en lugar visible en la oficina las actuaciones registrando fechas y horas	Gestion jurídica laboral	2/01/2023	31/03/2023	En curso	
														3	ALERTA CORREOS (AUDIENCIAS)	Probabilidad	Preventivo	Automático	56%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	14%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Se programa a traves de correo electronico la importancia de la actuacion y su respectiva fecha	Gestion jurídica laboral	2/01/2023	31/03/2023	En curso	
2	Económico	Falta se seguimiento a la actividad litigiosa. - No atender de manera efectiva todas las actuaciones procesales que requiere un proceso judicial o extrajudicial ante los despachos judiciales, por parte de los apoderados	Incumplimiento de las decisiones judiciales en las que impongan a la entidad obligaciones económicas o de hacer.	Incumplimiento de las decisiones judiciales en las que impongan a la entidad obligaciones económicas o de hacer. - Inasistencia a las audiencias sin mediar justificación suficiente con impacto economico	Ejecucion y Administracion de procesos	420	Media	60%	Entre 10 y 50 SMLMV	Entre 10 y 50 SMLMV	Mayor	40%	Moderado	1	REGISTRO INTERNO DE FECHAS DE VENCIMIENTOS(MANUAL Y DIGITAL)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Rastreo de expediente en rama judicial, identificación archivo físico o digital, publicación en cartelera y la respectiva información con importancia alta via correo electrónico	Gestion jurídica laboral;Auxiliar administrativo de jurídica laboral	2/01/2023	12/05/2023	En curso	
														2	LISTA DE CHEQUEO PARA EL SEGUIMIENTO DE LA GESTION JURIDICA GJ-FO-006	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	60%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	seguimiento manual al movimiento de los procesos	Auxiliar administrativo de jurídica laboral	2/01/2023	12/05/2023	En curso	

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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

Proceso: EGRESOS

Objetivo: Garantizar al usuario y su familia la adecuada continuidad de la atención y su posterior seguimiento.

Alcance: Inicia con la orden de salida, muerte, retiro voluntario, trasladado o fuga del usuario y termina cuando se cierra el ciclo de atención con el seguimiento externo del paciente.

Identificación del riesgo								Analisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles											Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																Atributos																					
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificacion del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	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 de realizar el seguimiento post-egreso por errores de contacto**	**Subsistema de salud**	Ejecucion y Administracion de procesos	21408	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	**Plataforma o software de seguimiento**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Seguimiento a pacientes egresados	Apoyo al proceso de egreso	1/01/2023	12/03/2023	documentos de seguimiento	En curso	Numero de de seguimientos / Total de pacientes egresado
														2	**Analisis de errores de demora del paciente a su salida**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Identificación de errores por datos incompletos al ingreso del paciente	facturación	1/01/2023	12/03/2023	SEGUIMIETNO ANALISIS MENSUAL	En curso	PACIENTES CON SEGUIMENTOS QUE TUVIERON ESTANCIA MAYOR A 24 HORAS
2	Reputacional	Circunstancias propias del servicios por diferentes dificultades	Información incompleta	**Demora en los trámites del egreso:Demora en salida de paciente que es dado de alta por tramitologia administrativa**	**Subsistema de salud**	Ejecucion y Administracion de procesos	54000	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	**Analisis de indicadores al procedimento de egreso**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitiga	seguimiento a pacientes egresados mayor de 10 dias	Apoyo al proceso de egreso	1/01/2023	12/03/2023	ANALISIS DE EGRESOS POR PARTE DEL RESPONSABLE DEL	En curso	Tiempos en la gestion de egreso administrativo establecidos (< 2 horas)
														2	**Concepto social**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Identificación al ingreso del usuario que tenga factores sociocultural que afecten la salida, le solicite a trabajo social concepto para el egreso	Trabajo social	1/01/2023	16/03/2023	documento aprobado por trabajadora social(CONCEPTO SOCIAL)	En curso	Procedimeinto elaborado, aprobado y socializado

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS INGRESO 2023

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

Proceso: INGRESO

Objetivo: Garantizar al paciente de una formaintegral, oportuna y humanizada elacceso a los servicios de salud de lainstitución

Alcance: Desde el momento en que el paciente solicita los servicios de salud en la ESE HUEM, hasta la admisión del paciente en la institución.

Identificación del riesgo								Analisis del riesgo Inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual							Plan de Acción						
																Atributos																					
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Económico y Reputacional	Suplantación de identidad	Carencia de apoyo tecnológico	Identificacion incorrecta del paciente: Menor en la identificacion correcta del paciente en el momento que ingresa a la institucion	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	20000	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Menor	40%	Alto	1	ESTABLECIMIENTO DE PRETRIAGE	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	70.0%	Alta	70%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Asignación de auxiliar de enfermería, para la realización del pretriage, 365 días al año, 24 horas	Líder del proceso de ingreso	10/1/2023	17/03/2023	Diaturno	En curso	
														2	VERIFICACIÓN DE DATOS DE USUARIO EN TRIAGE	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	49.0%	Media	49%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realización del triage por médico, que hace verificación de datos a través del lector de código de barras	Líder del proceso de ingreso	10/1/2023	17/03/2023	Triage	En curso	
														3	VERIFICACIÓN DE DATOS EN ADMISIÓN (FACTURACIÓN)	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	34.3%	Baja	34%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realización del triage por auxiliar asistencial , que hace verificación de datos a través del lector de código de barras	Líder del proceso de ingreso, Area de facturacion (administrativa)	10/1/2023	17/03/2023	Admision del paciente(Ingreso)	En curso	
														4	APLICACIÓN PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE PACIENTE Y MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	20.6%	Baja	21%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Medición adherencia para verificación de aplicación de procedimiento	Líder del proceso de ingreso, personal asistencial	10/1/2023	17/03/2023	Rondas de seguridad,entregas de turno	En curso	Identificacion Correcta del paciente
														5	FORTALECIMIENTO DEL CONCEPTO SOCIAL A TRAVÉS DE TRABAJO SOCIAL	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	14.4%	Muy Baja	14%	Menor	40%	Bajo		Trabajadores Social realizan enfoqqe social en donde se identifica necesidades, familiares y procedencia del usuario	Líder del proceso de ingreso, Trabajador social	10/1/2023	17/03/2023	Documento DGH (Concepto social)	En curso	
														6	ANALISIS INDICADOR FALLAS EN LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE	Impacto	Correctivo	Manual	22%	Documentado	Continua	Con Registro	14.4%	Muy Baja	14%	Menor	30%	Bajo		Se obtiene resultado de los indicadores asociados a la identificacion del paciente en donde realiza un analisis y plan de accion	Líder del proceso de ingreso, Equipo multidisciplinario	10/1/2023	17/03/2023	Actas (Accion de mejora y oportunidad de mejora)	En curso	
2	Económico y Reputacional	Falta de adherencia a protocolos	Falta de adherencia a protocolos	Posibilidad de error en la clasificación del TRIAGE:Clasificación inadecuada de pacientes en el triage	Subsistema de salud	Ejecucion 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	Preventivo	Automático	50%	Documentado	Continua	Con Registro	40.0%	Baja	40%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Realizar auguimiento a capacitacion al personal sobre adherencia a guias y protocolos para una adecuada clasificacion del Triage	Líder del proceso de ingreso	1/08/2023	17/03/2023	Actas de capacitaciones al personal	En curso	Numero de seguimientos realizados / Numero de seguimientos programados
														2	ACTUALIZAR PROTOCOLO DE TRIAGE	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	24.0%	Baja	24%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realizar actividades de formacion relacionadas en el sistema de asiscion y cada paciente en triage aplicado a la institucion	Líder del proceso de ingreso	1/08/2023	17/03/2023	Actas (Medico)	En curso	

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS ATENCION URGENCIAS ADULTOS 2023

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

PAGINA 1 DE 1

Proceso: ATENCION DE URGENCIAS ADULTOS

Objetivo: Prestar servicios en salud que requieran atención Urgente y/o prioritaria en donde, prevalezca la vida cumpliendo los parámetros científicos, éticos-legales con el fin de estabilizar y definir conducta al usuario.

Alcance: Desde el ingreso a Triage en urgencias hasta la definición de conducta del usuario.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles			Atributos						Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						Indicador
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Areas de piel lesionada por permanecer en una misma posicion durante un tiempo prolongado.	Presion mecanica no aliviada en combinacion con friccion, fuerzas de cizallamiento y humedad (tener en cuenta dx y edad)	Posibilidad de presentar en los usuarios Lesiones asociadas a la dependencias (ulceras por presión)	Subsistema de salud	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	20%	Alto	1	Auditoria de adherencia al protocolo de lesiones por presion	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Leve	20%	Moderado	Reducir (mitigar)	Inspección o verificación de la adherencia al protocolo de lesiones por presion en cada servicio de la institucion	Coordinacion de enfermeria	1/01/2023	11/04/2023	Indicador, Actas EPM	En curso	Lesiones ulceras por presión en el servicio de hospitalización
														2	Seguimiento semanal del programa de piel sana	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	se realiza una seguimiento diario de los pacientes que se cataloguen en el programa de piel sana	Lider de programa de piel sana	1/01/2023	12/04/2023	DGH seguimiento de piel sana	En curso	proporcion= N° de ulceras intrainstitucional/total de pacientes hospitalizados
2	Reputacional	Traumatismo ocasionado en las venas, por ejemplo, con un catéter intravenoso.	Una lesión en una vena/trastorno de coagulación heredado, equipos de baja calidad,	Posibilidad de Flebitis o Tromboflebitis en los usuarios con impacto Reputacional: Inflamación de las paredes venosas.	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	20%	Alto	1	Adherencia al Manual de procedimientos de enfermería intitucional.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	60%	Leve	20%	Moderado	Reducir (mitigar)	Por medio de un cornograma anual se realiza capacitacion virtuales del manual.	Enfermero profesional de apoyo en educación al personall de enfermería.	1/01/2023	13/03/2023	Actas Hospitalizacion e informe genereal	En curso	Adherencia a las auditorias de los procedimientos de enfermeria
														2	Rondas de recibo y entrega de turno.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	Seguimiento y valoracion de los pacientes en las rondas de recibo y entrega de turno por parte del personal profesional y auxiliar de enfermería.	Profesionales y auxiliares de enfermería.	1/01/2023	11/04/2023	Kardex de pacientes, Notas de enfermeria	En curso	
														3	Adherencia a la administración segura de medicamentos.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	Realizacion de capacitacion según cronograma estipulado.	Enfermero profesional de apoyo en educación al personal de enfermería	1/01/2023	13/03/2023	Indicador, Actas EPM	En curso	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias adulto.
														4	Adherencia al manual de bioseguridad institucional.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Muy Baja	13%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	Planes de mejora por el area de epidemiologia, capacitacion anual sobre higiene de manos, plan operativo y faciliadores de la adherencia al lavado de manos.	Enfermera profesional IAAS	1/01/2023	12/07/2023	Indicador, Actas EPM	En curso	Adherencia al manual de bioseguridad
3	Reputacional	Falta de puntos visibles asistencial-pacinte	Demora en la atencion, no estar deacuerdo con el tratamiento, regresar de un procedimiento y/o servicio y no estar disponible la misma cama	Posibilidad de que el usuario no se encuentre en su cubículo ocasionando una Búsqueda de pacientes con impacto Reputacional	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	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%	Alto	1	Adherencia al protocolo de búsqueda de pacientes.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	60%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Por medio de un cornograma se realiza capacitacion virtuales del manual.	Enfermero profesional de apoyo en educación al personal de enfermería.	1/01/2023	2/10/2023	Actas Socializacion	En curso	
														2	Adherencia al protocolo de identificación correcta del paciente.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	36%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	socializacion del protocolo según cronograma anual y medicion trimestral de adherencia al protocolo de identificacion correcta del paciente.	Enfermero profesional de apoyo en educación al personal de enfermeria	1/01/2023	23/01/2023	Actas Socializacion	Finalizado	Porcentaje de incidentes o eventos adversos asociados a fallas de identificación del paciente en el servicio de urgencias adulto
														3	Adherencia a la guía de reacción inmediata de seguridad del paciente.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	22%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	Capacitacion de la guia de reacciones inmediatas tras la ocurrencia de eventos adversos.	Referente de Seguridad del paciente	1/01/2023	23/01/2023	Actas Socializacion	Finalizado	
4	Reputacional	Disponibilidad instaurada superada	Acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso	Posibilidad de Administración insegura de medicamento con impacto Reputacional.	Subsistema de salud	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Adherencia al Manual de procedimientos de enfermería institucional.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realizacion de capacitacion según cronograma estipulado.	Enfermero profesional de apoyo en educación al personal de enfermería	1/01/2023	6/03/2023	Actas Hospitalizacion e informe genereal	En curso	
														2	Adherencia al protocolo para la gestión segura de medicamentos.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	36%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Capacitación virtual sobre el protocolo, según cronograma.	Farmacovigilancia	1/01/2023	6/03/2023	Indicador, Actas EPM	Finalizado	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias (adulto, pediatría, sala de partos).
														3	Adherencia al protocolo de identificacion correcta del paciente.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	22%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	socializacion del protocolo según cronograma anual y medicion trimestral de adherencia al protocolo de identificacion correcta del paciente.	Enfermero profesional de apoyo en educación al personal de enfermería	1/01/2023	23/01/2023	Indicador, Actas EPM	Finalizado	Porcentaje de incidentes o eventos adversos asociados a fallas de identificación del paciente en el servicio de urgencias adulto
														4	Seguimiento por parte de los profesionales de enfermería en el procedimiento de administración segura de medicamentos.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Sin Documentar	Continua	Sin Registro	Muy Baja	13%	Menor	40%	Bajo	Reducir (mitigar)	Seguimiento al personal auxiliar en el procedimiento y correcta actualizacion de las tarjetas de medicamentos.	Profesionales de enfermería.	1/01/2023	11/04/2023	Indicador, Actas EPM	En curso	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias (adulto, pediatría, sala de partos).
														5	Aplicación de lista de chequeo (13 correctos y los 4 yo)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Muy Baja	8%	Menor	40%	Bajo	Reducir (mitigar)	Medicion mensual del conocimiento y la aplicación de los 13 correctos y lo 4 yo.	Enfermera administrativa urgencias adultos.	1/01/2023	3/04/2023	Lista de Chequeo, Actas Socializacion	En curso	
5	Reputacional	Falta de acompañamient o al paciente	No adherencia a los protocolo de caida del paciente	Posibilidad de Caída de pacientes con impacto Reputacional y económico: Todo paciente que por acción u omisión sufra caída desde su propia altura o desde su cama.		Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	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	Documentar rondas de vigilancia y control al riesgo de caídas	Probabilidad	Detectivo	Automático	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Documentar las rondas de vigilancia y control al riesgo de caidas	Lider de servicios ambulatorios, Programa seguridad del paciente	17/01/2022	19/12/2023	Rondas documentadas actas urgencias, rondas seguridad del paciente	En curso	Numero de rondas documentadas / Total de rondas realizadas
														2	Aplicación de escala de caídas de morse (MC-FO-014 CUIDADOS PARA PACIENTES CON RIESGO DE CAIDAS)	Probabilidad	Preventivo	Automático	50%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	30%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Formato en el cual se evalua la probabilidad de que un paciente sufra una caida	Lider de servicios ambulatorios, Profesional de enfermeria, auxiliares de enfermeria	1/01/2023	6/03/2023	Indicador, Actas EPM	En curso	Tasa de caidas de pacientes en el servicio de urgencias adultoss
														3	Evaluación y adherencia al protocolo de caídas.	Probabilidad	Preventivo	Automático	50%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	15%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Evaluar sobre prevención del riesgo de caídas de acuerdo al protocolo institucional y fortalecer la información ya suministrada por el programa de seguridad del paciente al personal asistencial.	Lider de servicios ambulatorios, enfermera administrativa urgencias adultos	1/01/2023	6/03/2023	Indicador, Actas EPM	En curso	Adherencia protocolo prevencion de caidas

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: MARZO 2023

Proceso:	Atencion Quirurgica
Objetivo:	Brindar a los pacientes una atención quirúrgica segura, basada en evidencia científica, oportuna, humana y de calidad.
Alcance:	Inicia desde la solicitud y/o requerimiento del acto quirúrgico hasta resolver el requerimiento quirúrgico.

							Análisis del riesgo inherente							Evaluación del riesgo - Valoración de los controles													Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																	Atributos																						
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Observación de criterio	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentado	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Económico y Reputacional	No disponibilidad de Talento Humano(cirujano-anestesiologo),Material es e Insumos	bajos niveles de ejecusion presupuestal y falta de tramites presupuestales	INOPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACION DE CIRUGIA	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	17251	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Comité Hospitalario de emergencia y Desastres COE resolucion 1172/2019	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado		Integrantes del COE realizan reuniones periodicas donde se priorizan las diferentes emergencias institucionales	Coordinadores y líderes de los procesos	2/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
2	Económico y Reputacional	Baja adherencia a los paquetes de cirugía segura, infecciones y elementos de bioseguridad.	Baja adherencia a los paquetes de cirugía segura, infecciones y elementos de bioseguridad.	INFECCION SITIO OPERATORIO	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	17251	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Formato de verificación de personal en sala.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Seguimiento a los formato por parte de seguridad del paciente	Referente seguridad del paciente	2/01/2023	31/12/2023	Formato de verificación de personal en sala.	En curso	
															2	Monitoreo de temperatura en sala de cirugia	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Leve	0%	Bajo	Reducir (mitigar)	Seguimiento monitoreo a sala de cirugia	Enfermera profesional	2/01/2023	31/12/2023	Lista de temperaturas en salas de cirugia	En curso	
3	Reputacional	Se presenta en la central de esterilización para el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos.	Se presenta en la central de esterilización para el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos.	INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE PRODUCTO ESTERIL	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	17251	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Capacitacion en procedimientos y protocolos de central de esterilizacion	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Personal de esterilizacion realiza capacitacion en procedimientos protocolos de central de esterilización	Coordinacion central esterilizacion	2/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
															2	Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos de la central de esterilizacion	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Personal de esterilizacion realiza reporte y seguimiento del mantenimiento preventivo y correctivo	Coordinacion central esterilizacion	2/01/2023	31/12/2023	GLPI	En curso	
4	Reputacional	Baja calidad de las manillas de identificacion, revision inoportuna de las manillas de los pacientes, Errores Humanos	Ausencia de los paquetes instruccionales de identificacion correcta del paciente	IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE: errores que se pueden presentar al momento de realizar la identificación	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	17251	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	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	Lista de chequeo de cirugia	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Personal de enfermeria realiza verificacion de la lista de Chequeo de Cirugia	Enfermera profesional	2/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
															2	Protocolo de identificacion correcta del paciente	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Adherencia al protocolo de identificación correcta del paciente	Enfermera profesional	2/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®	Matriz Mapa Riesgos	CODIGO: MC-FO-002
		VERSION: 2
		FECHA: ABRIL 2023
		PAGINA 1 DE 1

Proceso: Atencion Consulta Externa

Objetivo: Brindar atención con calidad, oportunidad, accesibilidad y pertinencia, para la atención de medicina especializada a los usuarios en el área de consulta externa

Alcance: Desde la solicitud de citas y asignación de la misma al usuario, hasta la atención especializada por parte del personal médico de la institución.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles									Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																	Atributos																			
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Se encuentran ingresos con fechas anteriores y se permite evolucionar en las que estan abiertos estos ingresos	Al momento de agregar un folio en el ingreso abierto	Posibilidad de Falencias en el diligenciamiento de la historia clinica (paciente posquirurgico) con impacto reputacional	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Auditoría de las Historias Clínicas	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los reponsable de forma aleatoria identifican errores en la historia clínica de los pacientes	Coordinador(a) de Consulta Externa,líder y auxiliares de facturacion	2/01/2023	3/03/2023		En curso	
														2	Apoyo de las TICS para el debido diligenciamiento de la historia clínica	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	La oficina de las tics realizan inducccion del sistema operativo de la entidad al personal	Oficina de sistemas	2/01/2023	15/06/2023	Acta reposan en oficina de tic	En curso	
2	Reputacional	Incapacidades, permisos academicos, licencias remunerada y no remuneradas calamidad Familiar	Seleccionar profesional anticipadamente	Posibilidad Aplazamiento de la atención por ausencia del profesional	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	84	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	Reasignar Citas	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Bajo	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los responsables realizan reasignacion de citas por peticion del usuario explicandole el motivo del restraso de la atencion	Coordinador(a) de Consulta Externa,líder y auxiliares de facturacion	2/01/2023	19/07/2023	Indicador,Cita asignada, Epm	En curso	Porcentaje de citas médicas especializadas canceladas por los usuarios del servicio de consulta externa
3	Reputacional	Progamacion del profesional en otras dependencias de la institucion	Imprevistos en las actividades programadas del profesional	Posibilidad en Demora de la atención profesional en el area de consulta externa con impacto reputacional	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Reasignacion de la consulta por solicitud del usuario	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los responsables realizan reasignacion de citas por peticion del usuario explicandole el motivo del restraso de la atencion	Coordinador(a) de Consulta Externa,líder y auxiliares de facturacion	2/01/2023	25/07/2023	Cita asignada	En curso	
4	Reputacional	Inhabecucuciones en el ambiente físico, condicion propia del paciente, identificacion tardia del usuario	Durantre la deambulacion del usuario dentro del servicio	Posibilidad de Caidas de usuarios en el servicio de consulta externa copn impacto reputacional	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Semaforizacion de los Usuarios de Consulta Externa (identificacion con Vinilos)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los responsables identificacion la poblacion con probabilidad de caidas (Adulto mayor, niños, gestantes, personas en condicion de discapacidad o alguna limitacion para la marcha)	Personal de Siau, personal asistencial de consulta externa	2/01/2023	1/08/2023	Indicar,Epm	En curso	Tasa de caidas en el servicio de consulta externa,Eventos adversos analisados del servicio de consulta externa
														2	Socializacion diaria a los Usuarios del riesgo de caidas (DT-FO-363 Formato de registro de información y/o educacion de enfermeria)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Personal asistencial del servicio de consulta externa realiza socializacion sobre las medidas a tener para el riesgo de caidas	Personal asistencial de consulta externa	2/01/2023	1/08/2023	Indicador,Formato	En curso	Porcentaje de Usuarios capacitados en el servicio de consulta externa
														3	Evaluación y adherencia al protocolo de caidas.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	22%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los responsables realizacion medicion de la adherencia trimestralmente al personal asistencial del servicio de consulta externa	Seguridad del paciente, Coeinrador de consulta externa	2/01/2023	28/07/2023	Acta de seguridad de paciente, Oportunidad de mejora	En curso	Tasa de caidas en el servicio de consulta externa

*Nota: La columna referencia se sugiere para mantener el consecutivo de riesgos, asi 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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA MATRIZ DE RIESGOS

CODIGO: MC-FO-002	
VERSION: 2	
FECHA: ABRIL 2023	
PAGINA 1 DE 1	

Proceso:	ATENCION HOSPITALARIA-ENFERMERIA
Objetivo:	Disponer de un Manual de procedimientos de Enfermería completo y actualizado de consulta, que establezca un método estándar para ejecutar en una secuencia ordenada las principales operaciones o pasos que componen cada procedimiento y la manera de realizarlo; que permita guiar, educar, orientar, respaldar y regular el quehacer de enfermería en la atención de las personas en las diferentes etapas de desarrollo de la vida y escenarios de atención garantizando un cuidado seguro y humanizado que contribuyan a prevenir y/o disminuir los riesgos que puedan presentarse por la prestación del servicio de salud.
Alcance:	El alcance de los procedimientos de enfermería se encuentra durante el ciclo de atención que va establecido desde el ingreso del paciente a la E.S.E. H.U.E.M. hasta el egreso de este. Va dirigido a todo el personal de Enfermería (Enfermeras,auxiliares de Enfermería y estudiantes de Enfermería), de todos los servicios de la ESE HUEM.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles												Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																	Atributos																					
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Falta de adherencia a los procedimientos en enfermeria	Posibilidad de una Mala técnica en la realizacion de los procedimientos en el servicio de enfermeria, Desconocimiento teorico-practico, errores en la aplicación de medicamentos iasa,	Posibilidad de una Mala técnica en la realizacion de los procedimientos de enfermeria con un impacto Reputacional	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Plan de capacitacion anual de enfermeria basado en la resolucion 3100 del 2019 HS-MA-023 TOMO I-II-III	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los Responsables por medio del plan de capacion anual de enfermeria, evalua los conocimientos y destrezas de los colaboradores de enfermeria	Coordinaciones(ambulatoria-quirurgica-hospitalaria), Enfermero Profesional de apoyo en educacion	2/01/2023	5/06/2023	Actas, listas de asistencia, auditorias y pre y post evaluativo	En curso	Porcentaje de cumplimiento del despliegue de capacitacion anual
														2	Supervision de enfermeria en los procesos asistenciales DT-FO-364	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los Responsable realizan acciones de mejora con los hallazgos encontrados en los diferente servicios asistenciales y seguimiento de los mismos	Coordinaciones(ambulatoria-quirurgica-hospitalaria), Enfermero Profesional de apoyo en educacion	2/01/2023	5/06/2023	Actas y evidencia	En curso	
														3	Seguimiento de la adherencia de los procedimientos de enfermeria DT-FO-339 (Auditoria de enfermeria)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	22%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	La responsable realiza la consolidacion del analisis de las auditorias de enfermeria y posteriormente alimentar el indicador	Enfermera con funciones en atencion Hospitalaria	2/01/2023	31/05/2023	Lista de chequeo de procedimiento de enfermeria	En curso	Adherencia de las auditorias de los procedimientos de enfermeria
2	Reputacional	La baja calidad de los dispositivos medicos, mal uso de los dispositivos medicos	Desconocimiento del manejo de los dispositivos medicos, ausencia del despliegue y/o socializacion de los procedimientos de los dispositivos medicos	Posibilidad del uso inadecuado de dispositivos médicos, o dispositivos de fabrica defectuosa, con impacto reputacional	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Reportes en el suceso de seguridad por los medios intranet (correos), formato manual (MC-FO-066), y dinámica gerencial	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	El personal asistencial realiza el suceso de seguridad, en el cual se resporta la evidencia del dispositivo medico en mal estado, donde seguridad del paciente hace reporte a tecnovigilancia	Enfermera con funciones en atencion Hospitalaria, seguridad del paciente referente de tecnovigilancia	1/01/2023	31/05/2023	Correo de Sucesos de seguridad,formato de sucesos de seguridad intranet	En curso	Sucesos de seguridad reportados
														2	Capacitaciones forma virtual mensualmente (cronograma docencia)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los responsables realizan capacitaciones de forma virtual a los colaboradores de la ESE HUEM mesualmente	Referentes de seguridad del paciente, referente de tecnovigilancia y el referente de farmacovigilancia	1/01/2023	13/05/2023	Acta (seguridad del paciente)	En curso	
3	Reputacional	Incumplimiento de los horarios establecidos laborales, incapacidades medicas justificables, cambios de turnos como excediendo horas laborables, accidentes asociado al estrés, falta de motivacion, calamidad familiar	Posibilidad de la Prolongacion del tiempo de descanso, desconocimiento de pedir permiso al jefe inmediato, falta de comunicación efectiva y asertiva,	Posibilidad de ausentismo y presentismo de los servicios asistenciales en enfermeria ocasionando un impacto reputacional	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	2400	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Verificacion del ausentismo por medio de cambios de turno	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	48%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Por medio del formato TH-FO-019 V 3 se diligencia el cambio de turno (ausentismo autorizado)	Coordinaciones(ambulatoria-quirurgica-hospitalaria)	1/01/2023	10/07/2023	Cambios de turno	En curso	
														2	Centro de escucha para los colaboradores con problemas psicosociales (Presentismo)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	29%	Moderado	60%	Moderado		Los responsables del centro de escucha realizan intervencion de temas psicosocial	Psicologo	1/01/2023	24/07/2023	Actas de intervencion	En curso	

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA MATRIZ DE RIESGOS

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

Proceso: ATENCION HOSPITALARIA-PEDIATRIA

Objetivo: Prestar la atención en los servicios de hospitalización de manera integral (segura, humanizada, oportuna y adecuada) cumpliendo con los requisitos previamente definidos de tal forma que contribuya a mejorar las condiciones de salud de los usuarios y apoyo al entorno familiar y cuidadores

Alcance: Inicia solicitud de internación y Hospitalización y Termina con Egreso Hospitalario del Usuario

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles									Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																	Atributos																			
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	FALTA ADHERENCIA A LA EDUCACION BRINDADA DEL PERSONAL AL FAMILIAR,	LOS FAMILIARES SE LLEVAN AL PACIENTE A LUGARES DONDE NO SE ENCUNTRA EL PERSONAL ASISTENCIAL	POSIBILIDAD DE CAIDAS DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA HOSPITALIZACION CON IMPACTO REPUTACIONAL	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	3156	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Cronograma de capacitaciones de manual enfermeria tomo i-ii-iii	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	48%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los responsables Analizan criticamente las causas por las que se presentan las caídas, las barreras y defensas que fallaron, ademas de los factores que fueron contributivos, para promover acciones de prevención de estos eventos y sus posibles complicaciones.	Equipo asistencial del servicio de enfermeria-Enfermera profesional de apoyo en educacion	1/01/2023	20/11/2023	Actas e indicadores y acciones de mejora	En curso	Tasa de caida de pacientes en el servicio de hospitalizacion pediátrica
														2	Guion de bienvenida del servicio de enfermeria	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	29%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	En el servicio de enfermeria al ingreso del paciente al servicio se da la prevencion del riesgo de caidas cumpliendo con el paquete instructoral	Enfermeras profesionales del servicio de pediatria	1/01/2023	20/11/2023	Historias clinicas	En curso	
2	Reputacional	Adherencia a los procedimientos de enfermeria	Calidad de los dispositivos medicos	POSIBILIDAD DE FLEBITIS EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA CON IMPACTO REPUTACIONAL	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Seguimiento en rondas semanales en el servicio de pediatria	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Se realizan de forma aleatoria rondas en el servicio de pediatria en donde se observan pacientes con flebitis encontrando las causas del riesgo	Coordinador administrativo, Enfermeras profesionales del servicio de pediatria	1/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
														2	Socializacion de procedimiento de manual de enfermeria	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	60%	Moderado	45%	Moderado	Reducir (mitigar)	Induccion y reinducción al personal del servio de pediatria lo cual mitiga el riesgo de flebitis	Coordinador administrativo, Enfermeras profesionales del servicio de pediatria	1/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
3	Reputacional	Poca informacion de los familiares	Poca informacion de los familiares	Posibilidad de Administración insegura de medicamento y dispositivos medicos con impacto Reputacional	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Verificación de los 13 correctos cada vez que se administra medicamento	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	El personal asistencia realiza verificacion de los 13 correctos para la administracion de medicamentos y dispositivos medicos	Profesional de enfermeria, auxiliares de enfermeria	1/01/2023	31/12/2023	Historias clinicas	En curso	
4	Reputacional	La calidad de las mamilas baja	Poca adherencia de los familiares a los pacientes	IDENTIFICACION CORRECTA DE PACIENTE	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	3324	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Protocolo de identificacion correcta del paciente	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	48%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Medición realizada mensualmente por las referentas de seguridad, la cual se tabula de manera trimestral en los procesos asistenciales	Referentes de seguridad de paciente	17/01/2023	31/12/2023	Rondas documentadas actas , rondas seguridad del paciente	En curso	Adherencia protocolo identificación correcta de paciente
														2	Adherencia del paquete instuccional de correcta identificacion del paciente en los procesos asistenciales	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	29%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Equipo multidisciplinario desarrolla y fortalece el conocimiento técnico en la identificación de los pacientes y las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir la posibilidad de eventos adversos relacionados.	Personal del servicio de Pediatria, Referentes de seguridad de paciente, Profesional de enfermeria, auxiliares de enfermeria	1/01/2023	31/12/2023	Actas EPM, actas seguridad de paciente servicio Pediatria	En curso	Proporción de incidentes o eventos adversos asociados a fallas de la identificación del paciente.

*Nota: La columna referencia se sugiere para mantener el consecutivo de riesgos, asi 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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS GINECOLOGIA 2023

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

Proceso: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Objetivo: Prestar la atención en los servicios de hospitalización de manera integral (segura, humanizada, oportuna y adecuada) cumpliendo con los requisitos previamente definidos de tal forma que contribuya a mejorar las condiciones de salud de los usuarios y apoyo al entorno familiar y cuidadores

Alcance: Inicia solicitud de internación y Hospitalización y Termina con Egreso Hospitalario del Usuario.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual					Plan de Acción						
																Atributos																				
Riesgo nº	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Post	%	Impacto Residual Post	%	Zona de Riesgo Post	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Errores en datos de contacto suministrado	Errores en datos de contacto suministrado	**Posibilidad de Infecciones a Asociadas a la Atención en la Salud con impacto reputacional**	**Subsistema de salud**	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	**Validacion de la limpieza**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Validacion de la limpieza y desinfeccion a travez de luminometria (cuantitativo) y marcador revelador (cualitativo)	Enfermera de control de infecciones, auxiliares de enfermeria de control deinfecciones	2/01/2023	31/07/2023	Actas en oficina de control de infeccion, lista chequeo VE-FO-002, comité de prevencion de infecciones asociadas a la atencion en salud	En curso	Validacion de limpieza y desinfeccion de areas quirurgicas
														2	**Plan de capacitacion de control de infecciones**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Todo el personal asistencial se le realiza capacitacion durante el año tocando temas puntuales	Enfermera de control de infecciones	2/01/2023	15/06/2023	Actas en oficina de control de infeccion,	En curso	
														3	**Rondas de vigilancia de control de infecciones**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Personal de infeciones aplican lista de adherencia y retoalimentacion de los hallazgos y acciones de mejora	Enfermera de control de infecciones, auxiliatres de enfermeria de control de infecciones	2/01/2023	28/07/2023	Informes de infecciones a coordinadores y lideres, informe al comité de infecciones	En curso	Medicion y adherencia aislamiento hospitalario, limpieza y desinfeccion, higiene de mano, adherencia a profilaxis y antibioticos
2	Reputacional	Circunstancias propias del servicios por diferentes dificultades	Retroalimentacion de la educacion al paciente	**Posibilidad de Caidas de Pacientes con impacto reputacional**	**Subsistema de salud**	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	**Aplicación de escala de caídas de morse (MC-FO-014 CUIDADOS PARA PACIENTES CON RIESGO DE CAIDAS)**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado		Documentar las rondas de vigilancia y control al riesgo de caidas	Líder de servicios ambulatorios, Programa seguridad del paciente	17/01/2022	19/12/2022	Rondas documentadas actas ginecologia, rondas seguridad del paciente, EPM, indicador	En curso	Tasa de caída de pacientes en el servicio de ginecología y obstetricia
														2	**Documentar rondas de vigilancia y control al riesgo de caídas**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado		Formato en el cual se evalua la probabilidad de que un paciente sufra una caida	Líder de servicios ambulatorios, Profesional de enfermeria, auxiliares de enfermeria	1/01/2023	21/02/2023	Indicador, Actas EPM	En curso	Tasa de caída de pacientes en el servicio de ginecología y obstetricia
														3	**Evaluación y adherencia al protocolo de caídas.**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Moderado	60%	Moderado		Evaluar sobre prevención del riesgo de caídas de acuerdo al protocolo institucional y fortalecer la información ya suministrada por el programa de seguridad del paciente al personal asistencial.	Líder de servicios ambulatorios, enfermera administrativa urgencias adultos	1/01/2023	6/03/2023	Indicador, Actas EPM	En curso	Adherencia protocolo prevencion de caidas
3	Reputacional	Circunstancias propias del servicios por diferentes dificultades	Retroalimentacion de la educacion al paciente	**Posibilidad de Identificación correcta de pacientes con impacto reputacional**	**Subsistema de salud**	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	**Analisis de indicadores al procedimiento de egreso**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	seguimiento a pacientes egresados mayor de 10 días	Apoyo al proceso de egreso	1/04/2022	12/03/2023	Analisis de egresos por parte del responsable del procesos de egreso	En curso	Tiempos en la gestion de egreso administrativo establecidos (< 2 horas)
														2	**Concepto social**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Identificación al ingreso del usuario que tenga factores sociocultural que afecten la salida, le solicite a trabajo social concepto para el egreso	Trabajo social	1/04/2022	16/03/2023	documento aprobado por trabajadora social(CONCEPTO SOCIAL)	En curso	Procedimeinto elaborado, aprobado y socializado
4	Reputacional	Ausencia de confirmar datos cruzados	falta de atencion en las actividades propias de los registros clinicos	**Posibilidad de Falla de registros clínicos con impacto reputacional**	**Subsistema de salud**	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	**Plan de capacitacion de Ginecologia y obstetricia**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Cronograma de capacitacion anual del servicio de ginecologia y obstetricia al personal asistencia	Coord. Med. Coord. Adm	1/01/2023	31/07/2023	Actas Ginecologia	En curso	Plan de capacitaciones (ginecologia)
														2	**Capacitacion individual para las fallas de registros clinicos**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Capacitacion individual de los registros clinicos (certificados de nacidos vivos y actas de defuncion)	Estadistica vitales	1/01/2023	31/07/2023	Actas Ginecologia, Cuesos Elearnig	En curso	

5	Reputacional	Problemas de red, problemas de equipos, conocimientos del usuario, latencia del vpn o wifi	Exceso de vida util de equipos, limitaciones en el mantenimiento	**Posibilidad de Falla de software (dinámica gerencial) con impacto reputacional.**	**Subsistema de salud**	Fallas Tecnologicas	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	**Mantenimiento preventivo a equipos tic (cronograma pagina institucional)**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realización de labores de mantenimiento programadas periódicamente con el fin de evitar futuras anomalías e imprevistos	Oficina de sistemas	1/01/2023	31/07/2023	Hojas de vida de los equipo	En curso	Cumplimiento de mantenimiento preventivo de Tics
														2	**Plan de contingencia en continuidad informatica (planes tic).**	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	La oficina de sistemas despliega un plan en el que se plasma el como actuar en conjunto de la institucion de manera efectiva	Oficina de sistemas	1/01/2023	31/07/2023	Plan de contingencia	En curso	Gestion de actualizacion del WSUS,tiempo en linea de los conmutadores de red

*Nota: La columna referencia se sugiere para mantener el consecutivo de riesgos, asi el riesgo salga del mapa no existirá otro riesgo con el mismo número. Una entidad puede ir en el riesgo 155 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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®	MAPA DE RIESGOS	CODIGO: MC-FO-002
		VERSION: 2
		FECHA: MARZO 2023
		PAGINA 1 DE 1

Proceso: ATENCION HOSPITALARIA-MEDICINA INTERNA

Objetivo: Prestar la atención en los servicios dehospitalización de manera integral (segura,humanizada, oportuna y adecuada)cumpliendo con los requisitos previamentedefinidos de tal forma que contribuya a mejoralas condiciones de salud de los usuarios yapoyo al entorno familiar y cuidadores

Alcance: Inicia solicitud de internación y Hospitalización y Termina con Egreso Hospitalario del Usuario

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles								Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual					Plan de Acción						
Numerico	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Atributos: Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Falta de acompañamiento a el paciente	No adherencia a los protocolo de seguridad del paciente. Falta de dispositivos adecuados de sujeción	Caída de pacientes:Todo paciente que por acción u omisión sufre caída desde su propia altura o desde su cama	Subsistema de salud	Ejecución y Administración de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional,con efecto publicitario sostenible a nivel país	Catastrófico	100%	Extremo	1	Aplicación de escala de caídas de morse	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Alta	60%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Elaborar cronograma de rondas de seguridad del paciente	Líder de atención hospitalaria Referente de seguridad del paciente	1/03/2023	31/12/2023	Cronograma elaborado	En curso	Cronograma elaborado
														2	Rondas de seguridad del paciente	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Elaboración de actas por cada ronda de seguridad del paciente	Líder de atención hospitalaria Coordinador Medicina Interna Referente de seguridad del paciente	1/03/2023	31/12/2023	Actas	En curso	Numero de actas realizadas / Total de rondas programadas
2	Reputacional	Baja adherencia a protocolos	Condiciones inherentes al paciente	Infecciones asociadas a la atención en salud:Posibilidad de que se presenten infecciones en paciente derivadas de la atención en salud	Subsistema de salud	Ejecución y Administración de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional,con efecto publicitario sostenible a nivel país	Catastrófico	100%	Extremo	1	Medicion de la adherencia de higiene de manos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	60%	Catastrófico	100%	Extremo	Reducir (mitigar)	Solicitar el programa de seguridad del paciente que incluya dentro del protocolo de identificacion correcta del paciente se establezca un color para diferenciar al paciente inmunosuprimido	Líder de atención hospitalaria Coordinador Medicina Interna	1/03/2023	31/12/2023	Solicitud a seguridad del paciente	En curso	Solicitud realizada
3	Reputacional	Traumatismo ocasionado en las venas, por ejemplo, con un catéter intravenoso.	Una lesión en una vena ocasionada de manera accidental por herramientas, equipos de baja calidad	Posibilidad de Flebitis o Tromboflebitis en los usuarios con impacto Reputacional: Inflamación de las paredes venosas.	Subsistema de salud	Ejecución y Administración de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Adherencia al Manual de procedimientos de infusión intravenosa.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Alta	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Medicion semestral de adherencia al protocolo de identificacion correcta del paciente	Coordinador Administrativo Medicina interna Profesional de enfermeria de atencion hospitalaria	1/03/2023	31/12/2023	Socializacion y despliegue (Actas)	En curso	Porcentaje de adherencia a protocolo de identificacion correcta del paciente
4	Reputacional	Baja adherencia a protocolo de ulceras por presion	Condiciones inherentes al paciente. Poca disponibilidad de dispositivos medicos para la prevencion de las ulceras por presion (Colchon	Ulceras por presion:Aparicion de la permeabilidad de la piel por pertinacion prolongada	Subsistema de salud	Ejecución y Administración de procesos	5001	Muy Alta	100%	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	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Alta	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Realizar el estudio de oportunidad y conveniencia para la adquisicion de accesorios para movilizacion de pacientes y riesgo de encrecimiento de pacientes	Líder de atención hospitalaria	1/03/2023	31/12/2023	Estudio de oportunidad y conveniencia	En curso	Estudio de oportunidad y conveniencia realizado

Nota: La columna referencia se sugiere para mantener el consecutivo de riesgos, así el riesgo salga del mapa lo existió otro riesgo con el mismo numero. Una entidad puede tener el riesgo 100 pero tener 75 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: Adaptada de Curso Riesgo Operativo Universidad del Rosario por Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS PATOLOGIA 2023

CODIGO: MC-FO-002	
VERSION: 2	
FECHA: ABRIL 2023	
PAGINA 1 DE 1	

Proceso:	PATOLOGIA
Objetivo:	Realizar actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico que contribuyan a brindar a los médicos las herramientas de diagnóstico e intervención temprana en los procesos de enfermedad para el restablecimiento de la salud del paciente.
Alcance:	Desde la orden para prestación o solicitud de insumos, hasta la entrega del informe sobre el servicio prestado o el insumo solicitado al área interesada

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						
No. Riesgo	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgos	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente
1	Reputacional	Incorrecta rotulacion de la muestra.	Baja adherencia a los protocolos de identificacion de la muestra	Posibilidad de identificacion incorrecta de las muestras con impacto reputacional	Subsistema Salud	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	5001	Muy Alto	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto
2	Reputacional	Muestra Insuficiente	Muestra no cumple con los requisitos tecnicos para procesar	Posibilidad de dafio en la muestra con impacto reputacional: muestra no cumple con los criterios tecnicos para procesar	Subsistema Salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alto	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto
3	Reputacional	Demoras administrativas, dafio de equipos.	Cuello de botella en ciclo de atencion del proceso	Posibilidad extemporanea de las entregas de resultados patologicos con impacto reputacional	Subsistema Salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alto	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto
4	Reputacional	Ausencia de la calibracion de los equipos, mala cultura de fiabilidad, errores humanos, obsolescencia, Extemporaneidad del cronograma de mantenimiento preventivo	Fallas de energia electrica	Posibilidad de perdidas de las muestras por falla de equipos de Patologia con impacto reputacional	Subsistema Salud	Fallas Tecnologicas	1920	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto

Evaluación del riesgo - Valoración de los controles											Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción							
No. Control	Descripción del Control	Afectación	Atributos								Probabilidad Residual Final	%	Impacto Probabilidad Final	%	Zona del Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
			Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia															
1	Verificacion cruzada	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro			Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los responsables verifican la muestra (Nombre, id, tipo de muestra, cantidad, tipo de estudio, datos asemistrativos) con la orden de patologia y orden de servicio	Auxiliar de patologia y auxiliar administrativo	20/1/2023	1/08/2023	Indicador. Libro de recepcion de muestras	En curso	MUESTRAS NO CONFORMES QUE LLEGAN AL SERVICIO DE PATOLOGÍA
2	Capacitacion al personal asistencial responsable de la muestra	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Anterior	Con Registro			Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	El responsable realiza capacitacion del manual DT-MA-014 manual de toma, transporte y remision de muestras de patologia	Coordinador medico de patologia	20/1/2023	1/08/2023	Actas en posesion de patologia	En curso	
1	Verificacion de la muestra teniendo en cuenta los requisitos tecnicos dependiendo de las caracteristicas	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Anterior	Con Registro			Media	60%	Moderado	60%	Moderado		El responsable realiza capacitacion del manual DT-MA-014 manual de toma, transporte y remision de muestras de patologia seccion 8.3 requisitos tecnicos dependiendo de las caracteristicas de las muestras	Patologo	20/1/2023	1/08/2023	Informe de patologia	En curso	MUESTRAS NO CONFORMES QUE LLEGAN AL SERVICIO DE PATOLOGÍA
2	Capacitacion al personal asistencial responsable de la muestra	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro			Baja	36%	Moderado	60%	Moderado		El responsable realiza capacitacion del manual DT-MA-014 manual de toma, transporte y remision de muestras de patologia	Coordinador medico de patologia	1/01/2023	1/08/2023	Actas en posesion de patologia	En curso	
1	DT-FO-405 FORMATO CONTROL DEL CICLO DEL PROCESO HISTOLÓGICO VS 01.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Anterior	Con Registro			Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	El responsable consigna por cada paso el numero de casos, la fecha de entrega y recibido y el responsable de la acción, para asi llevar un autocontrol de los tiempos y poder realizar una trazabilidad en caso de aumento en el tiempo de oportunidad.	Personal de patologia	20/1/2023	1/08/2023	Actas Socializacion	En curso	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE BIOPSIAS EN EL SERVICIO DE PATOLOGÍA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS DE ESPECIMENES QUIRÚRGICOS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE LAS CITOLOGÍAS DE LÍQUIDOS
1	Cronograma de mantenimiento preventivo	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro			Media	40%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Desde la oficina de recursos fisicos realizar el cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos en el servicio de patologia	Coodinación Biomedica	1/01/2023	29/12/2023	Formato de mantenimiento preventivo	En curso	
2	Respaldo tecnologico	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Anterior	Con Registro			Baja	29%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Desde el servicio de patologia se cuentan con equipos de respaldo en caso de presentarse alguna falla con al equipos principal	Servicio de patologia	1/01/2023	29/12/2023	Reporte de Glpi	En curso	

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

Matriz Mapa Riesgos

CODIGO: MC-FO-002	
VERSION: 2	
FECHA: MARZO 2023	
PAGINA 1 DE 1	

Proceso:	Apoyo diagnostico y terapeutico / Nutricion y dietetica.
Objetivo:	Lograr una mejoría del estado nutricional, aumentando el aporte calórico proteico del usuario mediante tratamiento con dieta y educación para disminuir el riesgo de desnutrición y sus complicaciones.
Alcance:	Desde la orden para prestación o solicitud de insumos, hasta la entrega del informe sobre el servicio prestado o el insumo solicitado al área interesada.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente							Evaluación del riesgo - Valoración de los controles													Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción							
																		Atributos																							
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgos	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual final	%	Impacto Residual final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Incumplimiento la calidad de la atención y la seguridad del paciente	No se solicita interconsulta a pacientes que han sido identificados con riesgo nutricional	Posibilidad de ocurrencia de la inadecuada clasificación del riesgo nutricional lo que pueniile detectar de forma temprana las necesidades relacionadas con soporte nutricional en la institución lo cual afecta los procesos misionales con impacto económico y Reputacional.	Subsistema Salud	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	21080	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Tamizaje nutricional realizado por personal de enfermeria de urgencias adultos	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Alto	70%	Moderado	60%	Alto	Reducir (mitigar)	Auxiliar de enfermeria realiza tamizaje nutricional en el servicio de urgencias adultos	Personal de Enfermeria	1/01/2023	15/05/2023	Formato personal enfermeria	En curso	PORCENTAJE DE RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES INGRESADOS.
														2	Inclusión de historia de tamizaje nutricional en la historia de ingreso a servicio intramural	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	42%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Realización de tamizaje nutricional en la historia de ingreso a servicio intramural	Medico general	1/01/2023	1/06/2023	Historia clínica de tamizaje	En curso	
														3	Cronograma del plan de capacitaciones anual del servicio de Nutrición y Dietética (trimestral) TH-FO-032	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	25%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Capacitaciones al personal asistencial a cargo de la actividad de tamizaje nutricional	Nutricionistas dietistas	1/01/2023	1/03/2023	Actas Nutricion	En curso	
2	Económico y Reputacional	Resultados no favorables debido a que las cifras obtenidas difieren significativamente con las reportadas por referentes nacionales y latinoamericanos.	posibilidad de la Inadecuado diligenciamiento de las herramientas del tamizaje nutricional que generen una clasifican errónea del riesgo	Paciente identificado en riesgo nutricional a través del tamizaje nutricional al cual no se le solicita interconsulta con el Servicio de Nutrición y Dietética con impacto Reputacional	Subsistema Salud	Fallas Tecnologicas	20420	Muy Alta	100%	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	4	Reporte de tamizaje nutricional de urgencias adultos, urgencias pediátricas y sala de partos por medio del software de Dinámica Gerencial (realizado por medico general).	Probabilidad	Detectivo	Automático	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Generar informe de tamizaje nutricional de forma mensual.	Coordinadora de Nutrición y Dietética	1/01/2023	15/05/2023	Informe mensual	En curso	PORCENTAJE DE RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES INGRESADOS.
														2	Programa de paciente trazador realiza revisión del correcto tamizaje nutricional en los pacientes ingresados por urgencias.	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	42%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Generar informe mensual	Nutricionista y Líder de paciente trazador	1/01/2023	5/09/2023	Informe paciente trazador	En curso	
														3	Sensibilización a los diferentes servicios de hospitalización sobre la importancia de la correcta realización del tamizaje nutricional.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	25%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Actas de capacitación	Coordinadora de Nutrición y Dietética	1/01/2023	15/05/02023	Actas	En curso	
														4	Curso e-learning de tamizaje de nutrición.	Probabilidad	Preventivo	Automático	50%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Bajo	13%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Informacion a todo el colaborador ingreso a la institucion	Coordinadora de Nutrición y Dietética y Docencia	1/01/2023	15/05/02023	Reporte de realizacion del curso	En curso	
														5	Reporte de tamizaje nutricional de urgencias adultos, urgencias pediátricas y sala de partos por medio del software de Dinámica Gerencial (realizado por auxiliar de enfermeria).	Probabilidad	Detectivo	Automático	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Bajo	8%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Generar informe mensual	Coordinadora de Nutrición y Dietética	1/01/2023	15/05/02023	Valoracion de tamizaje	En curso	PORCENTAJE DE RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES INGRESADOS.
														6	Seguimiento y control a través del indicador PORCENTAJE DE RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES INGRESADOS.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Bajo	5%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Plan de mejoramiento.	Coordinadora de Nutrición y Dietética	1/01/2023	1/07/2023	Archivo en Excel	En curso	PORCENTAJE DE RIESGO NUTRICIONAL EN PACIENTES INGRESADOS.
3	Reputacional	Equipo industrial con perdida de función	No cumplimiento en la temperatura de los equipos de almacenamiento en frio	Posibilidad de ocurrencia de daño de los equipos industriales o biomédicos del servicio de Nutrición y dietética en la sección de Banco de leche humana con impacto Reputacional.	Subsistema Salud	Fallas Tecnologicas	24192	Muy Alta	100%	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	Formato control de temperaturas de almacenamiento de cuartos frios DT-FO-037	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Registro continuo dl formato DT-FO-037	Coordinadora de Nutrición y Dietética	1/01/2023	30/03/2023	Formato DT-FO-037	En curso	Control de temperaturas de almacenamiento de cuartos frios de carnes,frutas, verduras, lacteos y derivados.
														2	Cronograma de mantenimiento preventivo GT-FO-004	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Ejecucion de la rutina de mantenimiento preventivo GT-FO-002	Recursos Fisicos	1/01/2023	30/03/2023	Formato GT-FO-004	En curso	
														3	Cerficacion externa de validacion y calibracion de equipos de refrigeracion y congelacion industrial	Probabilidad	Detectivo	Automático	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	22%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Empresa externa realiza calibracion y validacion de equipos de refrigeracion y congelacion el cual brinda su reporte al area de nutricion y dietetica	Subgerencia Administrativa	1/01/2023	23/11/2023	Certificación externa	En curso	

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

Proceso: Apoyo Diagnostico Y Terapeutico-Imagenologia

Objetivo: Realizar actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico que contribuyan a brindar a los médicos las herramientas de diagnóstico e intervención temprana en los procesos de enfermedad para el restablecimiento de la salud del paciente.

Alcance: Desde la orden para prestación o solicitud de insumos, hasta la entrega del informe sobre el servicio prestado o el insumo solicitado al área interesada

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles										Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																Atributos																				
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgos	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Falla de los equipos de imagenologia, falla del software (PACS), demora en transcripción,	No integración del sistema operativo con el sistema PACS	Demora en la atención en el servicio de imagenologia	Subsistema Salud	Fallas Tecnologicas	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general, nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores	Menor	40%	Alto	1	Mantenimiento preventivo	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	Los responsables verifican la muestra (Nombre, id, tipo de muestra, cantidad, tipo de estudio, datos administrativos) con la orden de patologia y orden de servicio	Auxiliar de patologia y auxiliar administrativo	20/1/2023	1/08/2023	Cronograma	En curso	
														2	Mantenimiento Correctivo	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Ocasional	Con Registro	Media	42%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)	El responsable realiza capacitacion del manual DT-MA-014 manual de toma, transporte y remision de muestras de patologia	Coordinador medico de patologia	20/1/2023	1/08/2023	GLPI	En curso	
2	Reputacional	No adherencia al protocolo de administracion segura de medios de contraste	No adherencia al protocolo de administracion segura de medios de contraste	Administración insegura de medios de contraste.	Subsistema Salud	Ejecucion y Administracion de procesos	480	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	Capacitacion del protocolo de administracion segura de medio de contraste	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Ocasional	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Se realiza capacitación al personal de imagenologia teniendo el protocolo DT-PT-071 como referencia para los procedimientos seguros de radiologia	Personal de imagenologia	20/1/2023	1/08/2023	Actas	En curso	
														2	LISTA DE CHEQUEO PROCEDIMIENTO SEGURO RADIOLOGIA VS 01	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Monitoreo del formato DT-FO-423 en el cual se asegura de que el procedimiento a realizar a los usuarios esten normalizados	Personal de imagenologia	10/1/2023	1/08/2023	Lista de Chequeo	En curso	
3	Reputacional	No adherencia al protocolo para vigilancia radiologica	No adherencia al protocolo para vigilancia radiologica	Exposición a rayos equis (Radiación ionizante).	Subsistema Salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Capacitación del protocolo para la vigilancia radiologica	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Ocasional	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	DT-PT-057 PROTOCOLO PARA VIGILANCIA RADIOLÓGICA VS 02	Personal de imagenologia	20/1/2023	1/08/2023	Actas Socializacion	En curso	
4	Reputacional	Falta de acompañamiento al paciente	No adherencia a los protocolo de caida del paciente	Posibilidad de Caída de pacientes con impacto Reputacional: Todo paciente que por acción o omisión sufra caída desde su propia altura o desde su cama.	Subsistema Salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	Mayor	80%	Alto	1	Documentar rondas de vigilancia y control al riesgo de caídas	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Documentar las rondas de vigilancia y control al riesgo de caídas	Coordinador de imagenologia, Programa seguridad del paciente	17/01/2023	31/12/2023	Rondas documentadas actas , rondas seguridad del paciente	En curso	
														2	Aplicación de escala de caídas de morse (MC-FO-014 cuidados para pacientes con riesgo de caídas)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Grafica	Con Registro	Baja	30%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Formato en el cual se evalua la probabilidad de que un paciente sufra una caida	Personal de Imagenologia, Profesional de enfermeria, auxiliares de enfermeria	10/1/2023	31/12/2023	Actas EPM	En curso	
														3	Evaluación y adherencia al protocolo de caídas.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	15%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Evaluar sobre prevención del riesgo de caídas de acuerdo al protocolo institucional y fortalecer la información ya suministrada por el programa de seguridad del paciente al personal asistencial.	Personal de Imagenologia, Profesional de enfermeria, auxiliares de enfermeria	10/1/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
5	Reputacional	Errores en datos de contacto suministrado	Errores en datos de contacto suministrado	Infecciones asociadas a la atención en salud.	Subsistema Salud	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Validacion de la limpieza	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Validación de la limpieza y desinfección a través de luminometria (cuantitativo) y marcador revelador (cualitativo)	Enfermera de control de infecciones, auxiliares de enfermeria de control desinfecciones	20/1/2023	31/07/2023	Actas en oficina de control de infeccion, lista chequeo VE-FO-002, comité de prevencion de infecciones asociatas a la atencion en salud	En curso	**Validación limpieza y desinfección de equipos mediante scanner revelador**
														2	Plan de capacitacion de control de infecciones	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Todo el personal asistencial se le realiza capacitacion durante el año tocando temas puntuales	Enfermera de control de infecciones	20/1/2023	15/06/2023	Actas en oficina de control de infeccion,	En curso	
														3	Rondas de vigilancia de control de infecciones	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	22%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Personal de infecciones aplican lista de adherencia y retroalimentacion de los hallazgos y acciones de mejora	Enfermera de control de infecciones, auxiliares de enfermeria de control de infecciones	20/1/2023	28/07/2023	Informes de infecciones a coordinadores y líderes, informe al comité de infecciones	En curso	**Medicion y adherencia aislamiento hospitalario, limpieza y desinfección, higiene de mano, adherencia a profilaxis y antibioticos**
6	Reputacional	Falta de acompañamiento al paciente	No adherencia a los paquetes instruccionales	Identificación correcta del paciente.	Subsistema Salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	Mayor	80%	Alto	1	Protocolo de identificacion correcta del paciente	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Medición realizada mensualmente por los referentes de seguridad, la cual se tabula de manera trimestral en los procesos asistenciales	Referentes de seguridad de paciente	17/01/2023	31/12/2023	Rondas documentadas actas , rondas seguridad del paciente	En curso	**Adherencia protocolo identificación correcta de paciente**
														2	Adherencia del paquete instucional de correcta identificacion del paciente en los procesos asistenciales	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Equipo multiciplinario desarrolla y fortalece el conocimiento tecnico en la identificación de los pacientes y las habilidades para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir la posibilidad de eventos adversos relacionados.	Personal de Imagenologia, Referentes de seguridad de paciente, Profesional de enfermeria, auxiliares de enfermeria	10/1/2023	31/12/2023	Actas EPM,actas seguridad de paciente servicio imagenologia	En curso	**Proporción de incidentes o eventos adversos asociatos a fallas de la identificación del paciente.**

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: MARZO 2023

PAGINA 1 DE 1

Proceso: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO-SERVICIO FARMACEUTICO

Objetivo: Realizar actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico que contribuyan a brindar a los médicos las herramientas de diagnóstico e intervención temprana en los procesos de enfermedad para el restablecimiento de la salud del paciente.

Alcance: Desde la orden para prestación o solicitud de insumos, hasta la entrega del informe sobre el servicio prestado o el insumo solicitado al área interesada.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles									Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																Atributos																			
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	N.O. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Error planteamiento de necesidad, bloqueo de los proveedores, Desabastecimiento por producción de casas farmaceuticas	Fallas en la información de periodos anteriores, extemporaneidad en la contratacion con los proveedores, Conflicto en aseguradoras internacionales, salida de mercado de productos	Posibilidad de desabastecimiento de medicamentos y dispositivos medicos en la institución con impacto Reputacional.	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	7776	Muy Alto	100%	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	Planteamiento de necesidades según consumos promedios	Probabilidad	Preventivo	Automático	50%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	30%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Planeacion de compras, reposicion de inventario, Adquisicion de medicamentos y dispositivos medicos	Direccion tecnica del servicio farmaceutico, Regente de farmacia	2/01/2023	31/12/2023	Registro de análisis y seguimiento de sucesos de seguridad	En curso	Demanda de medicamentos
														2	Evaluacion de alternativas farmacologicas y de dispositivos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Bajo	30%	Mayor	80%	Alto		Se presentan alternativas a direccion tecnicas y coordinaciones de especialidades para adquisicion o solicitud de medicamentos y dispositivos según corresponda	Referente de farmacovigilancia	1/01/2023	30/06/2023	Actas comité de farmacia	En curso	
2	Económico y Reputacional	Correcta recepcion, Revision de especificaciones tecnicas	MEDICAMENTOS CON ALERTAS SANITARIAS EMITIDAS POR INVIMA,medicamento s almacenados incorrectamente	Probabilidad de fallas en la Recepcion y almacenamiento de medicamentos y dispositivos medicos en el servicio farmaceutico	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	5081	Muy Alto	100%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	Procedimiento de recepcion y almacenamiento	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Medio	60%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Capacitacion a los colaboradores en el servicio farmaceutico-Etiquetado de medicamentos lasa o proximo a vencer	Quimico Farmaceutico	1/01/2023	31/12/2023	Acta	En curso	
														2	Protocolo de gestion segura de medicamento	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Mensualmente se realiza capacitación a todo el personal asistencial practicantes	Referente de farmacovigilancia	1/01/2023	14/09/2023	Acta	En curso	Gestion segura de medicamento
3	Reputacional	NO ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS EN SERVICIOS ,ENTREGA SIN CALIDAD DE MEDICAMENTOS EN SERVICIOS	Presentismo laboral, alargamiento de la jornada Laboral	3. Posibilidad de Distribución inoportuna de medicamentos en los procesos asistenciales con impacto Reputacional	Subsistema de salud	Usuarios, productivo y practicas , organizacionales	5081	Muy Alto	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Auditorias Internas	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Medio	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	El servicio farmaceutico realiza Auditorias aleatorias en las cuales se analizan hallazgos encontrados en el EPM	Quimico farmaceutico Regente de farmacia	1/01/2023	28/06/2023	EPM	En curso	numero de espacios de puntos de desinfección de mano / total de espacios identificados de puntos de desinfección
														2	Programa de farmacovigilancia	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Referente de Farmacovigilancia por medio de su programa y rondas realizadas apoyando el programa de seguridad del paciente comparte las observaciones encontradas en los servicios asistenciales	Referente de farmacovigilancia	2/01/2023	12/09/2023	EPM - comité de farmacia y terapeutica	En curso	Gestion del programa de farmacovigilancia

*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.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®	MAPA DE RIESGOS	CODIGO: MC-FO-002
		VERSION: 2
		FECHA: MARZO 2023
		PAGINA 1 DE 1

Proceso:	**Apoyo diagnostico y Terapeutico-Rehabilitacion**
Objetivo:	Realizar actividades de apoyo diagnósticoy terapéutico que contribuyen a brindar altos médicos las herramientas deDiagnóstico e intervención temprana entos procesos de enfermedad para elestablecimiento de la salud del paciente
Alcance:	Desde la orden para prestación o solicitud de insumos, hasta la entrega del informe sobre el servicio prestado o el insumo solicitado al área interesada.

Administración del riesgo								Valoración del riesgo inherente						Valoración del riesgo - Identificación de los Controles							Valoración del riesgo - Nivel del riesgo residual					Plan de Acción						
Riesgo Nro	Impacto	Causa inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Subsistema de riesgo	Clasificación de Riesgo	Recursos/costo de cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de Impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	N. Control	Descripción del Control	Afectación	ATRIBUTOS					Probabilidad de la Ejecución del Control	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
																	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia													
1	Reputacional	El objeto actividad asignada al personal	Suplantación de identidad	**Identificacion correcta del paciente** No verificacion de la identidad del paciente en el proceso de apoyo diagnóstico y terapeutico	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	200	Media	60%	**El riesgo afecta la imagen de la de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal**	Mayor	80%	Alto	1	Referencia de seguridad del paciente data realizar medidas preventivas del paciente como protocolo de identificacion correcta del paciente	Probabilidad	Preventivo	Asignado a un	Confiable	Documentado	Continua	Registro	Fuerte	100%	Mayor	80%	Alto		Realizar seguimiento de adherencia al protocolo de identificacion correcta del paciente	Programa de seguridad del paciente	20/03/2023	31/12/2023	Lista de chequeo	En curso	Porcentaje de adherencia a protocolo de identificacion correcta del paciente
2	Reputacional	Falta de acompañamiento a un paciente, No adherencia a protocolo de seguridad del paciente	Falta de dispositivos adecuados de sujecion. Falta de mantenimiento los servicios	**Caida de pacientes** Caida paciente que por accidente o omision sufra caida dentro su propio dispo o derecho a camilla	Subsistema de salud	Clientes, productos y practicas , organizacionales	200	Media	60%	**El riesgo afecta la imagen de la 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 Activacion de escala de caidas de morse	Probabilidad	Preventivo	Automático	Confiable	Documentado	Continua	Registro	Fuerte	100%	Mayor	80%	Alto		Aplicacion de escala de caidas de morse	Coordinadores de los servicios de apoyo diagnostico y terapeutico	20/03/2023	31/12/2023	Historia clinica	En curso	Numero de pacientes a quienes se aplica escala de caidas de morse / Total de pacientes atendidos en el servicio
														2	Lider de apoyo diagnostico y terapeutico realiza cuidado circular de seguridad del paciente	Probabilidad	Preventivo	Manual	Confiable	Documentado	Continua	Registro	Muy fuerte	150%	Mayor	80%	Alto		Evaluar circular de seguridad del paciente	Lider de apoyo diagnostico y terapeutico	20/03/2023	31/12/2023	Correo electronico	En curso	CICLOTTO RADIOGRA
3	Reputacional	No adherencia a las protocolos de seguridad, identificacion de medicamentos, No adherencia a protocolo de lavado de manos	Fallas en el almacenamiento y conservacion de insumos (medicamentos, insumos biologicos, medicamentos, alimentos, entre otros)	**Infecciones asociadas a la atencion en salud** Posibilidad de que no presentes infecciones en paciente derivadas de la atencion en salud	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	150	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 identifica en los servicios de apoyo requisitos que requieren puntos de desinfeccion de manos	Probabilidad	Preventivo	Asignado a un	Confiable	Documentado	Continua	Registro	Fuerte	100%	Menor o	40%	Bajo o		Identificar en los servicios de apoyo requisitos que requieren puntos de desinfeccion de manos	Coordinadores de los servicios de apoyo diagnostico y terapeutico	20/03/2023	31/12/2023	Correo electronico	En curso	Numero de requisitos de puntos de desinfeccion de manos / total de puntos de identificacion de puntos de identificacion

Nota: Las columnas referenciadas se sugiere para mantener el consecutivo de riesgos, así el riesgo salga del mapa su existido riesgo con el mismo numero. Una entidad puede ir en el riesgo 100 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 del Función Pública, 2020.

E.S.E. Hospital Universitario ERASMO MEOZ®

MAPA DE RIESGOS

CODIGO: MC-FO-002

VERSION: 2

FECHA: ABRIL 2023

Proceso: Apoyo Diagnostico y Terapeutico-Central de Mezclas

Objetivo: Realizar actividades de apoyo diagnóstico y terapéutico que contribuyan a brindar a los médicos las herramientas de diagnóstico e intervención temprana en los procesos de enfermedad para el restablecimiento de la salud del paciente.

Alcance: Desde la orden para prestación o solicitud de insumos, hasta la entrega del informe sobre el servicio prestado o el insumo solicitado al área interesada.

Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles									Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción						
																	Atributos																			
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raiz	Descripción del Riesgo	Subsistemas de riegos	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Seguimiento	Estado	Indicador
1	Reputacional	Falla de mantenimiento preventivo y/o correctivo	Fallas electricas Desconocimiento por parte de personal de la central acerca delmanejo de los equipos	Posibilidad de falla que se presenta en los equipos de a central de mezclas (Aisladores, Termo selladoras, neveras, equipos de cómputo, entre otros) que impiden el funcionamiento normal de la misma.	Subsistema Salud	Fallas Tecnologicas	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Respaldo electrico por medio de la Planta electrica del HUEM	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua		Media	60%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (compartir)	El area de mantenimiento de la ese Huem tiene vinculado la central de mezcla paranterales a su sistema de planta electrica el cual entra en uso al momento de una apagon electrico	Lider Recursos y ambiente fisico	1/01/2023	31/12/2023	Plan de Contigencia	En curso	
														2	Ejecución de cronograma de mantenimentos preventivos de equipos en central de mezclas	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (compartir)	Desde el servicio de central de mezclas se cuenta con un cronograma de mantenimiento preventivo, calificacion y de calibracion de los equipos biomedicos el cual tiene un equipo multidisciplinario interno y externo	Quimica farmaceutica Central de mezclas Coodinación de mantenimiento	1/01/2023	31/12/2023	Hojas de vida de los equipos de Central de esterilización	En curso	
														3	Capacitacion en manejo de equipos de periodicidad anual en central de mezclas	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	22%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Quimico farmaceutico de central de mezclas realiza capacitación sobre el manejo adecuado de los equipos biomedicos	Quimico farmaceutica Central de mezclas	1/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
2	Reputacional	Error en la orden de producción por parte del personal medico	Falla en el alistamiento por parte del personal auxiliar de la Central de mezclas Falla en la clasificacion de los insumos Error en la adición de los insumos en la preparación de nutriciones	Error en la producción a momento de realizar el reempaque de sólidos y preparaciones magistrales estériles.	Subsistema Salud	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	3000	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	20%	Moderado	1	Realización de control de calidad a las preparaciones magistrales esteriles y reempaque de sólidos	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	48%	Leve	20%	Moderado	Reducir (mitigar)	Quimico farmaceutico de control de calidad realiza a cada una de las preparaciones magistrales esteriles su respectivo control de calidad como esta descrito en los procedimientos asegurando una calidad optima	Quimico farmaceutica Central de mezclas	1/01/2023	31/12/2023	Indicador, Formato DT-FO-225 Control de calidad, Formato DT-FO-158 Registro de reempaque por medicamento	En curso	Calidad de las unidosis prepararas en central de mezclas parenterales.
														2	Capacitación del Manual de calidad de central de mezclas DT-MA-031	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	29%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	Quimico farmaceutico de central de mezclas realiza capacitación sobre el Manual de calidad de central de mezclas	Quimico farmaceutica Central de mezclas	1/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
3	Reputacional	Baja adherencia al compromiso por parte del personal en mantener los equipos y ambientes esteriles	Baja Adherencia al uso de elementos de Proteccion Personal Baja adherencia al Protocolo de limpieza y desinfeccion de Equipos hospitalarios(VE-PT-001) Baja adherencia al protocolo de limpieza y desinfeccion de Ambientes Hospitalarios (RF-PT-003)	Riesgo que se presenta por contaminación de equipos y ambientes que hacen parte de la central de mezclas de la ESEHUEM.	Subsistema Salud	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	3000	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de alguna área de la organización	Leve	20%	Moderado	1	Capacitación del protocolo limpieza y desinfección de la central de mezclas y servicio farmacéutico DT-PT-066	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	48%	Leve	20%	Moderado	Reducir (mitigar)	Quimico farmaceutico de central de mezclas realiza capacitación sobre el protocolo de limpieza y desinfeccion de Central de mezclas una vez al año	Quimico farmaceutica Central de mezclas	1/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
														2	Control microbiologico de periocidad mensual deacuerdo al cronograma Central de mezclas	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Bajo	29%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	Quimico Farmaceutico de Central de mezclas realiza el muestreo microbiologico de cada una de las superficies y ambientes a controlar de periodicidad mensual como esta estipulado en el cronograma de microbiologia anual de la central de mezclas	Quimico farmaceutica Central de mezclas	1/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	
														3	Socialización del manual de Bioseguridad de la central de mezclas DT-MA-032	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Muy Baja	17%	Leve	20%	Bajo	Reducir (mitigar)	Quimico farmaceutico de central de mezclas realiza capacitación sobre el Manual de Bioseguridad de la central de mezclas una vez al año	Quimico farmaceutica Central de mezclas	1/01/2023	31/12/2023	Actas	En curso	