



HOSPITAL MENTAL
RUIDESINDO SOTO
MATRIZ MAPA DE RIESGOS
AÑO 2021

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO GERENCIAL						MACROPROCESO	DOMINIO
Formular y evaluar planes, programas y proyectos estratégicos a través del seguimiento a los resultados de los objetivos, metas propuestas						1. PROCESO	2. OBJETIVO DEL PROCESO
						3. CLASIFICACIÓN	
CUMPLIMIEN	OPERATIVO	CUMPLIMIEN	ESTRATEGIC	ESTRATEGIC	ESTRATEGIC	3. CLASIFICACIÓN	
INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	EXTERNO	FACTOR DE RIESGO	
EL NO CUMPLIMIENTO DE LAS METAS INSTITUCIONALES A TRAVES DEL POA AFECTA LA GESTIÓN DEL HOSPITAL	LA NO CONTRATACION DE ESTE RECURSO RETRASA LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS	NO CUMPLIMIENTO DE AUDITORIAS INTERNAS ACARREA SANCIONES Y MULTAS	NO HAY DECISIONES POR DEFICIENCIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	DEBILIDAD EN LA FORMULACIÓN, PARTICIPACIÓN, DISEÑO, ARMONIZACIÓN DE LOS PLANES DE LA ENTIDAD.		4. CAUSAS	INTERNO
						EXTERNO	
INCUMPLIMIENTO DE METAS INSTITUCIONALES	RECURSO HUMANO INSUFICIENTE	SANCIONES LEGALES Y DISCIPLINARIAS POR FALTA DE AUDITORIAS	FALTA DE TOMA DE DECISIONES SOBRE EL SISTEMA DE INFORMACION	INADECUADA FORMULACIÓN TÉCNICA DE PLANES Y PROYECTOS	DEFICIENCIA DE RECURSOS FINANCIEROS	5. EVENTO (RIESGO)	Puede suceder ...
						6. CONSECUENCIA	Lo que podría ocasionar...
3	3	2	3	3	3	7. IMPACTO	MODERADO
3	3	1	2	3	3	8. PROBABILIDAD	MODERADO
9	9	5	6	9	9	9. EVALUACIÓN RIESGO	ALTO
REAJUSTE DE METAS	CONTRATAR RECURSO HUMANO	APLICAR AUDITORIAS INTERNAS DE CALIDAD	REAJUSTE DE METAS	REFORMULAR PROYECTOS DE INVERSION	TRAMITAR DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ANTE LA SDS	10. CONTROLES EXISTENTES	
2	2	2	6	2	2	11. VALORACIÓN RIESGO	BAJO
* Asumir el riesgo	* Asumir el riesgo	* Asumir el riesgo	* Asumir el riesgo * Reducir el riesgo	* Asumir el riesgo	* Reducir el riesgo * Evitar el riesgo * Compartir o transferir	12. OPCIONES MANEJO	
SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS POA INSTITUCIONALES	SOLICITAR A LAS SUBGERENCIAS ADMINISTRATIVA Y DE SERVICIOS QUE SE GARANTICE LA PERMANENCIA RECURSO HUMANO EN CADA UNA DE LAS ÁREAS	PROGRAMAR AUDITORIAS INTERNAS	AJUSTE A LOS SISTEMAS DE INFORMACION	FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO, SISTEMA DE MEDICIÓN Y ARMONIZACIÓN.	PLANEACIÓN FINANCIERA CON BASE EN LA PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL DE LA ENTIDAD	13. ACCIONES	
OFICINA DE PLANEACION	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	PLANEACIÓN	OFICINA DE PLANEACIÓN Y SISTEMAS	OFICINA DE PLANEACION	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	14. RESPONSABLES	

MACROPROCESO		DOMINIO	
ESTRATEGICO		1. PROCESO	
2. OBJETIVO DEL PROCESO			
Establecer, Documentar, Implementar, Mantener y Mejorar el Sistema Integral de Gestión de Calidad			
3. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO		4. CAUSAS	
AMBIENTAL	ESTRATEGICO	ESTRATEGICO	OPERATIVO
INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO
5. EVENTO (RIESGO)		6. CONSECUENCIA	
Debido a...		Debido a...	
Puede suceder ...		Lo que podría ocasionar...	
7. IMPACTO		8. PROBABILIDAD	
MODERADO		MODERADO	
MODERADO		MODERADO	
9. EVALUACIÓN RIESGO		10. CONTROLES EXISTENTES	
ALTO		BAJO	
11. VALORACIÓN RIESGO		12. OPCIONES MANEJO	
MODERADO		BAJO	
13. ACCIONES		14. RESPONSABLES	
15. CRONOGRAMA			
Falta de conocimiento de los programas y procedimientos de gestión ambiental. Desconocimiento de la normatividad ambiental. Rotación alta de personal, la gran mayoría pertenece a la parte asistencial. Falta de mantenimiento y adecuación de la infraestructura física. Falta de recurso económico.		Falta de aplicación de mecanismos de mejora al interior de los procesos desarrollados por la entidad.	
Verter al alcantarillado aguas no domesticas fuera de los rangos de las líneas permitidas.		INCUPLIMIENTO DE LA MISIÓN DE LA ENTIDAD.	
Suministrar a los funcionarios y usuarios agua fría para consumo humano.		ESTANCAMIENTO DE LA ENTIDAD.	
Atención de la imagen institucional. Generar acciones liberadoras de riesgo biológico. Poblador con riesgo de controlar enfermedades respiratorias y ginecología. Tapacuerpos en todos serietes y cajas de inspección. Incumplimiento con la normatividad vigente.		PERIODIA DE COMPETITIVIDAD EN EL MERCADO.	
Bogotá, Bogotá, Bogotá con la misión de la entidad y con los objetivos. Hacerlo por parte de la entidad con el apoyo de las unidades y centros de servicios y apoyo. Sanciones disciplinarias y preventivas.		NO CUMPLIR CON LAS METAS Y OBJETIVOS PROPUESTOS.	
3		1	
MODERADO		INSIGNIFICANTE	
3		2	
MODERADO		IMPROBABLE	
3		1	
ALTO		BAJO	
SEGREGAR RESIDUOS LÍQUIDOS Y CARACTERIZACIÓN DEL VERTIMIENTO		REFORMULAR LA MISIÓN DE LA ENTIDAD.	
3		1	
MODERADO		BAJO	
<ul style="list-style-type: none"> • Educar al riesgo • Reducir el riesgo • Compartir o transferir 		<ul style="list-style-type: none"> • Asumir el riesgo 	
Realizar caracterización del vertimiento del Hospital y del CAD. Desperdiciar.		1. Visitas de inspección. 2. Medición de adherencia. 3. Auditoría interna (calidad y gestión pública). 4. Auditorías externas. 5. Convocatoria de RH1.	
COORDINADOR DE MANTENIMIENTO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO		GERENCIA	

GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES							MACROPROCESO
							DOMINIO
							1. PROCESO
Brindar atención eficaz al cliente externo y partes interesadas en términos de información, seguimiento social y fomento de la participación comunitaria, partiendo del diseño de mecanismos o herramientas que permitan identificar necesidades y expectativas actuales y futuras del usuario.							2. OBJETIVO DEL PROCESO
OPERATIVO	TECNOLOGIA	CUMPLIMIENTO	OPERATIVO	TECNOLOGIA	OPERATIVO		3. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO
INTERNO	EXTERNO	EXTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO		FACTOR DE RIESGO (Contexto)
INCREMENTAR LA FATIGA LABORAL Y DISMINUIR LA PRODUCTIVIDAD		LA SOS NO ENVIA LA NORMALIDAD VIGENTE A TIEMPO LO QUE AFECTA LA PRESTACION DEL SERVICIO	LA FRECUENTE ROTACION DEL PERSONAL AFECTA LA CONTINUIDAD EN LOS PROCESOS	LA CAIDA DEL SISTEMA AFECTA LA CONTINUIDAD, ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	CONTINUAMENTE ESTAMOS EN RIESGO DE SER AGREDIDOS POR EL USUARIO		4. CAUSAS
							INTERNO
							EXTERNO
ALTO NIVEL DE ESTRES		DESCONOCIMIENTO DE LA NORMALIDAD	ALTA ROTACION DE PERSONAL	CAIDA DEL SISTEMA	AGRESION DE USUARIOS	Enfocar emisiones atmosféricas sin control permitiendo a la población del área de influencia cerca e inmediatez del Hospital y del CAD Despiantar.	5. EVENTO (RIESGO)
FALLAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO		FALLAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	FALLAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	FALLAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	FALLAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	Agente: Contaminación a los recursos naturales (aire, suelo y agua).	6. CONSECUENCIA
4	4	4	4	4	3	3	7. IMPACTO
MAJOR	MAJOR	MAJOR	MAJOR	MAJOR	MODERADO	MODERADO	8. PROBABILIDAD
3	3	3	3	3	1	2	9. EVALUACIÓN RIESGO
MODERADO	MODERADO	MODERADO	MODERADO	MODERADO	RARO	IMPROBABLE	10. CONTROLES EXISTENTES
12	12	12	12	12	3	5	11. VALORACIÓN RIESGO
EXTREMO	EXTREMO	EXTREMO	EXTREMO	EXTREMO	MODERADO	MODERADO	12. OPCIONES MANEJO
DEFINIR ACCIONES EN CONJUNTO CON SALUD OCUPACIONAL	FORMULAR PROYECTOS DE TECNOLOGIA	CAPACITACION EN NORMALIDAD	MEJORAR USO INGRESOS DE LOS CONTRIBUTIVAS	IMPLEMENTACION DE PLAN DE CONTINGENCIA POR CAIDA DEL SISTEMA	TALLERES DE HUMANIZACION Y SENSIBILIZACION	ESTUDIO DE EMISORES ATMOSFERICA Y ANALISIS DE GASES	13. ACCIONES
3	12	3	12	3	1	2	14. RESPONSABLES
MODERADO	EXTREMO	MODERADO	EXTREMO	MODERADO	BAJO	MODERADO	15. CRONOGRAMA
* Asumir el riesgo * Reducir el riesgo	* Educar al riesgo * Reducir el riesgo * Compartir o transferir	* Asumir el riesgo * Reducir el riesgo	* Educar el riesgo * Reducir el riesgo * Compartir o transferir	* Asumir el riesgo * Reducir el riesgo	* Asumir el riesgo	* Asumir el riesgo * Reducir el riesgo	
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL Y SOLICITAR ACOMPAÑAMIENTO DE APP Y SALUD OCUPACIONAL	SOLICITAR A LA SOS EL AJUSTE DE ESTA PLATAFORMA TECNOLÓGICA	SOLICITAR A LA SOS LOS CAMBIOS REALIZADOS EN LA NORMALIDAD VIGENTE	COMUNICAR A TIEMPO A LA OFICINA DE ATENCION AL USUARIO LOS CAMBIOS DE PERSONAL PARA SU RESPECTIVA INDUCCION Y ENTRENAMIENTO	REPORTAR LAS INDEBILIDADES A SISTEMAS Y ACTIVAR EL PLAN DE CONTINGENCIA	CAPACITACIONES A LOS USUARIOS EN DEBERES Y DERECHOS	Realizar monitoreo de la emisiones atmosféricas de la fuente fija de acuerdo a la frecuencia dada por la decoloración de Ambiental, y realizar revisión técnica y análisis de gases a los vehículos de Hospital	
COORDINADOR DE SIS	SUBGERENCIA DE SERVICIOS	SUBGERENCIA DE SERVICIOS	SUBGERENCIA DE SERVICIOS	SISTEMAS	SAU	COORDINADOR DE MANTENIMIENTO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO	

MACROPROCESO							DOMINIO
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES							1. PROCESO
<p>2. OBJETIVO DEL PROCESO</p> <p>Promover la comunicación, el mercadeo y el intercambio informativo oportuno entre los diferentes públicos internos y externos de la organización a través de medios confiables con el fin de favorecer el conocimiento y comprensión de su direccionamiento estratégico y el logro de los objetivos institucionales.</p>							2. OBJETIVO DEL PROCESO
<p>3. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO</p> <p>OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO OPERATIVO ESTRATEGICO OPERATIVO ESTRATEGICO</p>							3. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO
<p>4. CAUSAS</p> <p>INTERNO EXTERNO</p>							4. CAUSAS
<p>5. CONSECUENCIA</p> <p>Debido a... Debido a...</p>							5. CONSECUENCIA
<p>6. EVENTO (RIESGO)</p> <p>Puede suceder ...</p>							6. EVENTO (RIESGO)
<p>7. IMPACTO</p> <p>Le que podría ocasionar...</p>							7. IMPACTO
<p>8. PROBABILIDAD</p> <p>3 2 1 3 3 3 4</p>							8. PROBABILIDAD
<p>9. EVALUACIÓN RIESGO</p> <p>MODERADO MENOR INSIGNIFICANTE MODERADO MODERADO MODERADO MAYOR</p>							9. EVALUACIÓN RIESGO
<p>10. CONTROLES EXISTENTES</p> <p>ALTO BAJO BAJO ALTO ALTO ALTO EXTREMO</p>							10. CONTROLES EXISTENTES
<p>11. VALORACIÓN RIESGO</p> <p>RESTRICCION DE PERSONAL PARA MANIPULAR HC REPROGRAMAR AGENDAS</p>							11. VALORACIÓN RIESGO
<p>12. OPCIONES MANEJO</p> <p>1 2 2 2 2 2 2</p>							12. OPCIONES MANEJO
<p>13. ACCIONES</p> <p>* Asuntir el riesgo * Asuntir el riesgo * Asuntir el riesgo * Reducir el riesgo * Evitar el riesgo * Transferir * Reducir el riesgo * Evitar el riesgo * Transferir * Reducir el riesgo * Evitar el riesgo * Transferir * Reducir el riesgo * Evitar el riesgo * Transferir</p>							13. ACCIONES
<p>14. RESPONSABLES</p> <p>REUNIONES DE COORDINACION CON ARCHIVO PARA LOGRAR ENCAJAR EL PROCESO DESDE LA RECEPCION DEL RIPS. REUNIONES DE COORDINACION CON LOS REFERENTES DE LAS ESPECIALIDADES TIENENDO EN CUENTA VISUALES COMO HORAS DISPONIBLES, NUMERO DE ESPECIALISTAS DISPONIBILIDAD DE CONSULTORES Y ACTIVIDADES. TALENTO HUMANO DEBE REALIZAR LOS ESTUDIOS DE SUFFICIENCIA DE PERSONAL JUNTO CON LOS REFERENTES DE CADA AREA PARA GARANTIZAR LA PRESTACION OPORTUNA Y TECNICA DEL SERVICIO. TALENTO HUMANO Y SERVICIOS</p>							14. RESPONSABLES
<p>15. CRONOGRAMA</p>							15. CRONOGRAMA
<p>16. OBSERVACIONES</p> <p>UN MANEJO INADECUADO DE HISTORIAS CLINICAS LAS CUALES EN OPORTUNIDADES NO SE TIENEN DISPONIBLES AL MOMENTO DE LA CONSULTA DEL USUARIO, POR RAZONES CENTRICAS O ADMINISTRATIVAS</p>							16. OBSERVACIONES
<p>17. RECOMENDACIONES</p> <p>FAJTA DE PLANEACION</p>							17. RECOMENDACIONES
<p>18. OBSERVACIONES</p> <p>CUESTION DE HISTORIAS CLINICAS NO CONFORME</p>							18. OBSERVACIONES
<p>19. RECOMENDACIONES</p> <p>FAJTA DE DISPONIBILIDAD DEL ESPECIALISTA PARA CUMPLIR LAS HORAS PROGRAMADAS</p>							19. RECOMENDACIONES
<p>20. OBSERVACIONES</p> <p>USUARIO INSATISFECHO</p>							20. OBSERVACIONES
<p>21. RECOMENDACIONES</p> <p>DEMONIA EN LA ATENCION, REINGRESO POR URGENCIAS, MUERTE</p>							21. RECOMENDACIONES
<p>22. OBSERVACIONES</p> <p>EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL AREA.</p>							22. OBSERVACIONES
<p>23. RECOMENDACIONES</p> <p>NO APORTA A LA OFICINA DE MERCADO Y COMUNICACIONES POR PARTE DE LA ALTA DIBEDION</p>							23. RECOMENDACIONES
<p>24. OBSERVACIONES</p> <p>EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL AREA.</p>							24. OBSERVACIONES
<p>25. RECOMENDACIONES</p> <p>NO ENTREGA DE INFORMACION A LA OFICINA DE MERCADO Y COMUNICACIONES POR PARTE DE LOS REFERENTES DE LAS DIFERENTES AREAS</p>							25. RECOMENDACIONES
<p>26. OBSERVACIONES</p> <p>NO CUMPLIR CON LAS METAS Y OBJETIVOS PROPUSTOS</p>							26. OBSERVACIONES
<p>27. RECOMENDACIONES</p> <p>NO ENTREGA DE INFORMACION O NO ENTREGA DE INFORMACION DE LA GESTION QUE SE REALIZA PARA BENEFICIO DE LA COMUNIDAD, NO HAY DIVULGACION POR PARTE DEL AREA DE COMUNICACIONES</p>							27. RECOMENDACIONES
<p>28. OBSERVACIONES</p> <p>DESVIACION DEL RIESGO A OTROS SERVICIOS, EL AREA DE MERCADO Y COMUNICACIONES QUEDA SIN PRESUPUESTO PARA LA DIVULGACION DE LA INSTITUCION</p>							28. OBSERVACIONES
<p>29. RECOMENDACIONES</p> <p>QUE LA ALTA GERENCIA NO PRESTE EL APOYO NECESARIO EN TECNOLOGIA, RECURSO HUMANO E INFORMACION NECESARIA PARA LOS OBJETIVOS DE LA OFICINA DE MERCADO Y COMUNICACIONES.</p>							29. RECOMENDACIONES
<p>30. OBSERVACIONES</p> <p>PARTE DE LA COMUNIDAD HOSPITALARIA NO TIENE LA CULTURA DE LEER, POR LO CUAL, AUNQUE SE TRANSMITA LA INFORMACION NO LLEGA A LOS DESTINATARIOS.</p>							30. OBSERVACIONES

							MACROPROCESO	DOMINIO
							1. PROCESO	
URGENCIAS							CONSULTA EXTERNA	
San consulta y/o procedimientos de urgencias, interconsultas con áreas de							Satisfacer las necesidades de los usuarios que acceden a solicitar servicios de consulta médica es	
ializada y apoyo diagnóstico y terapéutico.							la oportunidad en la prestación de los servicios a la población m	
TECNOLOGIA	OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	3. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	
INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	FACTOR DE RIESGO (Contexto)	
							Debido a...	4. CAUSAS
							Debido a...	INTERNO
							Debido a...	EXTERNO
							Puede suceder ...	5. EVENTO (RIESGO)
							Lo que podría ocasionar...	6. CONSECUENCIA
							4	7. IMPACTO
							4	
							3	8. PROBABILIDAD
							3	
							MODERADO	9. EVALUACIÓN RIESGO
							MODERADO	
							12	10. CONTROLES EXISTENTES
							14	
							EXTREMO	11. VALORACIÓN RIESGO
							EXTREMO	
							EXTREMO	12. OPCIONES MANEJO
							EXTREMO	
							EXTREMO	13. ACCIONES
							EXTREMO	
							EXTREMO	14. RESPONSABLES
							EXTREMO	
							EXTREMO	15. CRONOGRAMA
							EXTREMO	

MACROPROCESO		DOMINIO	
1. PROCESO		2. OBJETIVO DEL PROCESO	
HOSPITALIZACION		Satisfacer la demanda de los usuarios que requieren tratamiento integral de su patologia.	
Satisfacer la demanda de los usuarios que solic		medicina espec	
3. CLASIFICACION DEL RIESGO		4. CAUSAS	
FACTOR DE RIESGO (Contexto)		5. EVENTO (RIESGO)	
6. CONSECUENCIA		7. IMPACTO	
8. PROBABILIDAD		9. EVALUACION RIESGO	
10. CONTROLES EXISTENTES		11. VALORACION RIESGO	
12. OPCIONES MANEJO		13. ACCIONES	
14. RESPONSABLES		15. CRONOGRAMA	
OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO
INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO
MAL REGISTRO DE LOS RPS, EPICRISIS POR USO DE ACRONIMOS, LETRA LEGIBLE, OX EN COORDINACION O CODIFICACION INCORRECTA	NO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FALTA DE COMPROMISO DEL NUCLEO FAMILIAR, FACTORES INTRINSECOS DEL MISMO PACIENTE (IDOPADICION INDIVIDUAL)	ERRORES EN TECNICAS DE SUPERVISION E INTERVENCION DEL PERSONAL A USUARIOS CON DEDAS SUICIDAS	DEBILIDAD EN PROCESO DE INGRESOS DE USUARIOS CON PUNTOS DE CONTROL Y REUSUAZ, NO CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS DE SEGURIDAD
DELICUENAMIENTO NO CONFORME DE HISTORIAS CLINICAS	EVENTOS ADVERSOS	EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON CONSUMO DE ALUCINOGENOS INTRAHOSPITALARIO	EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON CONSUMO DE DROGA SHI
RECHAZO DE LA OFICINA DE FACTURACION DEMORA EN EL ESPERSO Y GLOSA DE CUENTAS	INTENTOS DE SUICIDIO	CONSUMO DE DROGA SHI	CADABAS LESIONES EN PIEL, FUGAS, INFECCION NOSOCOMIAL...
2	3	4	3
MEJOR	MODERADO	MAYOR	MODERADO
2	3	4	3
IMPROBABLE	MODERADO	PROBABLE	MODERADO
4	3	2	3
BAJO	ALTO	EXTREMO	ALTO
AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS	ESTUDIOS DE CASO EN COMITES CIENTIFICOS SEGUIMIENTO A CONTRARRETERICA, INCLUSION DEL RIESGO EN COMITE DE SEGURIDAD	AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS	ESTUDIOS DE CASO EN COMITES CIENTIFICOS SEGUIMIENTO A CONTRARRETERICA, INCLUSION DEL RIESGO EN COMITE DE SEGURIDAD
4	3	4	3
BAJO	ALTO	BAJO	ALTO
* Asuntir el riesgo	* Reducir el riesgo * Evitar el riesgo * Compartir o transferir	* Asuntir el riesgo	* Reducir el riesgo * Evitar el riesgo * Compartir o transferir
AUDITORIA DE HISTORIAS CLINICAS, PLANES DE MEJORAMIENTO SEGUIMIENTO A ESTOS PLANES Y CAPACITACION AL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE EL TEMA	REALIZAR UNA ADECUADA VALORACION DEL PACIENTE QUE LUGERAS ASUMAN EL MANEJO DE PACIENTES QUE NO ASERTAN VALORACION POR MEDICINA ESPECIALIZADA	SOCIALIZACION DE PROTOCOLOS SEGURIDAD DEL PACIENTES.	SOCIALIZACION DE PROTOCOLOS SEGURIDAD DEL PACIENTES.
AUDITOR MEDICO/ REPRESENTANTE DEL SERVICIO SUBGERENCIA DE SERVICIOS	SUBGERENCIA DE SERVICIOS	REFERENTE DE AREA Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUBGERENCIA DE SERVICIOS	REFERENTE DE AREA Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SUBGERENCIA DE SERVICIOS

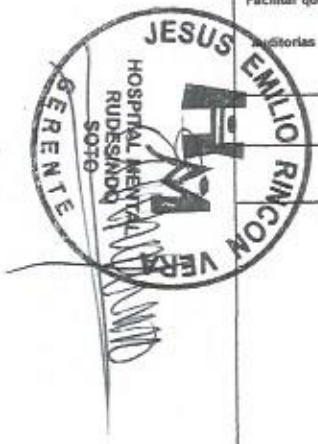
							MACROPROCESO	CONTENIDO
							1. PROCESO	
Institución, previniendo el daño antijurídico y realizando la representación de forma transparente.							Planear, gestionar y administrar las acciones que faciliten el desarrollo de las actividades que permitan cumplir con los objetivos de la institución.	2. OBJETIVO DEL PROCESO
OPERATIVO	OPERATIVO	CUMPLIMIENTO	OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	CUMPLIMIENTO	3. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	
INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	FACTOR DE RIESGO (Contexto)	
LA OFICINA NO CUENTA CON LA ADECUADA SEGURIDAD NI CON ARCHIVADORES ADECUADOS	LAS DEPENDENCIAS NO APORTAN LOS DOCUMENTOS INDISPENSABLES PARA EL PROCESO CONTRACTUAL DE MANERA OPORTUNA	FALTA DE DISECCIONAMIENTO	ACUMULACION DE TRABAJO	DESINTERES, DESMOTIVACION Y FALTA DE COMPROMISO	MALAS RELACIONES INTERPERSONAL Y LAS MISMAS CONDICIONES DE TRABAJO	FALTA DE SEGUIMIENTO A ACCIONES	4. CAUSAS INTERNO Debido a... EXTERNO Debido a...	
							5. EVENTO (RIESGO) Puede suceder ...	
BERBIDA DE CIGARETAS DE LOS CONTRATADOS	DEFICULTADES EN LA OPORTUNIDAD DE LA CONTRATACION	MADECUADA DEFENSA DE LA INSTITUCION FRENTE A LA OCURENCIA DE FALLOS MEDICOS O DEFERENCIAS EN LA ATENCION	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A LAS PETICIONES INTERPUESTAS	FALTA DE COMPROMISO POR PARTE DE LOS TRABAJADORES	DETERIORO DEL CLIMA LABORAL	INCUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA Y FUNCIONES DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCCUPACIONAL	6. CONSECUENCIA Lo que podría ocasionar...	
FALTA DE INFORMACION	REALIZAR LA CONTRATACION DE MANERA TRABAJO	SANCIONES POR PARTE DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	INCUMPLIMIENTO DE LA NORMA	ALTERACION EN LA CALIDAD DE VIDA DEL TRABAJADOR	FALLAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO DE NORMA	7. IMPACTO	
2	3	3	3	3	3	3	8. PROBABILIDAD	
MEJOR	MODERADO	MODERADO	MODERADO	MODERADO	MODERADO	MODERADO	9. EVALUACIÓN RIESGO	
2	2	2	2	4	3	1	10. CONTROLES EXISTENTES	
IMPROBABLE	IMPROBABLE	IMPROBABLE	IMPROBABLE	PROBABLE	MODERADO	RARO	11. VALORACIÓN RIESGO	
1	6	5	5	13	5	3	12. OPCIONES MANEJO	
BAJO	MODERADO	MODERADO	MODERADO	ALTO	ALTO	MODERADO	13. ACCIONES	
CAMBIO DE ARCHIVADOR	VERIFICACION DE DOCUMENTOS AL MOMENTO DE RADICAR LA SOLICITUD	CAPACITACIONES A LAS AREAS INVOLUCRADAS	CONTROL DE TERMINOS	SOCIALIZACIONES, EDUCACION CONTINUA	ENCUESTA DE CLIMA LABORAL, CAPACITACION EN RIESGO PSICOSOCIAL Y SOCIALIZACION DE RESULTADOS	SEGUIMIENTO A TAREAS Y A CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	14. RESPONSABLES	
1	1	1	1	12	1	1	15. CRONOGRAMA	
BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	ALTO	BAJO	BAJO		
* Assumir el riesgo	* Assumir el riesgo	* Assumir el riesgo	* Assumir el riesgo	* Reducir el riesgo * Eliminar el riesgo * Compartir o transferir	* Assumir el riesgo	* Assumir el riesgo		
HAZER LAS SOLUCIONES CORRESPONDIENTES PARA LOGRAR LA ADECUACION FISICA DE LA OFICINA	APLICAR EL MANUAL DE CONTRATACION	SEGUIMIENTO AL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS	REALIZAR REUNIONES CON REPRESENTANTES DE TODAS LAS AREAS ASISTENCIALES Y JEFRES DE OFICINA PARA EXIGIR PUNTUALIDAD EN LA ATENCION DE LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS A LOS MEDICOS MAS CUANDO AL MOMENTO DE ESCRIBIR LOS CONCEPTOS MEDICOS	TRABAJADORES SOBRE LA IMPORTANCIA DE INTERIORIZAR CONCEPTOS PARA DISMINUIR RIESGOS	REALIZAR ACTIVIDADES DE MOTIVACION E INTEGRACION PARA TODO EL PERSONAL	HAZERLE SEGUIMIENTO AL CRONOGRAMA DEL COPASST		
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	SUBGERENCIA DE SALUD	SUBGERENCIA DE SALUD	COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	COORDINADOR DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

MACROPROCESO							DOMINIO
1. PROCESO							
2. OBJETIVO DEL PROCESO							
3. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO							
FACTOR DE RIESGO (Contexto)							
4. CAUSAS							
Debido a...							
INTERNO							
EXTERNO							
5. EVENTO (RIESGO)							
6. CONSECUENCIA							
Lo que podría ocasionar...							
7. IMPACTO							
8. PROBABILIDAD							
9. EVALUACIÓN RIESGO							
10. CONTROLES EXISTENTES							
11. VALORACIÓN RIESGO							
12. OPCIONES MANEJO							
13. ACCIONES							
14. RESPONSABLES							
15. CRONOGRAMA							
OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	
INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO	
EL AREA RESPONSABLE NO REPORTE LA PERDIDA DEL BIEN A ACTIVOS Fijos PARA SU RESPECTIVA RECLAMACION A LA EMPRESA ASSEGUARADA	QUE EL AREA DEL ALMACEN NO REPORTA AL AREA DE ACTIVOS Fijos LA SALIDA AL SERVICIO DEL BIEN	EXPOSICION INADECUADA DE LOS CABLES DE LA LUZ Y POR MATERIAL ALMACENADO	BAJA ROTACION	CONFERIA NO OPORTUNA	NO HAY PASEDO Y/O SIMULTUD EN EL EMPAQUE	MAL ALMACENAMIENTO E INADECUADA TEMPERATURA	
PERDIDA DE BIENES POR HURTO	BIENES EN SERVICIO NO REPORTADOS	COORTO CIRCUITO	VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICO-QUIRURGICOS	AGOTAMIENTO DE INSUMOS	ERROR EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS POR TENER NOMBRE PASEDO Y/O SIMULTUD EN EL EMPAQUE	DAÑO DE MEDICAMENTOS	
DESACTUALIZACION DE INVENTARIOS Y LA NO RECUPERACION DEL BIEN	INVENTARIOS DESACTUALIZADOS Y NO REPORTADOS ESTADOS FINANCIEROS	INCENDIO Y PERDIDA ECONOMICA	PERDIDA ECONOMICA	FALLAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	ERROR EN LA ENTREGA	FALLAS EN LA PRESTACION DEL SERVICIO Y PERDIDA ECONOMICA	
2	3	1	2	3	2	3	
MEJOR	MODERADO	INSIGNIFICANTE	MEJOR	MODERADO	MEJOR	MODERADO	
4	2	1	1	1	1	2	
PROBABLE	IMPROBABLE	RARO	RARO	RARO	RARO	IMPROBABLE	
5	6	1	2	3	2	6	
ALTO	MODERADO	BAJO	BAJO	MODERADO	BAJO	MODERADO	
DEUNICIO CORRESPONDIENTE A RESPECTIVOS ASSEGUARADOS Y COMPAÑIA DE VIGILANCIA	CRUCE DE INFORMACION CADA MES CON ALMACEN Y CONTABILIDAD	QUEMAMIENTO DE ZONAS EXTERIOR	NO SE RECIBE CON MENOS DEL 7% DE VIDA UTIL (5 DE UN AÑO). SEMANFORIZACION AL MOMENTO DE LLEGADA	APLICACION STOCK MANEJOS Y PUNTOS DE REPOSICION, SOLICITAR LA ADICION DE NUEVO CONTRATO	MARCAJON DE UBICACION DE MEDICAMENTOS Y CHEQUEO CRUZADO AL MOMENTO DE LAS ENTREGAS	UTILIZACION DE ESTANTES, ESTIVAS Y TERMOHIGROMETROS	
4	1	1	2	3	1	2	
BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	MODERADO	BAJO	MODERADO	
* Asume el riesgo	* Asume el riesgo	* Asume el riesgo	* Asume el riesgo	* Asume el riesgo * Reducir el riesgo	* Asume el riesgo	* Asume el riesgo * Reducir el riesgo	
NOTIFICAR AL AREA ADMINISTRATIVA Y A CONTROL INTERNO DESPUDIENDO LAS MEDIDAS A TOMAR PARA LA INVESTIGACION	REALIZAR CRUCE DE INFORMACION CON ALMACEN Y CONTABILIDAD	SOLICITAR QUEMAMIENTO Y CANALIZACION DEL CABLEADO	SEMFORIZAR E INFORMAR AL MENUDO SOBRE LAS EXISTENCIAS Y BAJA ROTACION DE MEDICAMENTOS, INFORMAR A LOS PROVEEDORES PARA EL CAMBIO	APLICACION DE PROCEDIMIENTOS	MARCAR LA UBICACION	SOLICITAR ESTANTES, ESTIVAS Y TERMOHIGROMETROS	
REFERENTE DEL AREA	CONTABILIDAD	REFERENTE DEL AREA	REFERENTE DEL AREA FARMACIA	REFERENTE DEL AREA FARMACIA	REFERENTE DEL AREA	REFERENTE DEL AREA	

005

que garantiza la prestación de servicios del Hospital Mental Rudesindo soto

MACROPROCESO		DOMINIO	
1. PROCESO		2. OBJETIVO DEL PROCESO	
3. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO		FACTOR DE RIESGO (Contexto)	
4. CAUSAS		6. EVENTO (RIESGO)	
5. CONSECUENCIA		7. IMPACTO	
8. PROBABILIDAD		9. EVALUACIÓN RIESGO	
10. CONTROLES EXISTENTES		11. VALORACIÓN RIESGO	
12. OPCIONES MANEJO		13. ACCIONES	
14. RESPONSABLES		15. CRONOGRAMA	
Administrar y controlar eficazmente los docum			
tivos preestablecidos, de acuerdo a la normatividad vigente con base en la verificación que realizará Vigilancia Y control y Oficina de Control Público			
OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO	OPERATIVO
INTERNO	INTERNO	INTERNO	INTERNO
QUE LA ORGANIZACIÓN NO CUENTE CON EL CENTRO POR CIENTO DE LOS PROCESOS IDENTIFICADOS CON SU CARACTERIZACIÓN, DESCRIPCIÓN Y FLUJOSGRAMAS	ALTA PROBABILIDAD DE QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA NO SEA DE CARÁCTER CONFIABLE PARA ANÁLISIS Y TOMA DE DECISIONES	LOS REFERENTES NO REALIZAN SUS INFORMES DE MANEJA OPORTUNA Y POR ENDE LA ENTREGA AL AREA NO ES ADECUADA.	MALA DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA
QUE LA INSTITUCION NO HAYA OFICIALIZADO PROCESOS	INFORMACION NO CONFIABLE	NO OPORTUNIDAD DE INFORMACION DE LAS AREAS A GESTION PUBLICA	MALA ELABORACION DE LA HISTORIA CLINICA
INCUMPLIMIENTO DE NORMATIVIDAD	INEFICACIA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	INEFICACIA DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	MALA CALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA
4	4	4	6
MAJOR	MAJOR	MAJOR	CATASTROFICO
4	2	3	4
PROBABLE	MODERADO	MODERADO	PROBABLE
16	12	12	16
EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
AUDITORIAS Y SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	AUDITORIAS Y SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	AUDITORIAS Y SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO	EVALUACION DE LA HISTORIA CLINICA DE LOS DIFERENTES SERVICIOS
16	12	12	16
EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO
<ul style="list-style-type: none"> • Editar el riesgo • Reducir el riesgo • Compartir o transferir 	<ul style="list-style-type: none"> • Editar el riesgo • Reducir el riesgo • Compartir o transferir 	<ul style="list-style-type: none"> • Editar el riesgo • Reducir el riesgo • Compartir o transferir 	<ul style="list-style-type: none"> • Editar el riesgo • Reducir el riesgo • Compartir o transferir
SEGUIMIENTO Y CONTROL POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y FACTURACION	ORDENAR EL FONDO ACUMULADO DE HISTORIAS CLINICAS	VERIFICAR LA ENTREGA DE LA HISTORIA CLINICA COMPLETA	SOLICITAR A LA SUPERENCIA DESARROLLO DE SERVICIOS UN AUDITOR MEDICO PARA EVALUACION HC
FUNCIONARIO DE ARCHIVO HISTORIA CLINICA	FUNCIONARIO DE ARCHIVO HISTORIA CLINICA	FUNCIONARIO DE ARCHIVO HISTORIA CLINICA	COMITE DE HISTORIAS CLINICAS



EVALUACION			MACROPROCESO	DOMINIO
GESTIÓN AUDITORIA			1. PROCESO	
Facilitar que la gestión administrativa y misional de la entidad, logre el cumplimiento de la Misión y objetivos				2. OBJETIVO DEL PROCESO
Auditorías realizadas para el mejoramiento continuo a través de planes de mejoramiento, seguimiento y (MEC)				2. OBJETIVO DEL PROCESO
FINANCIERO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	3. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	2. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO
INTERNO	INTERNO	INTERNO	FACTOR DE RIESGO (Contexto)	2. CLASIFICACIÓN DEL RIESGO
FALTA DE PRESUPUESTO	LA INSTITUCION ESTA EXPUESTA A SANCIONES LEGALES FINANCIEROS Y PENALES	LA INSTITUCION Y LA GERENCIA ESTAN EXPUESTAS A POSIBLES SANCIONES POR EL INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	Debido a...	4. CAUSAS
			Debido a...	4. CAUSAS
FALTA DE RECURSO HUMANO	NO CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO	NO CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Puede suceder ...	6. EVENTO (RIESGO)
INCUMPLIMIENTO DE PLAN DE AUDITORIA INTEGRAL	SANCIONES LEGALES A LA GERENCIA Y A LA ENTIDAD	SANCIONES LEGALES A LA GERENCIA Y A LA ENTIDAD	Lo que podría ocasionar...	8. CONSECUENCIA
5	4	4	7. IMPACTO	7. IMPACTO
CATASTROFICO	MAYOR	MAYOR	8. PROBABILIDAD	8. PROBABILIDAD
5	4	4	8. PROBABILIDAD	8. PROBABILIDAD
CASI CERTEZA	PROBABLE	PROBABLE	9. EVALUACIÓN RIESGO	9. EVALUACIÓN RIESGO
II	II	II	9. EVALUACIÓN RIESGO	9. EVALUACIÓN RIESGO
EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	9. EVALUACIÓN RIESGO	9. EVALUACIÓN RIESGO
SOLICITUD EN CADA COMITE DE LA NECESIDAD DEL RECURSO HUMANO	SEGUIMIENTO TRIMESTRAL AL PLAN DE MEJORAMIENTO	SEGUIMIENTO TRIMESTRAL AL PLAN DE MEJORAMIENTO	10. CONTROLES EXISTENTES	10. CONTROLES EXISTENTES
II	II	II	11. VALORACIÓN RIESGO	11. VALORACIÓN RIESGO
EXTENSO	EXTENSO	EXTENSO	11. VALORACIÓN RIESGO	11. VALORACIÓN RIESGO
* Eliminar el riesgo * Reducir el riesgo * Compartir o transferir	* Eliminar el riesgo * Reducir el riesgo * Compartir o transferir	* Eliminar el riesgo * Reducir el riesgo * Compartir o transferir	12. OPCIONES MANEJO	12. OPCIONES MANEJO
INFORMAR AL GERENTE EN CADA COMITE	ACTUALIZACIÓN Y SOCIALIZACION DEL PROCEDIMIENTO DE AUDITORIAS COMO TAMBIEN LA INCLUSION DEL FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESO	SOCIALIZACION Y ADHERENCIA DE LA NORMA VIGENTE IDENTIFICACION DEL FORMATO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL.	13. ACCIONES	13. ACCIONES
SUBGERENCIA DE SERVICIOS	SUBGERENCIA DE SERVICIOS	PLANIFICACION/SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA/SUBGERENCIA DE SERVICIOS	14. RESPONSABLES	14. RESPONSABLES
			15. CRONOGRAMA	15. CRONOGRAMA