

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024

| No. | UNIDAD FUNCIONAL | PROCESO               | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO   | CAUSAS DEL RIESGO   | CONSECUENCIA  | CLASIFICACIÓN | RIESGO INHERENTE Si el dato de la Probabilidad o Impacto se muestra en BLANCO, analizar el riesgo |                 | NIVEL DEL RIESGO | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL  | ACCIONES PREVENTIVAS O DEL CONTROL  | RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO                                 |
|-----|------------------|-----------------------|--|---|---|---------------|---|-----------------|------------------|--|---|---|
|     |                  |                       |  |   |   |               | PROBABILIDAD D (1-5)  | IMPACTO O (1-5) |                  |  |   |   |
| 1   | GERENCIA         | DIRECCION ESTRATEGICA | La perdida y/o alteración de información dentro de la institución.                             | Información dispersa en todos los equipos de cómputos de la ESE, sin copias de respaldo                                   | Perdida de información institucional  | Gestión       | 2   | 2               | Bajo 4           | Implementar política de Backus periódica de la información   | Poner en funcionamiento un servidor de datos y asignar carpetas compartidas basadas en el directorio activo del dominio institucional, para que los usuarios puedan guardar la información propia de las actividades que realizan para la E.S.E Fabio Jaramillo Londoño.        | Gerencia - Subgerencia Administrativa y Financiera          |
| 2   | GERENCIA         | DIRECCION ESTRATEGICA | La perdida y/o alteración de información dentro de la institución.                             | Fallas presentadas en el servidor del sistema de información que imposibilita el acceso a los aplicativos institucionales | Perdida o desactualización de la información en aplicativos institucionales por inconvenientes con el servidor de la institución. | Gestión       | 3   | 3               | Medio 9          | Aumentar la capacidad de computo (procesador, memoria RAM, disco duro) de los servidores de la entidad                                       | Cotizar los componentes necesarios para aumentar la capacidad de los servidores de la institución, para disponer de los recursos para implementar: Servidor de datos, Backus locales y externos y configuración en copia espejo de la base de datos del sistema de información. | Gerencia - Subgerencia Administrativa y Financiera-Sistemas |
| 3   | GERENCIA         | DIRECCION ESTRATEGICA | No dar cumplimiento a lo programado en el Plan de Desarrollo, Plan de Gestión y Plan de acción | La falta de planeación que lleva a realizar lo urgente sobre lo importante.   | Evita que la entidad avance en macro procesos lo que lleva a la entidad aun bajo desarrollo institucional                         | Gestión       | 2   | 3               | Medio 6          | Seguimiento a la Ejecución del Plan de Gestión, Plan de Desarrollo y Plan de Acción  | Realizar seguimiento semestral a las actividades definidas en el Plan de Desarrollo, Plan de Gestión y Plan de acción   | Gerencia  |
| 4   | GERENCIA         | DIRECCION ESTRATEGICA | Toma de decisiones en el área administrativa con base en información errónea o poco confiable  | 1. Incumplimiento de los procedimientos y poca o inadecuada inducción y reinducción. 2. la falta de un software integrado | Baja calidad en la prestación del servicio y pérdida de credibilidad.   | Gestión       | 2   | 2               | Bajo 4           | 1. Aplicar la herramienta de levantamiento de indicadores de calidad. 2. Gestionar la compra de un software que entregue todos los procesos. | 1. Socializar la herramienta para el levantamiento de los indicadores de calidad. 2. Fortalecer el programa de inducción y reinducción institucional  | Gerencia - Subgerencia Administrativa y Financiera          |

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024

|   |                               |   |   |  |         |   |   |            |  |  |  |
|---|-------------------------------|---|---|--|---------|---|---|------------|--|--|--|
| 5 | FINANCIERA<br>CARTERA         | Debilidad en la información de registro de identificación de pago de cartera. | Demora de las EPS para entregar la información en la aplicación del pago.   | 1.<br>Desconocimiento del valor real del estado de cartera<br>2. Dificultad en el cobro y registro de la información<br>3. Retraso en la ejecución de recursos del gasto presupuestal              | Gestión | 2 | 4 | Medio<br>8 | 1. Seguimiento al estado de pagos y cartera.<br>2. Normatividad de control para registro e información de pagos. | 1. Comunicación permanente con la EPS (Visitas, alertas, comunicaciones, etc.);<br>2. Actualización de datos permanente.<br>3. Aplicación de pagos a las facturas más antiguas previa notificación a la EPS.   | Subgerencia Administrativa, Auditor de Cuentas, Auditor Cartera                                    |
| 6 | FINANCIERA<br>FACTURACION     | Inefectividad del recaudo   | 1. Radicaciones inoportunas.<br>2. Conciliaciones inoportunas<br>3. Retrasos y pagos por debajo de lo establecido normativamente por parte de las EPS<br>4. Insuficiencia de personal en el área  | 1. Ilíquidez institucional<br>2. Incumplimiento en las obligaciones adquiridas previamente.  | Gestión | 2 | 3 | Medio<br>6 | 1. Seguimiento al estado de pagos de cartera y gestión de cobro por parte de la entidad                          | 1. Cobranza constante.<br>2. Presencia permanente en las EPS de mayor facturación.<br>3. Generación de espacios de concertación a nivel gerencial entre las partes.<br>4. Gestión de cobranzas por terceros de las entidades por fuera del departamento (Contratados).<br>5. Gestión jurídica sobre la cartera de difícil cobro. | Subgerencia Administrativa, área de cuentas médicas, Auditor Cartera, Facturación, Cuentas Medicas |
| 7 | FINANCIERA<br>CUENTAS MEDICAS | Sub Registro e inadecuada facturación mensual                                 | 1. No existen procedimientos actualizados de acuerdo a las actividades del área.<br>2. Capacitación insuficiente para las labores adquiridas<br>3. Herramientas deficientes para el registro de la información.<br>4. Tecnología inapropiada para las actividades del área.<br>5. Demora en la entrega de soportes para registro del servicio<br>7. Error en la validación de derechos del paciente | 1. Disminución de los ingresos<br>2. Afectación del cumplimiento presupuestal,<br>3. Incumplimiento en las metas del proceso.<br>4. Incremento en las glosas<br>5. Reproceso generando sobrecostos | Gestión | 2 | 2 | Bajo<br>4  | 1. Pre auditoria administrativa interna y asistencial de cuentas   | 1. Actualización de Procedimientos del área de facturación.<br>2. Actualización e integración del Sistema de información administrativa y financiera.<br>3. Capacitación idónea del personal de facturación.<br>4. Actualización de la herramienta tecnológica.  | Subgerencia Administrativa y área de cuentas médicas, Facturación, Auditoría de Cuentas medicas    |

**MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024**

|    |            |                          |   |  |   |           |   |   |         |   |  |   |
|----|------------|--------------------------|---|--|---|-----------|---|---|---------|---|--|---|
| 8  | FINANCIERA | GESTION DE FACTURACION   | Posibilidad de afectación económica por glosas, anulaciones y notas créditos generadas por facturación, debido a la generación de facturas que no cumplen con todos los requisitos normativos, legales y contractuales. | Registro erróneo de los servicios prestados durante el proceso de atención.  | 1. Disminución de los ingresos<br>4. Incremento en las glosas<br>5. Reproceso generando sobrecostos | Operativa | 2 | 2 | Bajo 4  | Realizar reintroducción con el personal involucrado   | Realizar reintroducción con el personal involucrado en registro, donde se socialice la información que presenta los errores y su corrección  | Subgerencia Administrativa, Auditor de Cuentas, Auditor Cartera y Cuentas medicas |
| 9  | FINANCIERA | TESORERIA                | Ordenes de Pagos con soportes incompletos   | 1. Incompleta entrega de soportes por parte del supervisor de la cuenta por pagar.<br>2. Inadecuada revisión de soportes por parte del área presupuestal y tesorería.  | Sancciones por realizar pagos sin el completo de los requisitos                                     | Operativa | 2 | 2 | Bajo 4  | Lista de Chequeo según procedimiento de la cuenta por pagar   | 1. Capacitación a Supervisores por parte de Jurídica-Contratación<br>2. Seguimiento a las cuentas de ordenes de pago por parte de financiera.<br>3. Seguimiento a la ejecución contractual y ordenes de compra sobre los requisitos mínimos para presentación de la cuenta.  | Subgerencia Administrativa, Presupuesto, Tesorería, Contratación                  |
| 10 | FINANCIERA | PRESUPUESTA L Y CONTABLE | Extravío o pérdida de Documentación   | 1. No hay espacio para un archivo adecuado de la documentación en las oficinas de Cartera, contabilidad, Facturación y Tesorería.<br>2. Pérdida de la trazabilidad de la información.<br>3. Ausencia de compromiso y personal idóneo para la custodia de la documentación. | Hechos económicos sin registro presupuestal y contable.   | Operativa | 2 | 2 | Bajo 4  | 1. Procedimiento de control en el área de presupuesto, contabilidad, tesorería. 2. Implementar proceso de seguridad de la información | 1. Contar con un espacio físico propio del área que permita custodiar esta información tan importante.<br>2. Incluir en el procedimiento el control sobre las actividades de custodia y manejo de la documentación en las áreas de facturación y Cartera.<br>3. Implementar proceso de seguridad de la información | Subgerencia Administrativa, Presupuesto, Tesorería, Contabilidad                  |
| 11 | FINANCIERA | PRESUPUESTA L Y CONTABLE | Evolución del gasto en ascenso con respecto al año anterior   | 1. Deficiente adherencia al plan compras.<br>2. Deficiente control del gasto por cada una de las áreas.  | 1. Aumento del gasto en comparación con el ingreso.<br>2. Deficiente equilibrio financiero          | Gestión   | 3 | 4 | Alto 12 | Indicadores mensuales realizando control al gasto   | Realizar seguimiento a los Indicadores de evolución del gasto  | Planeación, Subgerencia Administrativa y Presupuesto                              |

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024

|    |          |  |  |   |  |           |   |   |         |   |  |   |
|----|----------|--|--|---|--|-----------|---|---|---------|---|--|---|
| 12 | CONTABLE | PREPARACION Y PRESENTACION DE ESTADOS FINANCIEROS      | Posibilidad de afectación reputacional por sanciones o multas de entes de control debido a la presentación de estados financieros por fuera de los términos establecidos   | 1. Inconsistencia en la información cargada en el Software Contable.<br>2. Inoportunidad en los informes y conciliaciones con los responsables de la información  | Sanciones, multas por entes de control y afectación reputacional | Gestión   | 2 | 2 | Bajo 4  | Garantizar Soporte técnico del software                                       | El Profesional de la oficina de contabilidad trimestralmente debe verificar que las cifras no sean modificadas, si se presentaran cambios se informara al subgerente financiero.   | Profesional Universitario Contabilidad, Revisor Fiscal, Tesorero y Representante Legal                        |
| 13 | CONTABLE | ADMINISTRATIVO   | La totalidad de la información reportada en los Estados Financieros no cumple con las características de la información financiera en términos de oportunidad, verificabilidad y utilidad para los usuarios, en lo atinente al registro contable de los actos administrativos de depuración contable y prescripciones. | Lo anterior por la falta de controles administrativos, aplicación de la normatividad vigente y deficiencias del sistema de control interno contable. Situación que conlleva a error en la realidad económica de entidad, por lo tanto, se configura como hallazgo Administrativo. | Error en la realidad económica de entidad                        | Gestión   | 3 | 4 | Alto 12 | Cumplir con el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental | 1. Levantamiento de inventario general de bienes de sede administrativa e IPS<br>2. Depuración de bienes inservibles y baja de los mismos<br>3. Actualización, valoración y registro contable de los bienes de manera tercerizada<br>4. Aprobación del Comité de Sostenibilidad Contable de medidas y políticas que garanticen el registro, custodia y manejo de los activos<br>5. Consolidación en sistema de información contable (SIGO) modulo contabilidad y activos fijos | Gerencia, Subgerencia Administrativa, profesional universitario-Contabilidad. Técnicos bienes y activos.      |
| 14 | CONTABLE | GENERACIÓN Y PRESENTACION DE DECLARACIONES TRIBUTARIAS | Posibilidad de afectación económica por sanciones o multas impuestas por la administración de impuestos debido a la inoportunidad en la presentación de las declaraciones tributarias en los términos establecidos por la norma.   | Extemporaneidad en la presentación de las declaraciones e inconsistencia en la información reportada en los formularios establecidos.   | Multas y afectación reputacional                                 | Operativa | 2 | 3 | Medio 6 | Generar las declaraciones la primera semana mes vencido                       | El profesional de la oficina de contabilidad mensualmente verificará mediante la hoja de trabajo los registros contables frente a los evidenciados en los formularios de impuestos con el propósito de identificar a tiempo inconsistencias al presentar la declaración que eviten una sanción económica y detrimento financiero en la institución. En caso de presentar declaración con inconsistencia se debe asumir la sanción impuesta                                     | Profesional Universitario Contabilidad y Técnico Administrativo Tesorero, Revisor Fiscal, Representante Legal |

**MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024**

|    |                          |                        |   |   |                      |            |   |   |         |  |  |  |
|----|--------------------------|------------------------|---|---|----------------------|------------|---|---|---------|--|--|--|
|    |                          |                        |   |   |                      |            |   |   |         | por la administración de impuestos.  |  |  |
| 15 | PRESUPUEST O PRESUPUESTO | GESTIÓN DE PRESUPUESTO | Posibilidad de afectación económica por desequilibrio presupuestal, debido a la autorización de gastos superior al recaudo efectivo del periodo.  | Falta de monitoreo permanente a la ejecución presupuestal   | Afectación económica | Financiera | 4 | 3 | Alto 12 | Realizar seguimiento trimestral  | Se plantea realizar seguimiento trimestral al gasto versus ingreso de tal forma que genere las alertas y se tomen las medidas presupuestales para garantizar el equilibrio presupuestal. | Subgerencia Administrativa, Y Presupuesto  |
| 16 | TESORERIA                | GESTIÓN DE TESORERIA   | Posibilidad de afectación económica por giro bancario con afectación presupuestal equivocada, debido a la no identificación del recurso presupuestal registrado en el documento obligación presupuestal | Falta de información en la autorización de pago indicando el rubro o recurso por donde debe girarse | Afectación económica | Operativa  | 2 | 2 | Bajo 4  | Identificación de las fuentes a que corresponde los diferentes recursos que ingresen | El técnico administrativo de tesorería, cada vez que recepciones cuenta por pagar, deberá revisar el rubro o recurso por donde se aplicó la obligación presupuestal                      | El técnico administrativo de tesorería, debe verificar cada vez que vaya realice un pago a proveedor por concepto de anticipo, que se haya realizado la respectiva amortización del mismo. |
| 17 | TESORERIA                | GESTIÓN DE TESORERIA   | Posibilidad de afectación económica por pago en exceso a los proveedores debido a no descontar anticipos entregados   | No amortización del anticipo en la causación de la cuenta por pagar                                 | Afectación económica | Operativa  | 2 | 2 | Bajo 4  | Verificar la amortización del pago anticipado  | Gestionar la integridad de los sistemas existentes y/o la adquisición de uno que garantice la trazabilidad, estabilidad e integridad de la información financiera/administrativa         | Profesional Universitario Contabilidad y Técnico Administrativo Tesorero   |
| 18 | TESORERIA                | GESTIÓN DE TESORERIA   | Posibilidad de afectación económica por pérdida de recursos económicos debido a la realización de giros por un valor diferente  | Se gira el comprobante de egreso a quien no corresponda la autorización de pago.                    | Financiero           | Operativa  | 2 | 2 | Bajo 4  | Verificar los datos del beneficiario   |  | Profesional Universitario Contabilidad y Técnico Administrativo Tesorero   |

**MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024**

|    |                |   |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |         |   |   |  |  |  |  |
|----|----------------|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|---------|---|---|--|--|--|--|
|    |                | Y aun proveedor diferente al autorizado |   |  |   |  |  |  |  |  |  |  |         |   |   |  |  |  |  |
| 19 | TALENTO HUMANO | PLANEACION ESTRATEGICA                  | Personal asistencial sin el cumplimiento de los requisitos mínimos para ejercer | Verificación de títulos y documentos no efectuada o efectuada parcialmente   | Detrimiento patrimonial en caso demandas efectuadas por los usuarios por daños que se pueden generar en el servicio asistencial             |  |  |  |  |  |  |  | Medio 6 | Verificación de títulos por parte de talento humano                                   | Solicitar a los centros educativos la validación de los títulos e insistir con los que no hayan dado respuesta  | Técnico Administrativo-Talento Humano  |  |  |  |
| 20 | TALENTO HUMANO | PLANEACION ESTRATEGICA                  | Debilidad en la implementación de la cultura organizacional                     | 1. Debilidad en el proceso de inducción.<br>2. Urgencia de necesidad del servicio.<br>3. Baja participación en las actividades planteadas en el PIC y en la inducción y reinducción. | 1. Mala prestación del servicio.<br>2. Bajo sentido de pertenencia.<br>3. Incumplimiento o desvíos de los objetivos y metas institucionales |  |  |  |  |  |  |  | Alto 12 | Plan de capacitación institucional y fortalecer el proceso de inducción y reinducción | 1. Revisión del programa de inducción y reinducción.<br>2. Ejecutar y garantizar la participación en las diferentes actividades planteadas en el PIC y en la inducción y reinducción.<br>3. Elaboración de las políticas de cultura organizacional que permitan adherencia a estas.   | Técnico Administrativo-Talento Humano, Subgerencia Administrativa, Seguridad y Salud en el trabajo |  |  |  |
| 21 | TALENTO HUMANO | PLANEACION ESTRATEGICA                  | Fallas en la custodia de la historia laboral                                    | 1. Débil control al prestar las historias laborales.<br>2. Ausencia de espacio adecuado para el archivo de historias laborales.  | 1. Sanciones.<br>2. Reproceso<br>3. Mala conservación de las historias laborales.<br>4. Pérdida de documentos de las historias laborales    |  |  |  |  |  |  |  | Alto 12 | Manejo adecuado, según ley general de archivo.  | 1. Acceso restringido al área de archivo de las historias laborales.<br>2. Capacitación para el manejo y conservación de los documentos.<br>3. Elaborar formato para Llevar registro y control de la salida y entrega de documentos.<br>4. Organizar y foliar las historias laborales.<br>5. Elaboración de procedimiento para manejo y custodia de la historia laboral.<br>6. Crear el espacio físico apto para el archivo de las historias laborales.<br>7. Levantar lista de chequeo de cumplimiento de todos los soportes de la hoja de | Técnico Administrativo-Talento Humano, Subgerencia Administrativa                                  |  |  |  |







**MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024**

|    |                  |  |  |   |   |           |   |   |         |   |  |  |
|----|------------------|--|--|---|---|-----------|---|---|---------|---|--|--|
| 27 | CALIDAD          | Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad - PAMEC | No cumplir con las metas del PAMEC                               | 1. No cumplimiento de planes de acción por equipo de trabajo. 2. No conocimiento de los estándares. 3. Falencias en capacidad de delegación y trabajo en equipo. 4. Cultura institucional de no entregar y siempre aplazar. | 1. No cumplimiento de las metas del indicador 1 y 2 del Plan de gestión. 2. No mejoramiento de la calidad   | Gestión   | 2 | 2 | Bajo 4  | Herramienta de Matriz de PAMEC, Guía de trabajo de habilitación           | 1. Cambio en metodología para autoevaluación, sacando al equipo del ambiente del hospital fortalecimiento de políticas por incumplimiento de objetivos.<br>2. Rotar las responsabilidades de informe en comité para fortalecer la interiorización y aprendizaje organizacional.<br>3. Involucrar a los grupos primarios en la dinámica del cumplimiento de las metas | Auditor de Calidad- Subgerencia de servicios de salud y Planeación |
| 28 | CALIDAD          | PRESENTACION DE INFORME  | No entrega a tiempo de Indicadores de calidad a entes de control | 1. Deficiencias en sistemas de información<br>2. Cultura organizacional débil respecto a la entrega de información oportuna.  | 1. Poco tiempo para realizar análisis.<br>2. Sanciones por no entrega a entes de control.<br>3. Glosas por entrega tardía a clientes institucionales. | Gestión   | 2 | 2 | Bajo 4  | Procedimiento de gestión de indicadores, matriz de reporte de indicadores | 1. Socialización de procedimiento de indicadores reporte de no conformes por cumplimiento de entregas.<br>2. Posible mejora de la herramienta si se compra el sistema integrados.  | Gerencia, Auditor de Calidad- Subgerencia de servicios de salud    |
| 29 | CALIDAD          | ATENCIÓN HOSPITALARIA  | No cumplimiento de Programa de seguridad del paciente            | 1. Falta de aplicación de la política de seguridad del paciente.<br>2. Debilidad en la identificación y análisis de los EA.<br>3. Informalidad en la documentación y socialización.   | 1. Eventos adversos, incumplimiento de la norma de habilitación.<br>2. Posibles demandas por daños a paciente   | Operativa | 2 | 3 | Medio 6 | Programa de seguridad del paciente  | 1. Socialización del programa de seguridad del paciente a todos los funcionarios.<br>2. Ajustar forma y/o contenido del programa para facilitar implementación y seguimiento.<br>3. Capacitación en la implementación de las buenas prácticas en seguridad del paciente.   | Gerencia, Auditor de Calidad- Subgerencia de servicios de salud    |
| 30 | CONSULTA EXTERNA | PROGRAMA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD                | Incumplimiento de la metas institucionales de P y P              | Poco seguimiento a lo programado en cada I.P.S  | Perdidas económicas por glosas  | Gestión   | 2 | 3 | Medio 6 | Seguimiento mensual a cumplimiento de metas                               | Identificación de las causas de incumplimiento de las metas y tomar correctivos  | Subgerencia de Servicios de Salud - jefe de apoyo                  |

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024

|    |                       |  |   |  |                         |           |   |   |         |  |  |  |
|----|-----------------------|--|---|--|-------------------------|-----------|---|---|---------|--|--|--|
| 31 | CONSULTA EXTERNA      | ATENCION MEDICA                                | No cumplimiento del personal médico de las agendas programadas  | Impuntualidad del médico , trato deshumanizado | Afectación Reputacional | Operativa | 2 | 3 | Medio 6 | Verificar el cumplimiento de las agendas programadas   | Definir con el enfermero jefe un mecanismo de seguimiento, con el propósito de identificar la impuntualidad, lo cual debe ser reportado a la subgerencia de servicios de salud para que se tomen las medidas correctivas pertinentes al caso.                    | Subgerencia de Servicios de Salud - jefe de enfermería de la IPS |
| 32 | LABORATORIO O CLINICO | LABORATORIO CLINICO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO | Posibilidad de afectación reputacional por otros eventos adversos de diversa índole debido a la manipulación de la muestra fuera de los criterios establecidos institucionalmente | Extravío de la muestra                         | Afectación Reputacional | Operativa | 2 | 3 | Medio 6 | Garantizar la correcta identificación de la muestra  | La bacterióloga debe verificar que las muestras ingresadas estén en su totalidad procesadas y validadas, con el propósito de que lo ingresado quede todo realizado. En caso que la muestra no sea apta para su procesamiento se informará al servicio o usuario. | Bacteriólogo IPS   |
| 33 | LABORATORIO O CLINICO | LABORATORIO CLINICO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO | Posibilidad de afectación reputacional por otros eventos adversos de diversa índole debido a la manipulación de la muestra fuera de los criterios establecidos institucionalmente | Error en la validación del resultado           | Afectación Reputacional | Operativa | 2 | 3 | Medio 6 | Garantizar la correcta identificación de la muestra  | El bacteriólogo de cada IPS verificará que el resultado sea validado teniendo en cuenta que la identificación del usuario es correcta  | Bacteriólogo IPS   |
| 34 | LABORATORIO O CLINICO | LABORATORIO CLINICO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO | Posibilidad de afectación reputacional por otros eventos adversos de diversa índole debido a la manipulación de la muestra fuera de los criterios establecidos institucionalmente | Errores en la identificación de la muestra     | Afectación Reputacional | Operativa | 2 | 3 | Medio 6 | El bacteriólogo debe implementar el protocolo que garantice la correcta identificación y procesamiento seguro de la muestra. | Bacteriólogo IPS   |  |

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024

|    |                     |  |  |   |  |           |   |   |         |   |  |  |
|----|---------------------|--|--|---|--|-----------|---|---|---------|---|--|--|
| 35 | LABORATORIO CLINICO | MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS | Deficiencia o incumplimiento del cronograma de mantenimiento                                 | Daños en los equipos                        | Afectación Reputacional                                | Operativa | 2 | 3 | Medio 6 | Seguimiento contrato de mantenimiento   | La subgerencia de Servicios de Salud llevará acabo el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo para evitar daños en los equipos mediante la coordinación con el contratista encargado del mantenimiento. Como evidencia estará el registro de Bitácora de equipos y los reportes de mantenimiento.  | Subgerencia de Servicios de Salud - Jefe de enfermería de la IPS |
| 36 | LABORATORIO CLINICO | LABORATORIO CLINICO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO   | Posibilidad de afectación reputacional por insumos y reactivos debido a causas institucional | Falta de reactivos e insumos                | Afectación Reputacional                                | Gestión   | 2 | 4 | Medio 8 | Realizar seguimiento al stop de farmacia para garantizar el abastecimiento de insumos y reactivos oportunamente | El coordinador entregará de manera mensual al almacén el consolidado verificado de insumos y reactivos mediante inventario para la operación del servicio, con el propósito de realizar la entrega de resultados oportunamente en la atención del usuario. En caso de no tener disponibilidad de los insumos y reactivos, se activará el plan de contingencia de la red extrema para ser trasladadas las muestras para lo pertinente, los resultados serán decepcionados vía correo. Como evidencia se soporta la solicitud de pedidos y productos | Subgerencia de Servicios de Salud - Técnico de Farmacia          |
| 37 | HOSPITALIZACIÓN     | ATENCIÓN HOSPITALARIA                            | Error en la identificación del Paciente  | No se aplica el Protocolo de identificación | Retraso en el proceso de atención. Tratamiento errado. | Operativa | 2 | 2 | Bajo 4  | Aplicar protocolo de identificación de pacientes  | 1. Socialización de protocolo de identificación de pacientes.<br>2. Adquisición de insumos para identificación de pacientes.<br>3. Medición de adherencia al protocolo de identificación de pacientes.   | Subgerencia de Servicios de Salud - Técnico de Farmacia          |

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024

|    |                       |  |   |  |  |           |   |   |         |  |   |  |
|----|-----------------------|--|---|--|--|-----------|---|---|---------|--|---|--|
| 38 | SERVICIO DE URGENCIAS | ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO / PEDIÁTRICA | Posibilidad de afectación imagen reputacional por insatisfacción del usuario debido a la atención inicial de urgencias realizada por fuera de los tiempos establecidos  | Desconocimiento de los tiempos de oportunidad en la atención inicial de Urgencias (pacientes clasificados como triage II). | Afectación en la prestación del servicio | Operativa | 2 | 2 | Bajo 4  | Realizar seguimiento a los tiempos de atención en el servicio de urgencias               | El profesional de auditoría concurrente diariamente identificará mediante la búsqueda activa y reportes del servicio, las fallas en historia clínica y de comunicación entre el equipo multidisciplinario, de manera aleatoria en los usuarios del servicio de urgencias adultos mediante el formato de Seguimiento de Auditoría Concurrente con el propósito de darle oportunidad y continuidad al proceso de atención. La evidencia de esta actividad será los registros en el formato de Seguimiento de Auditoría Concurrente.   | Subgerencia de Servicios de Salud - jefe de enfermería de la IPS |
| 39 | SERVICIO DE URGENCIAS | ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO / PEDIÁTRICA | Posibilidad de afectación imagen reputacional por insatisfacción del usuario debido al trato deshumanizado por parte del personal asistencial del Servicio de urgencias | No adherencia a las estrategias del programa de humanización establecidas por la institución                               | Afectación Reputacional                  | Operativa | 2 | 3 | Medio 6 | Continuar con la implementación de la política de Humanización en los servicios de salud | 1. Cada vez que se identifique un trato deshumanizado reportado por PQRSD o informado a esta unidad, realizará el seguimiento con la persona involucrada con el propósito de establecer un compromiso de mejoramiento que fortalezca la atención con calidad a nuestros usuarios. En caso en que el colaborador sea reincidente en reporte por trato deshumanizado al usuario, el jefe de enfermería de la IPS y la subgerencia de servicios de Salud y de acuerdo a su vinculación se establecerán estrategias de seguimiento para medir la adherencia. La evidencia de la actividad será el acta de reunión.<br>2. Realizar reuniones con todas las áreas de la IPS donde se realice reintroducción | Subgerencia de Servicios de Salud - jefe de enfermería de la IPS |



**MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024**

|    |      |   |  |  |                         |           |   |   |         |  |   |  |
|----|------|---|--|--|-------------------------|-----------|---|---|---------|--|---|--|
|    |      | establecidos por normatividad.                |  |  |                         |           |   |   |         |  |   |  |
| 42 | SIAU | Gestión de la experiencia del paciente - SIAU | Posibilidad de afectación reputacional por reporte tardío de los informes de satisfacción debido al registro inoportuno de las encuestas de satisfacción | Fallas en la organización de tiempos programados para la aplicación de esta encuestas por parte del talento humano asignado para la actividad. | Afectación Reputacional | Operativa | 2 | 3 | Medio 6 | Realizar las encuestas de satisfacción conforme al manual. | El técnico Administrativo asignado a este proceso verificara de manera el cumplimiento de la aplicación y registro de las encuestas de satisfacción programadas en el formato control de entrega de encuestas de satisfacción con el propósito de cumplir con las metas establecidas. En caso de que se identifique el no cumplimiento de la aplicación de las encuestas se le informara al jefe inmediato para lo pertinente | Subgerente Administrativa - El Técnico administrativo del área de SIAU |
| 43 | SIAU | Gestión de la experiencia del paciente - SIAU | Posibilidad de afectación reputacional por mala calidad del dato en las encuestas de satisfacción debido a fallas en el registro                         | Error y/o su registro de la información en la encuesta de satisfacción   | Afectación Reputacional | Operativa | 2 | 4 | Medio 8 | Seguimiento al resultado de encuesta de satisfacción       | El técnico Administrativo de forma mensual aleatoriamente verificara la calidad del dato en las encuestas de satisfacción realizadas con el propósito de identificar fallas y plantear acciones correctivas según lo amerite el caso.   | Subgerente Administrativa - El Técnico administrativo del área de SIAU |
| 44 | SIAU | Gestión de la experiencia del paciente - SIAU | Desconocimiento de la información relacionada con portafolio, canales de escucha, accesos a servicios, requisitos y tramites                             | Falta de socialización del portafolio y accesibilidad a los servicios  | Afectación Reputacional | Operativa | 2 | 2 | Bajo 4  | Realiza reintroducción con el personal                     | Realizar la socialización sobre portafolio, accesos a servicios, requisitos y tramites  | Subgerente Administrativa - El Técnico administrativo del área de SIAU |

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024

|    |                                |                             |  |   |  |           |   |   |         |   |  |  |
|----|--------------------------------|-----------------------------|--|---|--|-----------|---|---|---------|---|--|--|
| 45 | ATENCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | PROCESOS SEGUROS            | Fuga de Pacientes  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Los múltiples accesos en el hospital permiten el ingreso y salida de los pacientes</li> <li>debilidad en el esquema de seguridad</li> <li>perfil de los usuarios</li> <li>Inoportunidad en la atención en el área de urgencias</li> <li>Falta identificación de los pacientes "manillas" en las historias clínicas.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Pérdida de recursos financieros.</li> <li>Posibles demandas, eventos adversos.</li> </ol>   | Operativa | 3 | 3 | Medio 9 | <ol style="list-style-type: none"> <li>Elaborar Protocolo de Procedimientos de fuga de pacientes.</li> </ol>          | <ol style="list-style-type: none"> <li>Identificar las áreas de fácil acceso</li> <li>Solicitar a la oficina subgerencia científica la identificación de los pacientes.</li> <li>Actualizar y socializar el plan de emergencia, incluyendo el manejo de pacientes en caso de evacuación.</li> </ol>  | Subgerencia de Servicios de salud-Jefe de enfermería IPS                   |
| 46 | RECURSOS FISICOS               | GESTION AMBIENTAL           | Incumplimiento de la normatividad ambiental                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sistemas hidrosanitarios obsoletos.</li> <li>Cableados improvisados y en mal estado. (consumo energético)</li> <li>Inadecuada disposición de residuos hospitalarios</li> <li>Hidrantes en mal estado</li> <li>No se cuenta con un programa de gestión ambiental con presupuesto asignado</li> </ol>                            | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sancciones</li> <li>Demandas</li> <li>Sobrecostos</li> </ol>  | Gestión   | 2 | 3 | Medio 6 | <p>Garantizar el Funcionamiento del comité GAGAS</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Elaborar formato codificado para llevar a cabo el seguimiento oportuno a las acciones ejecutadas por mantenimiento.</li> <li>Disponibilidad de herramientas, suministros y materiales.</li> <li>Cumplimiento al plan de mantenimiento y registro de actividades no programadas.</li> <li>Levantar un inventario del número de accesorios requeridos en baños y</li> </ol> | Subgerencia Administrativa y Financiera- SG-SST                            |
| 47 | RECURSOS FISICOS               | GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO O | Débil gestión en la ejecución de los planes de mantenimiento | <ol style="list-style-type: none"> <li>Falta de Personal calificado en la zona</li> <li>Limitación de presupuesto</li> <li>Vías de Acceso</li> <li>Idoneidad del Contratista</li> </ol>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Retraso en el cronograma de las actividades establecidas en el plan</li> <li>Dificultad en la prestación de los servicios de salud</li> <li>Insatisfacción del cliente interno y externo</li> </ol> | Gestión   | 4 | 3 | Alto 12 | <ol style="list-style-type: none"> <li>Plan de mantenimiento.</li> <li>Seguimiento a través de Indicadores</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Elaborar formato codificado para llevar a cabo el seguimiento oportuno a las acciones ejecutadas por mantenimiento.</li> <li>Disponibilidad de herramientas, suministros y materiales.</li> <li>Cumplimiento al plan de mantenimiento y registro de actividades no programadas.</li> <li>Levantar un inventario del número de accesorios requeridos en baños y</li> </ol> | Subgerencia de Servicios de salud, jefe de enfermería IPS y Activos Filios |





MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024

|    |                  |                             |   |  |  |           |   |   |         |  |   |  |
|----|------------------|-----------------------------|---|--|--|-----------|---|---|---------|--|---|--|
| 51 | ALMACEN          | DEVOLUCION Y BAJA DE BIENES | Posibilidad de afectación económica sobre los bienes de la institución por perdida del activo debido a devoluciones y bajas de bienes fuera de los lineamientos de carácter legal y reglamentarios según normatividad vigente | La recepción del activo sin la documentación pertinente.   | Afectación Económica   | Gestión   | 3 | 4 | Alto 12 | Técnico Administrativo de bienes y activos debe verificar la correcta identificación del activo.   | Técnico Administrativo de bienes y activos, cada vez que recepciones la documentación contenida correspondo con el activo mediante el documento de traslado de activo, con el propósito de dar trámite al proceso respectivo. En caso que la documentación este incompleta o este errónea se le informara al responsable el paso a seguir para la devolución.   | Subgerente Administrativa y Financiera- Técnico Administrativo de bienes y activos |
| 52 | ALMACEN          | DEVOLUCION Y BAJA DE BIENES | Posibilidad de afectación económica sobre los bienes de la institución por perdida del activo debido a devoluciones y bajas de bienes fuera de los lineamientos de carácter legal y reglamentarios según normatividad vigente | La recepción de los documentos sin la verificación con el activo   | Afectación Económica   | Gestión   | 3 | 4 | Alto 12 | Técnico Administrativo de bienes y activos debe verificar la correcta identificación del activo.   | Técnico Administrativo de bienes y activos  | Subgerente Administrativa y Financiera- Técnico Administrativo de bienes y activos |
| 53 | RECURSOS FISICOS | GESTION BIENES Y ACTIVOS    | perdida y daño de activos   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deterioro de las plaquetas por mantenimiento de los equipos y por el aseo.</li> <li>2. No cumplimiento de procesos de trasladados o bajas de equipos.</li> <li>3. No hay oportunidad en el mantenimiento correctivo</li> <li>4. Falta de capacitación al personal sobre manejo de equipos.</li> <li>5. Retraso para la ejecución del plan de mantenimiento</li> <li>6. No oportuna acción planes de mantenimiento</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detrimiento patrimonial.</li> <li>2. Sobrecostos.</li> <li>3. Fallas en la prestación del servicio.</li> <li>4. Insatisfacción del cliente interno y externo.</li> <li>5. Baja productividad.</li> <li>6. Accidentes laborales.</li> </ol> | Operativa | 2 | 4 | Medio 8 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formato para el traslado, baja de activos fijos.</li> <li>2. Formato orden de mantenimiento</li> <li>3. Acta Entrega inicial de Activo fijos.</li> <li>4. levantamiento físico del inventario por I.P.S. y sede administrativa.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubicación adecuada de la plaqueta del equipo. Vigilancia y control de las plaquetas</li> <li>2. Socializar el proceso de activos fijos y mejora el formato de traslado y baja de activos.</li> <li>3. Tener un plan de capacitaciones Annual de manejo de equipos biomédicos - Programado con Talento Humano</li> <li>4. Ejecución del plan de mantenimiento y realizar campañas de sensibilización al cliente externo e interno</li> </ol> | Subgerente Administrativa y Financiera- Técnico Administrativo de bienes y activos |

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2024

|    |                  |                          |   |  |  |   |         |   |   |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|------------------|--------------------------|---|--|--|---|---------|---|---|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|    |                  |                          |   |  |  |   |         |   |   |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |                  |                          |   |  |  |   |         |   |   |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |                  |                          |   |  |  |   |         |   |   |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |                  |                          |   |  |  |   |         |   |   |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |                  |                          |   |  |  |   |         |   |   |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |                  |                          |   |  |  |   |         |   |   |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|    |                  |                          |   |  |  |   |         |   |   |       |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 54 | RECURSOS FISICOS | GESTION BIENES Y ACTIVOS | Deterioro de edificaciones y estructuras debido a la falta de Mantenimiento | 1. Deterioro natural por envejecimiento estructural<br>2. Movimientos del suelo<br>3. Eventos naturales (terremotos)<br>4. Deficiencias en el diseño, construcción o mantenimiento de la estructura.<br>5. La falta de mantenimiento | 7. Falta de levantamientos físico de inventarios preventivo. | Riesgos en la prestación de los servicios y Afectación reputacional | Gestión | 3 | 3 | Medio | 9 | Realizar Diagnostico a la Infraestructura | 1. Realizar monitoreo del deterioro de edificaciones y estructuras, para definir las inversiones a realizar en plan de mantenimiento hospitalario. | Gerencia,<br>Subgerencia Administrativa y Financiera |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |