

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 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. Desconocimiento del valor real del estado de cartera 2. Dificultad en el cobro y registro de la información 3. Retraso en la ejecución de recursos del gasto presupuestal	Gestión	2	4	Medio 8	1. Seguimiento al estado de pagos y cartera. 2. Normatividad de control para registro e información de pagos.	1. Comunicación permanente con la EPS (Visitas, alertas, comunicaciones, etc.); 2. Actualización de datos permanente. 3. Aplicación de pagos a las facturas más antiguas previa notificación a la EPS.	Subgerencia Administrativa, Auditor de Cuentas, Auditor Cartera
6	FINANCIERA FACTURACION	Inefectividad del recaudo	1. Radicaciones inoportunas. 2. Conciliaciones inoportunas 3. Retrasos y pagos por debajo de lo establecido normativamente por parte de las EPS 4. Insuficiencia de personal en el área	1. Ilíquidez institucional 2. Incumplimiento en las obligaciones adquiridas previamente.	Gestión	2	3	Medio 6	1. Seguimiento al estado de pagos de cartera y gestión de cobro por parte de la entidad	1. Cobranza constante. 2. Presencia permanente en las EPS de mayor facturación. 3. Generación de espacios de concertación a nivel gerencial entre las partes. 4. Gestión de cobranzas por terceros de las entidades por fuera del departamento (Contratados). 5. Gestión jurídica sobre la cartera de difícil cobro.	Subgerencia Administrativa, área de cuentas médicas, Auditor Cartera, Facturación, Cuentas Medicas
7	FINANCIERA CUENTAS MEDICAS	Sub Registro e inadecuada facturación mensual	1. No existen procedimientos actualizados de acuerdo a las actividades del área. 2. Capacitación insuficiente para las labores adquiridas 3. Herramientas deficientes para el registro de la información. 4. Tecnología inapropiada para las actividades del área. 5. Demora en la entrega de soportes para registro del servicio 7. Error en la validación de derechos del paciente	1. Disminución de los ingresos 2. Afectación del cumplimiento presupuestal, 3. Incumplimiento en las metas del proceso. 4. Incremento en las glosas 5. Reproceso generando sobrecostos	Gestión	2	2	Bajo 4	1. Pre auditoria administrativa interna y asistencial de cuentas	1. Actualización de Procedimientos del área de facturación. 2. Actualización e integración del Sistema de información administrativa y financiera. 3. Capacitación idónea del personal de facturación. 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 4. Incremento en las glosas 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. 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 2. Seguimiento a las cuentas de ordenes de pago por parte de financiera. 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. 2. Pérdida de la trazabilidad de la información. 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. 2. Incluir en el procedimiento el control sobre las actividades de custodia y manejo de la documentación en las áreas de facturación y Cartera. 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. 2. Deficiente control del gasto por cada una de las áreas.	1. Aumento del gasto en comparación con el ingreso. 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. 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 2. Depuración de bienes inservibles y baja de los mismos 3. Actualización, valoración y registro contable de los bienes de manera tercerizada 4. Aprobación del Comité de Sostenibilidad Contable de medidas y políticas que garanticen el registro, custodia y manejo de los activos 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. 2. Urgencia de necesidad del servicio. 3. Baja participación en las actividades planteadas en el PIC y en la inducción y reinducción.	1. Mala prestación del servicio. 2. Bajo sentido de pertenencia. 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. 2. Ejecutar y garantizar la participación en las diferentes actividades planteadas en el PIC y en la inducción y reinducción. 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. 2. Ausencia de espacio adecuado para el archivo de historias laborales.	1. Sanciones. 2. Reproceso 3. Mala conservación de las historias laborales. 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. 2. Capacitación para el manejo y conservación de los documentos. 3. Elaborar formato para Llevar registro y control de la salida y entrega de documentos. 4. Organizar y foliar las historias laborales. 5. Elaboración de procedimiento para manejo y custodia de la historia laboral. 6. Crear el espacio físico apto para el archivo de las historias laborales. 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

			normatividad legal aplicable en la institución.															
25	TALENTO HUMANO	EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	Posibilidad de afectación reputacional por inadecuada gestión de la información debido al reporte de las Calificaciones Definitivas de la Evaluación del Desempeño Laboral por fuera de los criterios establecidos	Incumplimiento de las fechas establecidas por parte de los sujetos de Evaluación (Evaluado / Evaluador)	Afectación reputacional	Gestión	2	2	Bajo 4		El Técnico Administrativo de Talento Humano proyectará una Comunicación Informativa para la firma del superior inmediato de manera Semestral la cual será enviada por correo electrónico a los sujetos evaluados, con el propósito de recordar las fechas establecidas para el reporte las calificaciones de la Evaluación del Desempeño Laboral; en caso de no reportar estos resultados se informará a la Oficina de Control Interno Disciplinario para lo pertinente.	Subgerencia de servicios de salud, Técnico Administrativo Talento Humano, Subgerencia Administrativa y Financiera						
26	CALIDAD	SISTEMA UNICO DE HABILITACION	No cumplir con el Sistema de Único de Habilitación	1. Dificultades económicas. 2. Infraestructura que no cumplen con la resolución 3100. 3. Bajo conocimiento de las normas de habilitación	1. Riesgo para el usuario. 2. Glosas en contratos. 3. Incumplimiento ante entes de control. 4. Dificultad para vender servicios.	Gestión	3	5	Muy alto 15	Procedimiento de Gestión de habilitación y aplicación de listas de chequeo	1. Mayor difusión de herramientas de autoevaluación con los coordinadores de cada I.P.S. 2. Implementar procedimientos de gestión de habilitación.	Gerencia, Auditor de Calidad- Subgerencia de servicios de salud						

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. 2. Rotar las responsabilidades de informe en comité para fortalecer la interiorización y aprendizaje organizacional. 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 2. Cultura organizacional débil respecto a la entrega de información oportuna.	1. Poco tiempo para realizar análisis. 2. Sanciones por no entrega a entes de control. 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. 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. 2. Debilidad en la identificación y análisis de los EA. 3. Informalidad en la documentación y socialización.	1. Eventos adversos, incumplimiento de la norma de habilitación. 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. 2. Ajustar forma y/o contenido del programa para facilitar implementación y seguimiento. 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	Extravió 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

<p>35</p> <p>LABORATORIO CLINICO</p>	<p>MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS</p>	<p>Deficiencia o incumplimiento del cronograma de mantenimiento</p>	<p>Daños en los equipos</p>	<p>Afectación Reputacional</p>	<p>Operativa</p>	<p>2</p>	<p>3</p>	<p>Medio 6</p>	<p>Seguimiento contrato de mantenimiento</p>	<p>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.</p>	<p>Subgerencia de Servicios de Salud - Jefe de enfermería de la IPS</p>
<p>36</p> <p>LABORATORIO CLINICO</p>	<p>LABORATORIO CLINICO HOSPITALARIO Y AMBULATORIO</p>	<p>Posibilidad de afectación reputacional por insumos y reactivos debido a causas institucional</p>	<p>Falta de reactivos e insumos</p>	<p>Afectación Reputacional</p>	<p>Gestión</p>	<p>2</p>	<p>4</p>	<p>Medio 8</p>	<p>Realizar seguimiento al stop de farmacia para garantizar el abastecimiento de insumos y reactivos oportunamente</p>	<p>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</p>	<p>Subgerencia de Servicios de Salud - Técnico de Farmacia</p>
<p>37</p> <p>HOSPITALIZACIÓN</p>	<p>ATENCIÓN HOSPITALARIA</p>	<p>Error en la identificación del Paciente</p>	<p>No se aplica el Protocolo de identificación</p>	<p>Retraso en el proceso de atención. Tratamiento errado.</p>	<p>Operativa</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>Bajo 4</p>	<p>Aplicar protocolo de identificación de pacientes</p>	<p>1. Socialización de protocolo de identificación de pacientes. 2. Adquisición de insumos para identificación de pacientes. 3. Medición de adherencia al protocolo de identificación de pacientes.</p>	<p>Subgerencia de Servicios de Salud - Técnico de Farmacia</p>

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. 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"> Los múltiples accesos en el hospital permiten el ingreso y salida de los pacientes debilidad en el esquema de seguridad perfil de los usuarios Inoportunidad en la atención en el área de urgencias Falta identificación de los pacientes "manillas" en las historias clínicas. 	<ol style="list-style-type: none"> Pérdida de recursos financieros. Posibles demandas, eventos adversos. 	Operativa	3	3	Medio 9	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar Protocolo de Procedimientos de fuga de pacientes. 	<ol style="list-style-type: none"> Identificar las áreas de fácil acceso Solicitar a la oficina subgerencia científica la identificación de los pacientes. Actualizar y socializar el plan de emergencia, incluyendo el manejo de pacientes en caso de evacuación. 	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"> Sistemas hidrosanitarios obsoletos. Cableados improvisados y en mal estado. (consumo energético) Inadecuada disposición de residuos hospitalarios Hidrantes en mal estado No se cuenta con un programa de gestión ambiental con presupuesto asignado 	<ol style="list-style-type: none"> Sanciones Demandas Sobrecostos 	Gestión	2	3	Medio 6	<p>Garantizar el Funcionamiento del comité GAGAS</p>	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar formato codificado para llevar a cabo el seguimiento oportuno a las acciones ejecutadas por mantenimiento. Disponibilidad de herramientas, suministros y materiales. Cumplimiento al plan de mantenimiento y registro de actividades no programadas. Levantar un inventario del número de accesorios requeridos en baños y 	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"> Falta de Personal calificado en la zona Limitación de presupuesto Vías de Acceso Idoneidad del Contratista 	<ol style="list-style-type: none"> Retraso en el cronograma de las actividades establecidas en el plan Dificultad en la prestación de los servicios de salud Insatisfacción del cliente interno y externo 	Gestión	4	3	Alto 12	<ol style="list-style-type: none"> Plan de mantenimiento. Seguimiento a través de Indicadores 	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar formato codificado para llevar a cabo el seguimiento oportuno a las acciones ejecutadas por mantenimiento. Disponibilidad de herramientas, suministros y materiales. Cumplimiento al plan de mantenimiento y registro de actividades no programadas. Levantar un inventario del número de accesorios requeridos en baños y 	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, 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
53	RECURSOS FISICOS	GESTION BIENES Y ACTIVOS	perdida y daño de activos	1. Deterioro de las plaquetas por mantenimiento de los equipos y por el aseo. 2. No cumplimiento de procesos de trasladados o bajas de equipos. 3. No hay oportunidad en el mantenimiento correctivo 4. Falta de capacitación al personal sobre manejo de equipos. 5. Retraso para la ejecución del plan de mantenimiento 6. No oportuna acción planes de mantenimiento	1. Detrimiento patrimonial. 2. Sobrecostos. 3. Fallas en la prestación del servicio. 4. Insatisfacción del cliente interno y externo. 5. Baja productividad. 6. Accidentes laborales.	Operativa	2	4	Medio 8	1. Formato para el traslado, baja de activos fijos. 2. Formato orden de mantenimiento 3. Acta Entrega inicial de Activo fijos. 4. levantamiento físico del inventario por I.P.S. y sede administrativa.	1. Ubicación adecuada de la plaqueta del equipo. Vigilancia y control de las plaquetas 2. Socializar el proceso de activos fijos y mejora el formato de traslado y baja de activos. 3. Tener un plan de capacitaciones Annual de manejo de equipos biomédicos - Programado con Talento Humano 4. Ejecución del plan de mantenimiento y realizar campañas de sensibilización al cliente externo e interno	Subgerente Administrativa y Financiera- Técnico Administrativo de bienes y activos

