

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
1- GERENCIA	C - SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA GESTION INSTITUCIONAL	CUMPLIMIENTO	Inoportunidad en el reporte de la información a las entidades de Vigilancia y Control en los términos establecidos.	4	3	A	Implementación del sistema de Gestión Documental con el fin de centralizar y hacer seguimiento a todas las solicitudes Elaborar cronograma de actividades con el fin de establecer las entidades de vigilancia y terminode presentación de informes	Informes de Seguimiento Cronograma Elaborado	Gerente	Número de respuestas oportunas a antes de control/Total de respuestas emitidas a antes de control
3- OFICINA DE CONTROL INTERNO	C-GESTION INTERNA	OPERATIVO	Inasistencia a la reunión de socialización y cierre por parte de los responsables del proceso auditado.	5	3	E	Directriz Gerencial exigiendo la obligatoriedad de asistencia a las reuniones de socialización de informe de auditoría de la Oficina de Control Interno.	Directriz emana por el Gerente	Jefe Oficina de Control Interno	Nº Auditorias realizadas y socializadas con los responsables/Nº Auditorias realizadas en la vigencia*100
		OPERATIVOS	Inasistencia a la reunión de asesoría y acompañamiento por parte de los responsables del proceso auditado.	5	3	E	Remitir oficio a la Gerencia, para que convoque de carácter obligatorio una reunión con el personal requerido para suscribir los planes de mejoramiento.	oficio solicitando convocar la reunion	Jefe Oficina de Control Interno	Nº Planes de mejoramiento aprobados/Nº de Auditorías realizadas
	C- GESTION EXTERNA	ESTRATEGICO	Incumplimiento con la oportunidad en la presentación de los informes reportados ante los entes de control.	5	5	E	fechas límites de presentac	Plan anual de auditorias - actas de subcomite de autocontrol.	Profesional Universitario y Jefe Oficina de Control Interno	Nº de Informes Reportados dentro de las fechas establecidas dentro de los Procedimientos de la Oficina de Control Interno/Nº de Informes a reportar en la Vigencia *100

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
5- OFICINA DE PLANEACIÓN, CALIDAD Y DESARROLLO INSTITUCIONAL	C - FORMULACION DE PROYECTOS	OPERATIVOS	Incumplimiento en la entrega de la información para formular el Proyecto.	4	3	A	Solicitar por escrito a las áreas responsables de suministrar la información con copia a la gerencia.	Oficio de requerimiento con copia a la gerencia.	Asesor de Gerencia	Oficio de requerimiento con copia a la gerencia elaborado y entregado.
		FINANCIERO	No presentación de informes de manera oportuna a las diferentes entidades aportantes generando suspensión en el giro de Recursos.	4	4	E	Creacion de un listado maestro de los diferentes informes que se deben presentar a las entidades de control con sus respectivos responsables y hacer entrega a las unidades responsables de la informacion	Archivo hoja excel "listado maestro"	Asesor de Gerencia	Listado maestro elaborado y entregado a las unidades.
	C- GESTION MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO	OPERATIVOS	Incumplimiento en la sostenibilidad del MECI	3	4	E	1) Seguimiento al plan de trabajo MECI de acuerdo al periodo de cada compromiso. 2) Emisión de alertas tempranas por parte de planeación a las unidades y/o áreas responsables de implementar los respectivos productos.	1) Plan de trabajo MECI aprobado. 2) Envío de correos electrónicos u oficios por escrito recordando la fecha de finalizacion del producto.	Profesional responsable de MECI en la oficina de Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	1) Plan de trabajo MECI con reportes de avances en los Comites MECI. 2)No. de alertas preventivas generadas según periodicidad establecida para ejecución/ No. Total de productos previstos para la periodicidad establecida de ejecución x 100

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
6- RECURSOS FISICOS 30- MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES	C - RECURSOS FISICOS	OPERATIVO	Falla en la identificación de requisitos necesarios para el cumplimiento del proceso	4	4	E	Verificar por medio de actas de seguimiento e informes mensuales de las diferentes áreas adscritas a la unidad, el cumplimiento de cronogramas, la disponibilidad del stock de insumos y la eficacia de los protocolos.	Actas de seguimiento e informes (lavandería, ropería, mantenimiento, control de llamadas, fumigación, lavado de tanques)	Profesional Especializado de Recursos Fisicos	1. Nº de metros de inventario de tela/ Stock mínimo de Tela en metros*100 2. Actividades realizadas / Total de actividades programadas x 100= % de cumplimiento del los cronogramas de mantenimiento 3. Total de ropa(kilos) en reproceso/ total de ropa lavada en el mes x 100= % ropa sin higienizar completamente 4. Numero de llamadas gestionadas dentro de los 20 minutos transcurridos de la solicitud/ total de solicitudes *100 = % gestion de llamadas
7- SUMINISTROS	C - REQUERIMIENTO PARA ABASTECIMIENTO DEL SERVICIO FARMACEUTICO Y ALMACEN	OPERATIVO	Inoportunidad en la entrega del producto	5	4	E	Realizar seguimiento en la entregas de los pedidos por parte de los proveedores, mediante llamadas y correos electrónicos dejando como evidencia el registro y observaciones en el formato preestablecido para tal fin. (es de aclarar que los pedidos se realizar para 2,5 meses)	Formato preestablecidos	Profesionales de apoyo	Items comprados / entregas parciales x 100

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
8- OFICINA DE TALENTO HUMANO 33- BIENESTAR LABORAL 35- ADMINISTRACION DE PERSONAL	C - TALENTO HUMANO	OPERATIVO	La no entrega oportuna de las novedades de personal	3	3	A	Realizar seguimiento a la oportunidad de entrega de novedades, registradas en la planilla de entrega de novedades a nomina	Planilla de novedades	Jefe de Talento Humano y Profesional Universitario de Novedades	Numero de novedades recibidas oportunamente/ numero de novedades recibidas*100= % de novedades incluidas
		ESTRATEGICO	Inasistencia a las jornadas de Capacitación por parte de los funcionarios.	3	3	A	Que el Coordinador del Area garantice la participacion del personal	Circulares entregada	Profesional Universitario Bienestar Laboral	No. Funcionarios asistentes a las capacitaciones/ No funcionarios programados a capacitación = % de funcionarios capacitados
		CUMPLIMIENTO	Archivo de las historias laborales sin la correspondiente verificación de antecedentes academicos	1	5	A	Oficio enviado por el Gerente justificando juridicamente la importancia de la verificación a las instituciones academicas y SSD	Oficio elaborado y enviado	Profesional Universitario a cargo de la verificación.	No de respuestas de las Instituciones academicas y SSD/No de oficios enviados*100

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
11- EPIDEMIOLOGIA E INFECTOLOGIA	C - VIGILANCIA EN CONTROL DE INFECCIONES	OPERATIVO	No identificación de los casos sospechosos de infección intrahospitalaria.	5	3	E	(BUSQUEDAD ACTIVA) Revisión semanal del aplicativo de consulta de antibiotico que se encuentra en INDIGO con el fin de identificar casos sospechosos de IAAS y reportes en fisico entregados a la oficina de Infectologia de los resultados de los cultivos con RAM atipiaca por parte del laboratorio clinico, para la determinar los casos que cumplen criterios de IAAS y realizar la ficha de notificacion	Informe en formato de casos identificados en el censo diario y reportes en fisico de los resultados de los cultivos positivos por parte del laboratorio clinico	Enfermera Especialista de la oficina de control de infecciones y Auxiliar de enfermería	Numero de casos identificados durante la BUSQUEDAD ACTIVA / Total de casos de IAAS notificadas en el mes
	C - VIGILANCIA A EVENTOS DE SALUD PUBLICA	OPERATIVO	La omisión o no realización de la notificación del evento de interés en salud Pública.	5	2	A	Revisión de la matriz BAID (Busqueda activa institucional diaria) para eventos de interes en Salud Publica.	Informe del indicador mensual (Identificación de casos por BAID) en el comité de autocontrol junto al plan de mejoramiento.	Auxiliar administrativa de Epidemiología e infectología	Numero de casos NO notificados, identificados en BAID / Total de casos Notificados al SIVIGILA (Activa+Pasiva) mes. *100

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
12- SERVICIOS HOSPITALARIOS	C - HOSPITALIZACION	OPERATIVO	Diligenciamiento e interpretacion inadecuado e inoportuno de ordenes medicas	4	4	E	Auditoria de historias clinicas, formato de incidentes y eventos adversos.	Formato de incidentes y eventos adversos.	Jefes de Enfermeria, Coordinadores de las diferentes especializadas y Jefe de Hospitalización, Calidad.	Número de casos de incidentes y eventos adversos realizados Diligenciamiento e interpretacion inadecuado e inoportuno de ordenes medicas / Total de eventos e incidentes reportados * 100
		OPERATIVO	No verificación de los 10 correctos para administración de medicamentos al usuario	4	2	A	Auditoria de historias clinicas, formato de incidentes y eventos adversos.	Formato de incidentes y eventos adversos.	Jefes de Enfermeria, Coordinadores de las diferentes especializadas y Jefe de Hospitalización, Calidad.	Número de casos de incidentes y eventos adversos realizados por no verificación de los 10 correctos para administración de medicamentos al usuario/ Total de eventos e incidentes reportados * 100
		OPERATIVO	Prolongación de la estancia por demora en el egreso	5	2	A	Solicitud de intervencion de trabajo social para conceptualizar el nivel socio economico del usuario y su familia, su red de apoyo o notificación a las dependencias o estancias competentes para la red social o de servicios	Conceptos sociales	Trabajo Social, Jefe de Hospitalización	Numero de conceptos sociales / total de ingresos de usuarios al servicio en el mes x 100

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
13- URGENCIAS	C - INGRESO Y ATENCION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO O PEDIATRICO	OPERATIVO	Inoportunidad en la atención integral del usuario	4	5	E	Humanización, inducción y reinducción al personal, seguimiento, indicadores, comités de autocontrol basados en pqr de admisiones y urgencias. Analisis de caso específicos de eventos adversos.	En las PQR del servicio de urgencias relacionadas, analisis de evntos adversos, lista de asistencia del personal a las diferentes socializaciones en humanización, inducción y reinducción, actas de de autocontrol	Coordinador de urgencias, coordinador de admisiones	# de PQR recibidos trimestramente de inoportunidad de atención /total de PQR del servicio Urgencias* 100
			Desconocimiento del proceso de ingreso y atención en e servicio de urgencias adulto o pediátrico por parte del personal del servicio	4	4	E	Reinducción y seguimiento al cargo	Listas de asistencia a la reinducción, Implementación de listas de chequeo.	Coordinador de área	# de personal capacitado/ total de personal en el servicio * 100. # de personas con calificacion <= 6 / la muestra aplicada = % de adherencia al proceso de ingreso y atencion en el servicio de urgencias adulto o pediátrico
			Incumplimiento parcial o total de ordenes medicas	3	5	E	auditoria de concurrencia de historias clinicas y adherencia a guias en médico, además en reunión de autocontrol de auditores se va a sugerir la evaluación de cumplimiento y ejecución al tratamiento ordenado en la historia clinica	informe de auditoria de concurrencia de historias clinica y Acta de reunion de autocontrol de auditores.	Subgerente tecnico científico, Coordinador del servicio y Auditor Medico	Informe elaborado y entregado a la Subgerencia Técnica, acta de autocontrol de auditoria elaborada y aprobada

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
13- URGENCIAS	C - INGRESO Y ATENCION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO O PEDIATRICO	OPERATIVO	Incumplimiento parcial o total de ronda de enfermería y entrega de turno médico	3	5	E	Verificar en forma no programada 4 veces al mes la entrega de turno y/o ronda de enfermería dejando constancia de la misma en socialización de las reuniones de autocontrol del servicio.	Documento en el que se evidencia la verificación del cumplimiento de la entrega de turno médico y/o ronda de Enfermería.	Coordinador del servicio Coordinador de enfermería y Auditor Medico	Informe elaborado y socializado en el comité de autocontrol del servicio.
	C - EGRESO DEL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTO O PEDIATRICO	OPERATIVO	Fuga de un usuario	5	4	E	Manillas de identificación, mayor atención por parte de la vigilancia, la enfermera jefe y/o trabajo social informan en cada turno al vigilante los pacientes con riesgo de fuga. El personal de enfermería entregara por escrito el reporte del paciente fugado.	Pacientes hospitalizados con manilla de identificación color violeta.	Coordinador de enfermería.	paciente fugados al mes/# de ingresos al mes x 100
			Que no se entregue y se explique al usuario la epicrisis, formula médica, referencia o Contrarreferencia y control por consulta externa.	4	4	E	El médico registra en la historia clínica recomendaciones, signos de alarma, estilos de vida saludables. Registro en el libro radicador de documentos de egreso la entrega e información del tramite a seguir con estos documentos.	Historia clínica electrónica y libro radicador de documentos de egreso	Coordinación de urgencias y auditoria.	# pacientes al que se le entrego documentación de egreso/ total ptes egresados en el mes* 100
			No disponibilidad del sistema para realizar los devolutivos de farmacia o el cierre de cuenta del usuario.	5	2	A	Oficiar a sistemas de información la necesidad de aplicar el procedimiento de devolutivos por el sistema de Ingido Cristal.	Oficio dirigido al lider de sistema de información	Coordinación de urgencias y enfermería.	Oficio elaborado y entregado

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
14- CENTRO DE INVESTIGACION Y DOCENCIA	C - GESTION DOCENCIA DE SERVICIO	OPERATIVO	Estudiantes en práctica sin cumplimiento de los requisitos legalmente establecidos por la HUHMP.	3	5	E	Mediante la legalización de Convenios. Socialización a líderes de servicios	Documentación de soportes y convenio firmado	Unidad de Convenios	Numero de estudiantes que ingresan sin convenio/número de estudiantes que ingresan con convenio legalizado *100= porcentaje de estudiantes legales
		CUMPLIMIENTO	Falta de adherencia de los procesos asistenciales por personal docente y estudiantes	4	5	E	Actividades de Inducción, supervisión y Seguimiento a Eventos adversos. Socialización a líderes de servicios	Documentación de soportes y convenio firmado	Unidad de Convenios	Número de eventos adversos generados por estudiantes y docentes/ Total de eventos adversos generados dentro de la institución *100=Porcentaje de eventos adversos generados dentro de la práctica formativa
	C - GESTION EDUCACION CONTINUADA	FINANCIERO	No exista el recurso económico para realizar el evento educativo.	3	3	A	Enviar oficio solicitando rubro presupuestal anual para el PAC educación continua	documentación de gestion de rubro presupuestal.	Coordinador de Educación Medica Continuada Gerencia Subgerencia Financiera	Gestiones realizadas para la obtencion del presupuesto para evento educativo.

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
14- CENTRO DE INVESTIGACION Y DOCENCIA	C - GESTION EDUCACION CONTINUADA	OPERATIVO	Cliente interno sin capacitación obligatoria	4	5	A	Reportar a la coordinacion y a la oficina de Talento Humano el personal que no realice capacitacion con el fin que se tome los correctivos pertinentes.	Verificacion de listado del personal inscrito a capacitacion.	Coordinador de Unidad funcional Profesional Especializado Unidad Académica	Número de personal capacitado / Numero total de personal inscrito*100=Porcentaje de personal capacitado.
17- MERCADEO	C -DISEÑO E IMPLEMENTACION PLAN DE MERCADEO	CUMPLIMIENTO	Incumplimiento en la ejecución del plan	3	3	A	Presentación de Plan de Mercadeo aprobado mediante el Comité de Gerencia al inicio del cuatrienio a la Gerencia	1, Acta de Comité de Gerencia aprobatoria del Plan de Mercadeo 2, Oficio de Plan de Mercadeo presentado a la Gerencia	Profesional universitario oficina de mercadeo	Un informe presentado a la Gerencia

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
17- MERCADEO	C - PROCESO DE REFERENCIACION COMPARATIVA Y COMPETITIVA	CUMPLIMIENTO	Incumplimiento en la ejecución del plan de referenciación	3	3	A	Socializar anualmente con las unidades incluidas en el Plan, el proceso de Referenciación y el Plan de Referencia 1. Realizar seguimiento semestral de avance de cumplimiento al Plan de Referenciación, mediante la elaboración de un informe; 2. Requerir a unidades funcionales que reportaron necesidad de referenciación que se encuentren en mora de realizarla. 3. Remitir comunicado de incumplimiento suscrito por la Gerencia a las unidades funcionales que incumplan	Informe semestral de ejecución	Profesional Universitario Oficina de Mercadeo	Número de referenciaci3nes realizadas en la vigencia/Número de referenciaci3nes programadas en la vigencia
	C - COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL, INFORMATIVA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN	CUMPLIMIENTO	No reflejar las necesidades reales de cada Unidad funcional en el Plan diseñado.	4	3	A	Difundir instructivo, mediante correo electrónico a unidades funcionales responsables de reportar plan de acci3n, para la proyecci3n de necesidades que conformaran el Plan de Comunicaciones para la siguiente vigencia	Correos electrónicos	Profesional Universitario Oficina de Mercadeo (Comunicadora Social)	No. De unidades funcionales con difusi3n de Instructivo/ No. De areas responsables de presentar plan de acci3n para la vigencia

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
17- MERCADEO	C - COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL, INFORMATIVA Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN	CUMPLIMIENTO	Incumplimiento en la ejecución del plan estipulado	3	3	A	1. Realizar seguimiento cuatrimestral al cumplimiento del PC, generando informe de avance de cumplimiento 2. Emitir alertas, mediante correo electrónico, sobre el incumplimiento del plan de comunicaciones a cada una de las unidades funcionales responsables, identificadas en el seguimiento cuatrimestral. 3. Remitir comunicado de incumplimiento suscrito por la Gerencia a las unidades funcionales que incumplan	Informe de seguimiento cuatrimestral - Correo electrónico - Circular	Profesional Universitario Oficina de Mercadeo (Comunicadora Social) Coordinador del área	No. De áreas que cumplieron con las necesidades incluidas en el Plan/No. De áreas responsables de la ejecución del plan
										No. De alertas emitidas/ Unidades pendientes de ejecutar necesidades inmersas en el PC.
SISTEMAS DE INFORMACION	C - GESTION DE LA INFORMACION	OPERATIVO	Reporte de información errónea	5	4	A	Monitoreo permanente verificando el correcto registro de los datos, resolución de tickets registrados	Reportes diligenciados correctamente, reportes de tickets	Auxiliar del área de estadística y profesional Especializado	No de reportes erróneos/ Total de reportes X 100

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
SISTEMAS DE INFORMACION	C - GESTION DE LA INFORMACION	CUMPLIMIENTO	Reporte extemporáneo de la Información a los entes de vigilancia y control	2	4	A	Realizar verificación del cumplimiento en la entrega de informacion por parte de los servicios dentro de los tiempos oportunos	Reportes cargados dentro de los tiempos oportunos	Profesional especializado	No de reportes generados dentro de los tiempos oportunos/ Total de reportes a publicar dentro de los tiempos oportunos X 100
	C -ESTADISTICAS VITALES	OPERATIVO	Perdida de los certificados de nacidos vivos y de defunción ocasionando problemas jurídicos.	4	4	E	Realizar verificación diaria servicio a servicio de los certificados existentes y de los entregados para diligenciamiento.	Formato de revista de certificados de NV y de Defuncion	Auxiliar Administrativa de Estadística	Certificados de NV y de defuncion perdidos/No.certificados entregadosx100

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
SISTEMAS DE INFORMACION	C - ESTADISTICAS VITALES	OPERATIVO	Diligenciamiento incompleto ó no diligenciamiento de los certificados de nacido vivo y defunción dentro de los tiempos establecidos.	5	4	E	Realizar verificación diaria servicio a servicio de que se han diligenciado los certificados en el tiempo establecido.	Formato de revista de certificados de NV y de Defuncion	Auxiliar Administrativa de Estadística	Diligenciamiento incompleto de certificados de NV y de Defuncion= No. De certificados diligenciados en forma incompleta en cada servicio /Total de certificados entregados en el servicio x100. No diligenciamiento de los certificados de NV y de Defuncion= No de certificados no diligenciados por servicio/Total de certificados entregados en el servicio x100
	20- ATENCION AL USUARIO	C - GESTION DE PQRFS Y BUZON DE SUGERENCIAS.	OPERATIVO	Inoportunidad en los tiempos de respuestas	3	3	A	Respuesta preliminar al usuario informando el traslado de la misma y Reporte a control interno disciplinario de la no respuesta.	Oficios enviados.	Profesional Universitario SIAU

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
22- COSTOS	C - GESTION COSTOS	OPERATIVO	Error en la información suministrada por la áreas proveedoras de la informacion.	3	4	E	<p>Socializar los resultados obtenidos con los Coordinadores de las áreas que presentan resultados negativos.</p> <p>Los Coordinadores de cada Área realicen seguimiento a los procesos junto con los auditores de facturación.</p> <p>Realizar cuadros comparativos con los resultados de vigencias anteriores para su analisis.</p>	Documentos de Socializacion de los resultados negativos.	Áreas involucradas en el proceso	<p>Número de documentos de socialización de resultados a los Coordinadores de los centros de costos que presentaron resultados negativos y/o las áreas que deben adelantar las acciones pertinentes para obtener resultados confiables</p> <p>Número de centros de costos que presentaron resultados negativos</p>
24- CARTERA	C - GESTION CARTERA	FINANCIERO	No se logre establecer a tiempo los cruces de abono a la facturación utilizando constantemente la cuenta de Recaudo a Favor de Terceros	5	4	E	<p>Se continuaran con las barreras de seguridad existentes, solicitar la inclusion de una clausula adicional en los contratos que haga la exigencia del reporte inmediato del pago junto con el reporte de la relacion de las facturas según lo establecido en el Decreto 1095 de 2013. La información se debe enviar al correo de cartera@huhmp.gov.co</p>		Profesional Universitario-Cartera	<p>Valor total consignaciones a favor de terceros -----X 100</p> <p>Valor total de la Cartera</p>

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016



FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
24- CARTERA	C - GESTION CARTERA	FCIUNMAPNL C I O I M E I R E O N T	Que la cartera se deje vencer y se convierta en cartera de difícil cobro	3	3	A	1. Dar cumplimiento al Reglamento Interno de Recaudo de Cartera Res 0916 noviembre 2013. 2. Seguimiento permanente para disminuir el periodo de cobro de la cartera		Profesional Universitario-Cartera	Valor total de la cartera superior a 180 días / Valor total de la cartera en el periodo Cuentas por cobrar promedio x 365 / Ventas a credito del periodo
		FCIUNMAPNL C I M E I R E O N T - O	Incumplimiento en los compromisos de pago.	4	3	A	Reportar el incumplimiento a la Subgerencia Financiera para ejercer el cobro Juridico de estos recursos		Profesional Universitario-Cartera	Compromisos de pago incumplidos / Total compromisos de pago suscritos
		FINANCIERO	No identificar la Entidad que realizó el pago	5	3	E	Revisión diaria de pagos realizado por la Entidades y reportados por el área de tesorería		Profesional Universitario-Cartera	Valor total consignaciones a favor de terceros ----- X 100 Valor total de la Cartera

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
24- CARTERA	C - GESTION CARTERA	FINANCIERO	Que la información de interface no se efectúe completamente	4	3	A	Continuar con el proceso de conciliacion de los datos de cartera y contabilidad		Profesiona Universitario-Cartera	No. de conciliacione realizadas oportunamente / No. Conciliaciones programadas durante la vigencia
25- CONTABILIDAD	C - GESTION CONTABLE	FINANCIERO	No coincidencia de saldos de cuentas de los Libros de Contabilidad frente a las registradas en los estados financieros	3	3	A	Implementar acta de Cierre de período contable	Acta de cierre Contable	Profesional Universitario de Contabilidad	Acta elaborada e implementada
		FINANCIERO	Pérdida de información	3	3	A	CD con Bacup de la Información	CD	Profesional Universitario de Contabilidad	No. De Copiasde seguridad realizadas / Número de copias Programadas *100 = %

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
28- PRESUPUESTO	C - GESTION DE PRESUPUESTO	FINANCIERO	Que los recaudos proyectados sean superiores a los recaudos efectivos	5	4	E	Analisis real de comportamiento del recaudo	Analisis real de comportamiento del recaudo	Profesional Universitario de Presupuesto	Analisis real de comportamiento del recaudo
		CUMPLIMIENTO	No dar cumplimiento al Indicador del Equilibrio Presupuestal	3	4	E	Analisis real de comportamiento del recaudo	Analisis real de comportamiento del recaudo	Profesional Universitario de Presupuesto	Recaudos efectivos/ compromisos del periodo
26- FACTURACION 27- ADMISIONES Y AUTORIZACIONES	C-GESTION DE FACTURACION	OPERATIVO	Glosa aceptada (pérdida del valor glosado)	4	4	E	Auditoria concurrente - prefectura -comité de glosas	Comité de glosas - informe de glosas	Auditor de cuentas coordinador de área comité de glosas	Porcentaje de glosa aceptada

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
36- APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	C - RECEPCION DE MUESTRAS Y ENTREGA DE RESULTADOS	OPERATIVO	Entrega de la muestra y/o cadáver al servicio de patología en forma incorrecta	2	4	A	Verificar que la muestra, cadaver y/o espécimen, cumpla con el medio de fijación correcto y el rotulo completo según lo normado	En la tabla de la morgue se registra el ingreso del cadaver con todos los datos. Al retirar el cadaver se debe verificar la tabla con la tabla y los documentos.	Coordinador del Servicio	Numero de cadáveres entregados equivocadamente/ Total de cadaveres recibidos al mes X 100
	C - INGRESO, ATENCION DE USUARIOS Y ENTREGA DE RESULTADOS	OPERATIVOS	Que no se brinde la información adecuada al usuario en los servicios de Rehabilitación, Imagenología, Neumología Gastroenterología, Cardiología no Invasiva y Neurofisiología	4	3	A	Verificar el libro de entrega de preparaciones y cuidados posteriores	Indicador de cancelacion de citas	Coordinadora de Imagenologia Auxiliares Administrativas y de enfermeria	Numero de citas canceladas/ total de citas asignadas en el servicio x100
							Seguimiento al Libro de verificacion de informacion y entrega de folleto al usuario	Informacion radicada y confirmada por el usuario en el libro de control	Enfermera encargada del servicio de Neurofisiologia	No de radicaciones confirmadas por el usuario y Auxiliar de Enfermeria/ Total de usuarios atendidos en el servicio * 100
							Seguimiento al libro de registro de entrega de folleto de recomendaciones	Registro de firmas	Coordinadora de servicio de rehabilitacion	Numero de usuarios a quien se les entrego el folleto / total de usuario que asisten al paquete de terapia
			Verificar en el libro correspondiente la entrega de preparaciones para procedimientos de Gastroenterologia, Neumologia y Cardiología no Invasiva . Elaboracion y seguimiento del indicador de cancelacion de procedimientos.	libro de registros de citas y entrega de preparaciones y libro de cancelacion de procedimientos. Incluir el indicador al proceso ingreso, atencion al usuario y entrega de resultados.	Enfermera encargada de la Unidad de Endoscopia y Cardiología no Invasiva	# de usuarios a quienes se les cancela el procedimiento por mala preparacion/ # total de pacientes programados con preparación entregada.				

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
36- APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	C - INGRESO, ATENCION DE USUARIOS Y ENTREGA DE RESULTADOS	OPERATIVO	Falta de oportunidad en la asignación de la cita para la realización de los procedimientos.	5	5	E	Requerimiento para: *Renovación tecnológica *Hacer seguimiento al mantenimiento correctivos y preventivos de los equipos directamente con las casas matrices	Requerimiento de equipos y mantenimiento correctivo y preventivo de equipos	Coordinadora de Imagenología	Sumatoria de días transcurridos entre la solicitud del servicio primera vez imagenología-tac y el momento en el cual es prestado el servicio/ Total de atenciones en servicios de imagenología-tac simple
							Realizar requerimiento de personal necesario para cumplir con los requisitos de capacidad instalada humana	Requerimiento de Apoyo (Recurso Humano)	Enfermera encargada del servicio de Neurofisiología	Documento elaborado y entregado
							Realizar requerimiento de horas anestesiólogo para brindar el servicio de sedación	Requerimiento de Apoyo (Recurso Humano)	Coordinador de la Unidad de Endoscopia y Coordinador de Servicios Ambulatorios	Documento elaborado y entregado
			Fallas en la prestación del servicio.	5	5	E	Solicitar a la persona líder del proceso de Humanización, capacitación sobre motivación del personal	Oficio enviado al responsable líder del proceso de humanización	Enfermera encargada del servicio de Neurofisiología	Oficio elaborado y entregado
							Seguimiento en reunión de autocontrol del servicio a los indicadores de obligatorio cumplimiento y PQR reportadas por SIAU	Acta de reunión de autocontrol	Coordinadora de servicio de rehabilitación	Actas del comité de autocontrol

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

UNIDAD	PROCESO	CLASE	DESCRIPCION DEL RIESGO	CALIFICACION		NIVEL DEL RIESGO	BARRERAS DE SEGURIDAD A IMPLEMENTAR (PUNTOS DE CONTROL)	COMO SE EVIDENCIA SI EL CONTROL EXISTE	RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	INDICADOR
				PROBABILIDAD	IMPACTO					
40- QUIROFANO Y SALA DE PARTO	C - CIRUGIA	OPERATIVO	Demora en la programación del usuario para la realización del procedimiento quirúrgico	5	4	E	Implementar jornadas quirurgicas extras	Jornadas quirurgicas realizadas	Coordinador de Cirugia Subgerencia Tecico Cientifica Subgerencia Finaciera	Oportunidad y/o tiempo de espera en la realización de cirugía programada.
45- TRABAJO SOCIAL	C - INTERVENCION AL USUARIO Y SU FAMILIA POR EL PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	OPERATIVO	Falta de identificación del caso con vulneración social por el personal de salud tratante	5	3	E	*Elaborar comunicado, (Agosto - Febrero) dirigido a los coordinadores de servicios, Sub gerencia tecnico cientifica y Gerencia, informando los motivos de reporte a trabajo social y la importancia de hacer una adecuada descripción del estado del paciente. * De manera cuatrimestral (mayo, septiembre y enero) reportar el consolidado de casos identificados con interconsulta y los servicios que reportaron y los que no.	Comunicado elaborada	Trabajo social - Planeación	% casos de vulneracion socio familiar no identificados/total de casos interconsultados
		OPERATIVO	Estancias de hospitalización prolongada por deficiencia de oferta institucional para el abordaje de la población en abandono social.	4	4	E	Realizar seguimiento a través de oficio solicitando el estado en que se encuentra el tramite solicitado	Archivo de oficios enviados, con radicados en las diferentes entidades	Trabajo social	% de oficios conrespuesta positiva = numero de oficios con respuesta positiva / total de oficios enviados a las diferentes entidades

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2016

FECHA DE EMISION

JUNIO DE 2016

VERSION : 06

CODIGO :

PAGINA : 1 de 1

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Identificación del Riesgo				análisis del Riesgo			Valoración del Riesgo			Monitoreo y Revisión				
Procesos/Objetivos	Causa	Riesgo		Consecuencia	Riesgo Inherente			Controles	Riesgo Residual			acciones	Responsable	Indicador
		No.	Descripción		Probabilidad	Impacto	Zona del Riesgo		Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo			
PROCESO DE TALENTO HUMANO	*No designar funcionarios idóneos. *Contratación de personal sin cumplir la totalidad de requisitos exigidos. *No verificar antecedentes, personales, profesionales y judiciales. *Falta de planeación del personal requerido, Falta de Plan anual de vacantes. *Favores políticos	1	Inadecuada selección del personal.	Retroceso en el cumplimiento de procesos	3	10	Alta	Verificar las Hojas de Vida de empleados de planta	3	10	Alta	Verificar las hojas de vida periódicamente de los funcionarios de la E.S.E, y confrontarla con la lista de chequeo de habilitación conforme a la normatividad vigente de habilitación. Resolución No. 2003 del 28 de	Oficina de Talento Humano	Informe con el grado de avance
								Verificar las Hojas de Vida del personal externo					Oficina de Talento Humano	
								Identificar las vacantes institucionales				Identificar semestralmente los cargos en vacancia con los que cuenta la planta de la Institución como insumo del procedimiento de selección y vinculación.	Oficina de Talento Humano	Informe de identificación de vacantes presentado/ 2X100
								Actualizar el procedimiento de Planeación del Talento Humano				Actualizar el procedimiento de planeación del Talento Humano adheriéndolo a los criterios de acreditación.	Oficina de Talento Humano	Procedimiento de planeación del talento humano actualizado con los criterios de acreditación.
	Contratación de personal sin perfil requerido para el desarrollo de actividades			Urge la necesidad				Utilización del proceso de selección de personal				Cumplir estrictamente con el proceso de selección y vinculación de personal.	Gerencia Oficina de Talento Humano	No. de funcionarios vinculados mediante el proceso de selección de personal/ No. Total de funcionarios vinculados

<p style="text-align: center;">PROCESO ESTRATEGICO MISIONAL APOYO EVALUACION</p>	<p>*No hay control de rotación de inventarios *Falta de control o seguridad en el manejo de los recursos por cada responsable de inventario *Desorganización o descuido por parte de los funcionarios encargados de almacenar los bienes en la bodega o en las dependencias. *Fallas en los servicios de vigilancia Pérdida de insumos y activos de la Institución. Salida de mercancía y o bienes sin autorización de las áreas de dirección. Realización de préstamos de mercancía desde y hacia otras entidades sin autorización de las subgerencias . Cruce de agendas del personal profesional y no profesional con simultaneidad de horas, planta, gremios, usco. Fallas en la identificación del usuario al ingreso Presentación de documentos falsos suplantación de identidad</p>	3	Perdida, Uso indebido, o Deterioro de los Bienes , Recursos, o Intereses Patrimoniales de la Institución.	<p style="text-align: center;">Detrimento Patrimonial Afectación en la prestación o cierre del servicio</p>	5	10	Alta	<p>Identificar los medicamentos con fecha de vencimiento crítica</p> <p>Formato de las salidas-entradas de medicamentos, dispositivos médicos entre instituciones. Formato de ingreso y retiro de elementos devolutivos por personal o funcionario</p> <p>Identificar valorizar los medicamentos despachados mensualmente a pacientes</p> <p>Realizar la verificación de los servicios prestados versus los servicios facturados.</p> <p>Inculcar el buen manejo de los bienes institucionales</p> <p>Capacitar al personal admisionista</p>	5	10	Alta	<p>Identificar mensualmente los productos próximos a vencer para su gestión de rotación con las áreas asistenciales.</p> <p>Solicitar a la Subgerencia respectiva o al administrativo de turno, la autorización en el formato para la salida de bienes de la institución como para los préstamos de medicamentos y dispositivos médicos hechos desde y hacia otras instituciones.</p> <p>Informar a la oficina de Costos la totalidad de productos (medicamentos y dispositivos médicos) suministrados a los pacientes.</p> <p>Facturar el 100% de todos los servicios efectivamente prestados por el Hospital de forma mensual.</p> <p>Capacitar en el buen uso, trato y control de los bienes o insumos institucionales a los coordinadores de áreas</p> <p>Desarrollar dos capacitaciones en las actividades de admisión del usuario relacionadas con la identificación con el fin de evitar suplantaciones y con la participación del personal de admisiones, facturación, autorizaciones, trabajo social, coordinadores consulta externa y urgencias y enfermería.</p>	<p>Farmacia</p> <p>Farmacia Suministros</p> <p>Farmacia</p> <p>Facturación</p> <p>Suministros</p> <p>Facturación</p>	<p>Número de Listados mensuales de Medicamentos próximos a vencer / 12 * 100</p> <p>Número de Préstamos autorizados / total de préstamos X 100 Número de salidas de bienes autorizadas / total de salidas de bienes de la institución X100</p> <p>Informes con valor total mensual de los productos entregados por Farmacia para suministro a los pacientes / 12 *100</p> <p>valor total de servicios facturados / valor total de servicios prestados X100.</p> <p>Número de capacitaciones ejecutadas / Número de capacitaciones programadas X100</p> <p>Número de capacitaciones ejecutadas / Número de capacitaciones programadas X100</p>
<p style="text-align: center;">PROCESO DISCIPLINARIO</p>	<p>*Falta de seguimiento y análisis a los procesos disciplinarios.</p>	4	Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo	<p style="text-align: center;">Incumplimiento del código disciplinario</p>	3	10	Alta	<p>Realizar informe de procesos activos a la Gerencia.</p>	3	10	Alta	<p>Presentar a la alta Gerencia los respectivos informes trimestrales de estadística de procesos activos ,</p>	<p>Oficina Asesora de Control Interno disciplinario</p>	<p>Número de informes estadísticos de los procesos disciplinarios presentados / 4 X 100</p>

PROCESO ESTRATEGICO MISIONAL APOYO EVALUACION	<ul style="list-style-type: none"> * Divulgar información a personal no autorizado. * Violar el derecho de Habeas Data de la información. * Funcionarios con bajos estándares éticos. * Falta de cultura y compromiso informática. * Rotación de personal. * Extracción de información del equipo de cómputo. * Vulnerabilidad de la Infraestructura tecnológica o de los sistemas de Información. * Desviar la atención de los entes de control sobre adquisiciones de bienes. * No reporte de novedades de personal para creación y retiro de usuarios 	5	Uso y acceso indebido de la información para la obtención de un beneficio.	utilización inadecuada de la información de la institución. Incumplimiento de la normatividad de datos-Ley 1712/2014 Demandas, violación de privacidad de información	3	10	Alta	Capacitar a los usuarios institucionales en temas de seguridad de la información y el uso de aplicaciones	3	10	Alta	Divulgar y socializar la política de seguridad de la información	TIC	Número de capacitaciones ejecutadas/Número de capacitaciones programadas *100
								Divulgar para los usuarios, aspectos de ética de la información				Diseñar e Implementar estrategias (Capacitación - Publicación Notihospital) para la divulgar los aspectos éticos relacionados con el manejo de la información dentro y fuera de la institución.	Oficina de Control Interno disciplinario y Oficina de Talento Humano (bienestar laboral)	Número de estrategias ejecutadas/Total de estrategias programadas *100
								Reporte cada vez que se presenten las novedades de personal.				Notificar a la oficina de sistemas de información cada vez que se presenten novedades de personal (Ingreso, reubicación o retiro) de personal de planta y agremiaciones sindicales, SAS	Talento Humano	Matriz de novedades de personal (Excel).
								Socializar formatos de solicitud de permisos				Socializar con los líderes de áreas los formatos de solicitud de permisos para el acceso a los diferentes menús de las aplicaciones institucionales	TIC	Registro de capacitación con los líderes de áreas.
								Capacitar a los usuarios internos en temas disciplinarios, ética del empleado				Capacitar a los servidores públicos del Hospital en temas relacionados con faltas y sanciones Disciplinarias haciendo énfasis con el inadecuado uso de la información, deberes y derechos, inhabilidades e incompatibilidades, ética en la función pública y función preventiva.	Oficina Asesora de Control Interno disciplinario	Número de servidores públicos capacitados/Total de servidores de la Institución*100
PROCESO DE CONTRATACION	<ul style="list-style-type: none"> * Estudios previos, de factibilidad, pliego de condiciones mal elaborados o manipulados por personal interesado en el futuro proceso de contratación. (Estableciendo necesidades inexistentes o aspectos que benefician a una firma en particular) * Cambios repentinos en el personal de contratación. * Manipulación o alteración de la información por funcionarios de tareas 	6	Trafico de influencias para adjudicación de contratos	contratación, mala ejecución del contrato, sanciones	3	10	Alta	Revisar el proceso precontractual	3	10	Alta	Establecer los controles pertinentes a la Etapa precontractual	Oficina Juridica	No. Contratos que cumplen requisitos precontractuales / No. Contratos suscritos * 100
								Elaborar estudios previos con el cumplimiento de requisitos de contratación y necesidades				Revisión por parte de la persona encargada de realizar el contrato , lista de chequeo donde se revisa que el estudio previos cuenta con los requisitos esenciales	Oficina Juridica	Número de contratos con estudios previos elaborados que cumplen requisitos/ Número de contratos suscritos*100

PROC	<p>Orrecimiento de terceros o intereses personales.</p> <p>* Falta de preparación del personal idóneo para su elaboración</p> <p>* Adjudicación de contratos en una alta proporción al mismo proponente</p>			suspensión del proceso de cor				Revisión de pliegos de condiciones por parte del grupo de apoyo técnico				Oficina Jurídica	Número de actas del comité evaluador realizadas/Número de procesos de contratación en la modalidad de convocatoria pública * 100
PROCESO DE contratación	<p>*Manipulación de la información y lo procesos de contratación.</p> <p>* Fallas en la publicación de la información en las diferentes etapas contractuales.</p> <p>* Omitir condiciones o requisitos jurídicos establecidos</p> <p>* Conflicto de intereses.</p>	7	Contratar bienes y servicios generando favorabilidad hacia un proponente por fallas en la publicidad y transparencia	Fallas en el servicio prestado o bienes precarios que conllevan al detrimento Patrimonial	2	10	Moderada	Divulgar o publicar la contratación institucional (1)	1	10	Baja	Oficina Jurídica	Número de contratos publicados/Total de Contratos suscritos *100
								Revisar los contratos según las reglas de procesos contractuales establecidas en los estatutos				Oficina Jurídica	No. Contratos que cumplen requisitos / No. Contratos suscritos * 100 = %
	<p>* Falta de Capacitación</p> <p>* Desconocimiento de aspectos técnicos a supervisar.</p> <p>* Elaboración de conceptos técnicos equivocados.</p> <p>* Designar supervisores que no cuentan con conocimientos suficientes para desempeñar la función.</p> <p>* Sobrecarga Laboral para supervisiones o concentración de supervisiones.</p> <p>* Nombramiento y/o designación de funcionarios supervisores que no cumplen con las condiciones e idoneidad requerida para el contrato.</p>	8	Supervisiones insuficientes o no idóneas y concentrar las labores de supervisión de múltiples contratos en poco personal	Que no se están satisfaciendo la necesidad que dio origen al proceso contractual y eventualmente detrimentos patrimoniales que acarrearán responsabilidad fiscal y disciplinaria.	4	10	Alta	Capacitar a los supervisores Seleccionar un pool de supervisores o interventores	4	10	Alta	Oficina Jurídica	Número de capacitaciones realizadas/Número de capacitaciones programadas.

<p>PROCESO ESTRATEGICO MISIONAL APOYO EVALUACION</p>	<p>* Baja cultura del control institucional * No realización de comités de autocontrol débil Supervisión. * Falta de compromiso con la Institución. * Falta de controles efectivos, evaluación y seguimiento de los procedimientos. * Falta de profesionalismo y competitividad del personal. * No cumplimiento a los procesos y procedimientos.</p>	<p>9</p>	<p>Falta de ética compromiso y cultura del autocontrol en los colaboradores</p>	<p>Inexistencia de estrategias de autocontrol, incumplimiento en las actividades de los procesos</p>	<p>3</p>	<p>5</p>	<p>Moderada</p>	<p>Incentivar y desarrollar los comités de autocontrol en las oficinas. Auditar el cumplimiento de procesos y procedimientos</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>Moderada</p>	<p>Realizar mínimo el 80% de las auditorías incluidas en el Programa Anual de Auditoría</p> <p>Presentar seis informes de seguimiento al cumplimiento de la resolución N° 0886 de octubre 18 de 2012 (Subcomités de Autocontrol)</p> <p>Realizar seguimiento al 60% de las acciones plasmadas en los planes de mejoramiento recibidos y con cumplimiento del tiempo de ejecución.</p>	<p>Oficinas institucionales. Oficina Asesora de Control Interno</p> <p>N° de auditorías realizadas / Número de auditorías programadas en el Programa Anual de auditorías x 100 N° informes presentados / 6 x 100 N°. De acciones ejecutadas en el tiempo programado, con seguimiento / Número total de acciones programadas en los planes de mejoramiento y con tiempo de ejecución vencido, con seguimiento</p>
<p>PROCESO APOYO</p>	<p>* Manipulación de la información y lo procesos de órdenes de compra y órdenes de servicio. * No hay publicación o existen fallas en la publicación de la información. * Omitir condiciones o requisitos establecidos. * Conflicto de intereses.</p>	<p>10</p>	<p>Contratar suministros e insumos con proveedores sin reconocimiento en el mercado o sin estar habilitados legalmente</p>		<p>2</p>	<p>20</p>	<p>Alta</p>	<p>Certificado de cumplimiento de requisitos para legalizar las órdenes de compra y órdenes de servicio</p> <p>Estudios previos con el cumplimiento del formato de estudios previos de conveniencia y oportunidad órdenes de servicio y de compra.</p> <p>Informar y socializar el proceso y procedimientos de órdenes de compra y de servicios.</p> <p>Divulgar las contrataciones de órdenes de servicio y órdenes de compra</p>	<p>2</p>	<p>20</p>	<p>Alta</p>	<p>Exigir el diligenciamiento y revisión del formato de cumplimiento de requisitos para legalizar órdenes de Compra y órdenes Servicios.</p> <p>Elaborar el formato de estudios previos de conveniencia y oportunidad para órdenes de compra y órdenes de servicio</p> <p>Socializar semestralmente en los comité de autocontrol de la dependencia los procesos y procedimientos de órdenes de compra y de servicios, Requisitos y lista de chequeo</p> <p>Publicar en el SECOP las contrataciones realizadas por órdenes de servicio y por órdenes de compra</p>	<p>Suministros</p> <p>Suministros</p> <p>Suministros</p> <p>Suministros</p> <p>Número de órdenes de compra y de servicios con certificado de cumplimiento / Total de órdenes de compra y de servicios *100%</p> <p>Número de órdenes de compra y de servicios con formato de estudios previos de conveniencia y oportunidad / Total de órdenes de compra y de servicios *100%</p> <p>Número de reuniones de autocontrol con socialización de los procesos y requisitos de O. de compra y O. de servicios / 2 *100%</p> <p>Número de O.C y O.S publicados en el SECOP en el periodo / Total O.C y O.S del periodo *100%</p>

PROCESO FINANCIERO	<p>* Manejo inadecuado del presupuesto y falta de control y seguimiento a los registros.</p> <p>* Falta de control cruzado que permita determinar la trazabilidad de los</p>	11	Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto en beneficio propio o a cambio de retribución económica		1	5	Baja	Publicar la desagregación de presupuesto capacitación recurso humano rubros	1	5	Baja	Difundir el presupuesto y ejecuciones o modificaciones presupuestales	Subgerencia Financiera Presupuesto	ejecuciones presupuestales publicadas / 4 *100
	<p>* No ejercer el control sobre los registros de autorización de gastos</p>	12	Inclusión de gastos no autorizados		1	5	Baja	Formatos de solicitud de CDP y modificación CDP	1	5	Baja	Diligenciar de formato de presupuesto y modificación de presupuesto con la exigencia de firma del ordenador del gasto	Subgerencia Financiera Presupuesto	Número de formatos solicitud y modificación de CDP firmados/ Total formatos solicitud y modificación CDP Elaborados *100
	<p>* Falta de priorización ante limitaciones presupuestales.</p> <p>* Falta de la planeación de las unidades funcionales.</p> <p>* Poca adherencia a los planes, procesos y procedimientos de las dependencias proyectados dentro plan de desarrollo institucional.</p> <p>* Restricción de recursos</p>	13	No asignar los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales	No cumplimiento de objetivos institucionales	3	10	Alta	<p>Informar la ejecución presupuestal</p> <p>Planes de acción acorde plan de desarrollo institucional</p> <p>Seguimiento a los compromisos de pago suscritos con las EPS en las mesas de concertación en cumplimiento a la Circular 030 de 2013</p>	3	10	Alta	<p>Realizar solicitud y seguimiento a los diferentes unidades funcionales requeridas para la entrega oportuna de información necesaria en la formulación y elaboración del presupuesto anual de la entidad con la aplicación de la metodología de costeo de planes de acción.</p> <p>Publicar la ejecución presupuestal</p> <p>Realizar seguimiento al 100% de los compromisos de pago suscritos con las EPS en las mesas de concertación en cumplimiento a la Circular 030 de 2013</p>	Subgerencia Financiera Presupuesto	<p>No. De unidades funcionales con requerimiento y respuesta oportuna de la información /totales de Unidades requeridas *100</p> <p>ejecuciones presupuestales publicadas / 4 *100</p> <p>Compromisos de pago cumplidos / Compromisos de pago programados * 100</p>

