



PROCESO DE CONTROL INTERNO Y GESTION

FORMATO MAPA DE RIESGOS 2024
VERSIÓN 03

Código: FEC0101001

Versión : 02

Página: 1 de 5

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO						ALORACIÓN DE CONTROL	APLICACIÓN CONTROLES				PLAN DE ACCIÓN			SEGUIMIENTO					
Proceso	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Tipología	Clasificación	Frecuencia	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento	Actividad	Responsable	Fecha implementación	Fecha seguimiento	Seguimiento	Estado
Planeación	1	Posibilidad de afectación de la imagen institucional y procesos disciplinarios por no cumplimiento de los programas y proyectos propuestos debido a la inadecuada planeación y seguimiento de los mismos	Procesos	Ejecución y administración de procesos	22	40%	Baja	80%	Mayor	ALTA	La lider de calidad y planeación realiza seguimiento semestral a la ejecución de los programas y proyectos registrados en el POA.	24%	Baja	80%	Mayor	ALTA	Reducir	Construir una herramienta de consolidación de planes que permita incluir los cronogramas para el cumplimiento de cada actividad y el registro de evidencias por parte del responsable	Asesora de calidad	31/12/2024	20/01/2025	Se implmento una lista en outlook donde se consolidaron los cronogramas y se configura para que cada responsable pudiera anexar soportes	Terminado
Comunicación y Mercadeo	2	Posibilidad de insatisfacción del usuario externo por desarticulación de la imagen y señalización institucional debido a insuficiencia de recursos para el desarrollo del área de comunicaciones	Procesos	Ejecución y administración de procesos	22	40%	Baja	60%	Moderada	MODERADA	La auxiliar de atención al usuario realiza orientación de los usuarios en los diferentes espacios donde se genera desorientación	24%	Baja	60%	Moderada	MODERADA	Reducir	Reorganizar el grupo de ronderos para fortalecer la oientación del usuario . Realizar cambio de señalización en ambas sedes	Comunicadoras	31/12/2024	20/01/2025	Se realizo estudio frente a las funciones del grupo de ronderos, se realizaron ajustes. Se cambio señalización de la sede GMM	En curso
Contratación	3	Posibilidad de pérdida económica por inicio de investigaciones y sanciones debido a incumplimiento del objeto contractual o metas de los convenios interadministrativos	Procesos	Ejecución y administración de procesos	22	40%	Baja	20%	Leve	BAJA	La supervisora de los convenios realiza seguimiento periódico al cumplimiento de metas y realiza planes de mejora	24%	Baja	20%	Leve	BAJA	Aceptar	NA			20/01/2025	No se ha materializado el riesgo y los controles han sido efectivos. No requiere plan de mejora	
Contratación	4	Posibilidad de pérdida económica por no actualización de tarifas o agotamiento del monto del contrato debido al inadecuado seguimiento de los contratos	Procesos	Ejecución y administración de procesos	12	40%	Baja	60%	Moderada	MODERADA	La responsable de contratación realiza seguimientos y alertas frente a los parametros de los contratos	24%	Baja	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	Programar el proceso de negociacion con las aseguradora con 4 meses de antelación a la fecha de terminacion de los contratos Semaforizar los contratos de acuerdo a la vigencia	Coor. Contratación	31/12/2024	20/01/2025	No ha sido posible realizar la planeación previa por la dinamica propia del sistema. No obstante, no se ha materializado este riesgo	En curso
Juridica	5	Posibilidad de pérdida económica por pérdida o deterioro de la informacion juridica debido a inoperancia y falta de cuidado en el manejo de informacion	Procesos	Ejecución y administración de procesos	365	60%	Media	40%	Menor	MODERADA	El auxiliar de juridica diligencia lista de chequeo y archiva conforme a contrato en el archivo	36%	Baja	40%	Menor	MODERADA	Reducir	Realizar revisión de tablas de retención y transferencias documentales acorde a las mismas	Asesor Juridico	31/12/2024	20/01/2025	Se realizo revisión y actualización de las tablas de retención. De igual forma se realizaron las transferencia y custodia acorde a las tablas	Terminado
Procesos Misionales	6	Posibilidad de insatisfacción y perdida de la imagen institucional por presentación de eventos adversos debido a no adherencia a protocolos institucionales	Procesos	Ejecución y administración de procesos	10000	100%	Muy alta	20%	Leve	ALTA	El grupo de auditoria y seguridad del paciente realizan seguimiento a acciones inseguras	60%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Realizar actividades de prevención tendientes al mejoramiento continuo y que ademas impacten el aprendizaje organizacional (Momentos de seguridad, rondas de seguridad del paciente, bundle)	Grupo de Seguridad del Paciente (Maribel Zuluaga)	31/12/2024	20/01/2025	Se dio cumplimiento a las actividades propuestas	Terminado
Urgencias	7	Posibilidad de insatisfacción y perdida de la imagen institucional por no cumplimiento de ordenes medicas debido a la falta de comunicación y destrezas técnicas del personal	Procesos	Ejecución y administración de procesos	10000	100%	Muy alta	60%	Moderado	ALTA	Los auxiliar de enfermeria de auditoria realizan verificación de cumplimiento de ordenes y registros	60%	Media	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	Realizar auditoria concurrente desde medico auditor y servicio farmacéutico Fortalecer la comunicación entre le personal de atención en salud por medio de los grupos primarios	Auditores Medicos	31/12/2024	20/01/2025	Se fortalecio el equipo auditor con un medico más para urgencias y hospitalización.	Terminado

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO						ALORACIÓN DE CONTROL		APLICACIÓN CONTROLES				PLAN DE ACCIÓN			SEGUIMIENTO				
Proceso	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Tipología	Clasificación	Frecuencia	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento	Actividad	Responsable	Fecha implementación	Fecha seguimiento	Seguimiento	Estado
Urgencias	8	Posibilidad de insatisfacción y perdida de la imagen institucional por inoportunidad en la atención medica posterior a la clasificación del triage debido a falta de adherencia a los criterios de clasificación del triage y la baja rotación de camillas.	Procesos	Ejecución y administración de procesos	26000	100%	Muy alta	60%	Moderado	ALTA	La coordinación de urgencias detecta los pacientes listos para trasladar a piso antes de 11:00 a.m.	60%	Media	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	Realizar auditoria Lean y plan de trabajo frente a oportunidades de mejora identificadas	Subgerencia Cientifica	31/12/2024	20/01/2025	Se realizo auditoria al proceso de urgencias, se identificaron diferentes planes de mejora y se encuentran en implementación	Terminado
Ambulatorios	9	Posibilidad de perdida economica y alteración de biológicos por perdida de la cadena de frio debido a la inoportunidad en los equipos	Procesos	Ejecución y administración de procesos	365	60%	Media	20%	Leve	MODERADA		30%	Baja	20%	Leve	BAJA	Aceptar	NA			20/01/2025	No se ha materializado el riesgo y los controles han sido efectivos. No requiere plan de mejora	
Ambulatorios	10	Posibilidad de insatisfacción y perdida de la imagen institucional por inaccesibilidad a la asignación de citas por inadecuado parametrización o funcionalidad de la telefonía	Tecnología	Fallas tecnológicas	7000	100%	Muy alta	60%	Moderado	ALTA	El personal de consulta externa realiza tramite interno con el principal asegurador para disminuir tramites a los usuarios	50%	Media	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	Implementar solución tecnologica para impactar la accesibilidad a la asignación de citas	Jefe de Consulta Externa	31/12/2024	20/01/2025	Se realizo prueba piloto con el aplicativo COCO para al autoagendamiento de citas y recordatorios de las mismas, se obtuvo buenos resultados por lo cual se realizo	Terminado
Ambulatorios	11	Posibilidad de perdida economica por inasistencia de usuarios a cita programada debido a debilidad en las estrategias de notificación al usuario	Procesos	Ejecución y administración de procesos	7000	100%	Muy alta	60%	Moderado	ALTA	La jefe de consulta externa implementa estrategias para recordar las citas	60%	Media	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	Implementar solución tecnologica para recordatorio de citas y disminuir inasistencia	Jefe consulta externa	31/12/2024	20/01/2025	Se realizo prueba piloto con el aplicativo COCO para al autoagendamiento de citas y recordatorios de las mismas, se obtuvo buenos	Terminado
Hospitalización	12	Posibilidad de perdida economica y de la imagen institucional por estancias prolongas debido a falencia en la red de prestadores de los aseguradores	Procesos	Ejecución y administración de procesos	7000	100%	Muy alta	60%	Moderado	ALTA	El grupo de auditoria realiza auditoria concurrente y gestiona requerimientos con los aseguradores	60%	Media	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	Realizar auditoria Lean y plan de trabajo frente a oportunidades de mejora identificadas	Subgerencia Cientifica	31/12/2024	20/01/2025	Se realizo auditoria al proceso de urgencias, se identificaron diferentes planes de mejora y se encuentran en implementación	Terminado
Hospitalización	13	Posibilidad de insatisfacción del usuario por demora en la generación del alta administrativa del paciente debido demoras en registros y procesos administrativos	Procesos	Ejecución y administración de procesos	7000	100%	Muy alta	40%	Menor	ALTA	El personal de secretarías de sala y facturación verifican de forma prioritaria las historias clínicas con alta asistencial	60%	Media	40%	Menor	MODERADA	Reducir	Realizar revisión de procedimiento de cartera y copagos, realizar ajustes	Responsable de Cartera	31/12/2024	20/01/2025	Se actualizo el procedimiento de cartera particulares con los ajustes propuestos para frente a los copagos	Terminado
Cirugía	14	Posibilidad de insatisfacción del usuario por no programación de citas postquirurgicas debido a no disponibilidad de agenda	Procesos	Ejecución y administración de procesos	7200	100%	Muy alta	20%	Leve	ALTA	El personal de citas verifica programación de cirugía y conforma citas postquirurgicas segun pertinencia	60%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Revisar agenda con los especialistas para que le garanticen oportunamente las citas postquirurgicas a todos los pacientes que la requieran.	Coord. Asistencial y Jefes de Cirugia Auxiliar de Citas	31/12/2024	20/01/2025	Se ha mejorado la asignación de estas citas, no obstante se deben proponer nuevas estrategias	Terminado

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO						ALORACIÓN DE CONTROL		APLICACIÓN CONTROLES				PLAN DE ACCIÓN			SEGUIMIENTO				
Proceso	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Tipología	Clasificación	Frecuencia	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento	Actividad	Responsable	Fecha implementación	Fecha seguimiento	Seguimiento	Estado
Cirugía	15	Posibilidad de pérdida económica e imagen institucional por demandas debido a mal procedimiento de gestión de consentimiento informado	Procesos	Ejecución y administración de procesos	7200	100%	Muy alta	60%	Moderado	ALTA	Las auxiliares de agendas quirurgicas hacen la revision de los pacientes que estan hospitalizados y pacientes ambulatorios para realizar la lista de chequeo El personal de cirugía realiza verificación con lista de chequeo previa al procedimiento en la sala de preparación y en el quirófano.	60%	Media	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	Revisar estrategia para gestión de consentimientos informados	Comite HC	31/12/2024	20/01/2025	Se dieron directrices desde el comité y se solicito a sistemas realizar cotización de equipos requeridos para la toma de consentimiento desde Dinamica	En curso
Cirugía	16	Posibilidad de pérdida de la imagen institucional por inoportunidad con el paciente urgente debido a no disponibilidad de espacio quirurgico	Procesos	Ejecución y administración de procesos	3600	80%	Alta	60%	Moderado	ALTA	La jefe de cirugía realiza priorización de procedimientos urgentes	48%	Media	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	Realizar seguimiento permanente de la oportunidad en la asignación de espacio quirurgico	Jefe de Cirugía	31/12/2024	20/01/2025	Se han realizado los seguimientos, no obstante, se deben establecer estrategias que permitan controlar el proceso	Terminado
Apoyo diagnóstico	17	Posibilidad de pérdida económica e imagen institucional por daño, pérdida o descarte de muestra, debido a no adherencia en la aplicación de guías y protocolos	Procesos	Ejecución y administración de procesos	10000	100%	Muy alta	20%	Leve	ALTA	El personal profesional aplica lista de chequeo para verificar adherencia a los protocolos del servicio	50%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Realizar capacitaciones a auxiliares en el adecuada toma de muestras y socialización de protocolos y guías	Coord. Lab clínico Talento Humano	31/12/2024	20/01/2025	Se realiza retroalimentación constante al personal de laboratorio y auxiliares de enfermería, se propone asignar un responsable del	Terminado
Apoyo diagnóstico	18	Posibilidad de insatisfacción por sobreexposición a la radiación del usuario interno y externo debido a errores humanos en el ordenamiento o ejecución de la ayuda diagnóstica	Procesos	Ejecución y administración de procesos	10000	100%	Muy alta	60%	Moderado	ALTA	El tecnólogo de rayos x realiza registro de factores de exposición y registro de dosis absorbida	60%	Media	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	Implementar un indicador de los motivos por los cuales se repiten las exposiciones a los usuarios	Coor. Rayos X Coor. Ambulatorio	31/12/2024	20/01/2025	El seguimiento del OPR al registro de sobreexposición determina que no se han materializado este tipo de riesgos	Terminado
Apoyo terapéutico	19	Posibilidad de insatisfacción y pérdida económica por inoportunidad en la entrega de hemocomponentes debido a la no disponibilidad del mismo o demoras en el proceso	Procesos	Ejecución y administración de procesos	450	60%	Media	20%	Leve	MODERADA	El personal de banco de sangre realiza verificación de stock de hemocomponentes Verificación de cumplimiento de mantenimiento de equipos y solicitud de insumos requeridos	30%	Baja	20%	Leve	BAJA	Aceptar	NA			20/01/2025	No se ha materializado el riesgo y los controles han sido efectivos. No requiere plan de mejora	
Apoyo terapéutico	20	Posibilidad de insatisfacción por caída de usuario en la post-donación debido a una reacción adversa a la donación	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	4500	80%	Alta	20%	Leve	MODERADA	Verificación de estado general del donante previo a la donación Entrega de recomendación post-donación	48%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Incluir las recomendaciones y posibles riesgos de no seguirlos en el consentimiento informado	Directora Banco de Sangre	31/12/2024	20/01/2025	Se enfatiza mucho al usuario sobre el autocuidado. No se ha materializado el riesgo	Terminado
Apoyo terapéutico	21	Posibilidad de pérdida económica por descarte de hemocomponentes debido a falla en separación	Procesos	Fallas tecnológicas	9000	100%	Muy alta	20%	Leve	ALTA	Ejecución del plan de mantenimiento preventivo de los equipos Capacitación y entrenamiento del personal	60%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Aplicación de listas de autochequeos a todas las áreas	Directora Banco de Sangre	31/12/2024	20/01/2025	Se llevan las listas para evitar pérdidas económicas	Terminado
Apoyo terapéutico	22	Posibilidad de insatisfacción y pérdida económica por liberación de unidades con falso no reactivo debido a falla en equipo o alteración en los reactivos	Procesos	Fallas tecnológicas	4500	80%	Alta	20%	Leve	MODERADA	Ejecución del plan de mantenimiento preventivo de los equipos Capacitación y entrenamiento del personal frente a almacenamiento correcto de reactivos, semaforización y aplicación de reactivos vigilancia	48%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Aplicación de listas de autochequeos a todas las áreas	Directora Banco de Sangre	31/12/2024	20/01/2025	Se llevan las listas para evitar pérdidas económicas	Terminado

		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			VALORACIÓN DEL RIESGO					ALORACIÓN DE CONTROL	APLICACIÓN CONTROLES				PLAN DE ACCIÓN			SEGUIMIENTO					
Proceso	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Tipología	Clasificación	Frecuencia	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento	Actividad	Responsable	Fecha implementación	Fecha seguimiento	Seguimiento	Estado
Apoyo terapéutico	23	Posibilidad de insatisfacción y pérdida económica por errores en la fase preanalítica debido a fallas operativas en la ejecución del proceso	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	4500	80%	Alta	20%	Leve	MODERADA	Capacitación y entrenamiento del personal frente a procedimientos de la fase preanalítica	48%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Aplicación de listas de autochequeos a todas las áreas	Directora Banco de Sangre	31/12/2024	20/01/2025	Se llevan las listas para evitar pérdidas económicas	Terminado
Servicio farmacéutico y central de esterilización	24	Posibilidad de pérdida económica por inadecuado manejo de inventarios debido a errores en la dispensación.	Procesos	Ejecución y administración de procesos	500000	100%	Muy alta	20%	Leve	ALTA	El personal del servicio farmacéutico realiza control de inventario general trimestral y aleatorio mensual	60%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Revisar y actualizar el instructivo de manejo de inventarios y determinar la planeación del mismo para disminuir errores.	Personal de Servicio Farmacéutico	31/12/2024	20/01/2025	Se realizó planeación del inventario, se encontraron inconsistencias y se determinó un	En curso
Servicio farmacéutico y central de esterilización	25	Posibilidad de pérdida económica e insatisfacción por preparación y dispensación de medicamentos vencidos debido a que no aplique el sistema de semaforización.	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	6000	100%	Muy alta	20%	Leve	ALTA	Verificación de datos de trazabilidad de los medicamentos por todos los responsables del proceso, reforzada con inventarios periódicos	70%	Alta	20%	Leve	MODERADA	Reducir	RAutomatizar el alertas frente sistema de semaforización en nuevo sistema o en herramientas online	Personal de Servicio Farmacéutico Sistemas	31/12/2024	20/01/2025	Se ha implementado en el sistema, se realiza manual	En curso
Servicio farmacéutico y central de esterilización	27	Posibilidad de pérdida económica e insatisfacción por permitir ingreso a la institución de productos con desviación de las especificaciones administrativas, técnicas y legales debido a no aplicación de los procedimientos	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	6000	100%	Muy alta	20%	Leve	ALTA	Verificación de especificaciones administrativas, técnicas y legales en la recepción de medicamentos Aplicación de entrenamiento anual frente a los procedimientos de cadena de frío	60%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Auinspecciones semestrales al proceso de cadena de frío	Directora Técnica Central de mezclas	31/12/2024	20/01/2025	Se realizaron las dos autoinspecciones requeridas en el año.	Terminado
Servicio farmacéutico y central de esterilización	28	Posibilidad de pérdida económica e insatisfacción por identificación errada o incompleta del medicamento, y exposición a materiales de empaque secundario sin requisitos de calidad debido a no aplicación de los procedimientos	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	10000	100%	Muy alta	20%	Leve	ALTA	Verificación de etiqueta y pruebas de calidad a etiqueta Aplicación de entrenamiento anual frente a los procedimientos de cadena de frío	60%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Auinspecciones semestrales al proceso de etiquetado	Directora Técnica Central de mezclas	31/12/2024	20/01/2025	Se realizaron las dos autoinspecciones requeridas en el año.	Terminado
Servicio farmacéutico y central de esterilización	29	Posibilidad de pérdida económica e insatisfacción por adecuación de medicamentos contaminados con microorganismos, material particulado o sustancias químicas, provenientes de fuentes externas al medicamento y/o dispositivo utilizado para su adecuación debido a no aplicación de los procedimientos	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	10000	100%	Muy alta	20%	Leve	ALTA	Despejes de línea Evaluaciones periódicas al personal Aplicación de entrenamiento anual frente a los procedimientos de cadena de frío	60%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Auinspecciones semestrales al proceso de etiquetado	Directora Técnica Central de mezclas	31/12/2024	20/01/2025	Se realizaron las dos autoinspecciones requeridas en el año.	Terminado

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO						ALORACIÓN DE CONTROL	APLICACIÓN CONTROLES				PLAN DE ACCIÓN			SEGUIMIENTO					
Proceso	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Tipología	Clasificación	Frecuencia	Probabilidad		Impacto		Zona de riesgo (Riesgo)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento	Actividad	Responsable	Fecha implementación	Fecha seguimiento	Seguimiento	Estado
Servicio farmaceutico y central de esterilización	30	Posibilidad de perdida economica e insatisfacción por Mal o incumplimiento con el cronograma de mantenimiento o calibración de los equipos debido a no aplicación de los procedimientos	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	2	20%	Muy baja	20%	Leve	BAJA	Seguimiento semestrales en reuniones de grupo ce central de mezclas con control a diferentes cronogramas	12%	Muy baja	20%	Leve	BAJA	Aceptar	No aplica			20/01/2025	No se ha materializado el riesgo y los controles han sido efectivos. No requiere plan de mejora	
Servicio farmaceutico y central de esterilización	31	Posibilidad de perdida economica e insatisfacción por Flujo y diferenciales de presión del aire - Contaminación cruzada debido a no aplicación de los procedimientos	Procesos	Usuarios, productos y prácticas	365	60%	Media	20%	Leve	MODERADA	Registro de consiciones ambientales y presiones de manómetros	36%	Baja	20%	Leve	BAJA	Aceptar	No aplica			20/01/2025	No se ha materializado el riesgo y los controles han sido efectivos. No requiere plan de mejora	
Talento humano	32	Posibilidad de pérdida de imagen institucional por vinculación o contrato de personal vinculados con actividades LAFTPADM debido a la no verificación de antecedentes y debida diligencia	Procesos	Relaciones laborales	12	40%	Baja	40%	Menor	MODERADA	El personal de talento humano verifica y realiza la debida diligencia mediante el diligenciamiento del formato de conocimiento del cliente	24%	Baja	40%	Menor	MODERADA	Reducir	Revisión y actualización de los formatos de conocimiento del cliente al personal de planta e integrantes de junta directiva. Vericación de antecedentes.	Jefe Talento Humano	31/12/2024	20/01/2025	Se han realizado los respectivos reportes sin actividades sospechosas y se han verificado los documentos requeridos	Terminado
Talento humano	33	Posibilidad de perdida economica por generacion de demandas a causa del personal en entrenamiento sin supervision debido al incumplimiento de la política de convenio docencia servicio	Procesos	Ejecución y administración de procesos	720	80%	Alta	80%	Mayor	ALTA	El personal de Talento Humano realiza comité docencia servicio trimestral con las instituciones con las que se tiene convenio y se realizan auditorías mensuales en los diferentes servicios de las sedes con el fin de identificar el cumplimiento de las condiciones para su rotación.	48%	Media	80%	Mayor	ALTA	Reducir	Realizar rondas de verificación de cumplimiento de los requisitos del personal en entrenamiento como mínimo cada quince días en los servicios.	Jefe Talento Humano	31/12/2024	20/01/2025	Se dio cumplimiento al cronograma de rondas planteado son novedades	Terminado
Financiera	34	Posibilidad de perdida de imagen institucional por recaudos de recursos provenientes de actividades ilícitas debido a una falta del conocimiento de los usuarios	venta externa	Fraude externo	500	60%	Media	60%	Moderado	MODERADA	El personal de facturación y tesorería realizan alertas al oficial de cumplimiento frente a las actividades sospechosas que identifiquen	36%	Baja	60%	Moderado	MODERADA	Evitar	Realizar capacitación permanente del SARLAFT al personal de facturación y líderes definidos en el manual del sistema de lavado de activos y financiación al terrorismo. Establecer mecanismos de verificación en bases de datos (base clinton) a fin de verificar de acuerdo al monto o sospecha de procedencia del dinero hacer recepcionado.	Subdireccion Administrativa y Financiera	31/12/2024	20/01/2025	Se han realizado los respectivos reportes sin actividades sospechosas y se han verificado los documentos requeridos	Terminado
Financiera	35	Posibilidad perdida economica por cobro incorrecto de cuota moderata, copagos o cuotas de recuperación debido a error humano	Procesos	Ejecución y administración de procesos	10000	100%	Muy alta	20%	Leve	ALTA	La coordinadora de facturación estandariza y parametriza el sistema para reducir los errores en la facturación	50%	Media	20%	Leve	MODERADA	Reducir	Realizar revisión de procedimiento de cartera y copagos, realizar ajustes	Responsable de Cartera	31/12/2024	20/01/2025	Se actualizo el procedimiento de cartera particulares con los ajustes propuestos para frente a los copagos	Terminado

	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				VALORACIÓN DEL RIESGO				ALORACIÓN DE CONTROL	APLICACIÓN CONTROLES				PLAN DE ACCIÓN			SEGUIMIENTO						
Proceso	N	Riesgo (Que, Como, Por que)	Tipología	Clasificación	Frecuencia	Probabilidad		Impacto	Zona de riesgo (Riesgo)	Control (Responsable, Acción, Complemento)	Probabilidad residual		Impacto residual		Zona de riesgo	Tratamiento	Actividad	Responsable	Fecha implementación	Fecha seguimiento	Seguimiento	Estado	
Recursos físicos y biomedicos	36	Posibilidad de perdiad de imagen institucional por adquisición de bienes o activos de proveedores vinculados con actividades LATPADM debido a la no verificación de antecedentes y debida diligencia	Procesos	Ejecución y administración de procesos	500	60%	Media	40%	Menor	MODERADA	El responsable de realizar las compras en el hospital deberá hacer entrega del formato establecido por el hospital para la verificación y conocimiento del cliente, el cual deberá diligenciar el proveedor antes de realizar el proceso de compra	36%	Baja	40%	Menor	MODERADA	Reducir	Revisión y actualización de los formatos de conocimiento del cliente a todos los proveedores independiente del valor de la compra. Verificación en la base de datos de la lista clínion. Evitar el recibir dadivas de parte de los proveedores.	Jefe de compras y almacen	30/12/2024	20/01/2025	Se han realizado los respectivos reportes sin actividades sospechosas y se han verificado los documentos requeridos	Terminado
Calidad y mejora continua	37	Posibilidad de insatisfacción por no gestión de PQRSF debido a la falta de articulación de las areas	Procesos	Ejecución y administración de procesos	461	60%	Media	60%	Moderado	MODERADA	La lider de atención al usuario realiza seguimiento al registro de manifestaciones	30%	Baja	60%	Moderado	MODERADA	Reducir	Hacer Seguimiento al cumplimiento de las fechas de respuesta de las PQRS	Coor. Atención al usuario	30/12/2024	20/01/2025	Se realizan informes trimestrales con los tiempos de respuesta y planes realizados	Terminado
Calidad y mejora continua	38	Posibilidad de insatisfacción por inadecuada gestión de eventos adversos debido a la falta de compromiso del personal	Procesos	Ejecución y administración de procesos	500	60%	Media	20%	Leve	MODERADA	La lider se seguridad del paciente realiza seguimeitno mediante la plataforma segupa	30%	Baja	20%	Leve	BAJA	Aceptar	NA			20/01/2025	No se ha materializado el riesgo y los controles han sido efectivos. No requiere plan de mejora	
TIPO	Procesos		35		RIESGO INHERENTE					RIESGO RESIDUAL					TRATAMIENTO					SEGUIMIENTO			
	Evento externo		1		ZONA EXTREMA					ZONA EXTREMA					0					Terminado			26
	Talento humano		0		ZONA ALTA					ZONA ALTA					21					En curso			5
	Tecnología		1		ZONA MODERADA					ZONA MODERADA					14					No iniciado			0
	Infraestructura		0		ZONA BAJA					ZONA BAJA					2								
					TOTAL					TOTAL					37								

