



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
RIESGOS

MAPA DE
VIGENCIA 2025

PROCESO	Identificación del riesgo					Análisis del riesgo inherente					Evaluación del riesgo - Valoración de los controles					Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual													
	R	C	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del riesgo	Subsistema de	Categoría	Frecuencia	Impacto	%	Criterios de impacto	Nivel	%	Nivel	Descripción del Control	Tipo	Atributos			Nivel	%	Nivel	%	Nivel					
						Operacional											Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia								
GESTION FINANCIERA	1	Económico	Edad de las carteras, gestión de cobro inoportuna	Liquidación de EPS	DIFICULTAD DE RECAUDO DE LOS VALORES GLOSADOS: PRODUCTO DE UNA CONCILIACION DE CARTERA	Subsistema de Credito	Ejecucion y Administracion de procesos	360	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Moderado	1	MESA DE TRABAJO EN CONCILIACIONES	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)
DIRECCIONAMIENTO	2	Reputacional	Falta de apoyo y de confianza por parte de la alta dirección, Dificultad o incapacidad para auditar algunas fuentes de riesgo.	Desconocimiento por parte del auditor de la norma en la que va a basar su auditoría	Falencias en las Auditorias de Guías de Prácticas Clínicas con desvío en los indicadores	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	148	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	Mayor	80%	Alto	1	Retroalimentación en el comité de Historias Clínicas. (Trimestral)	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)
GESTION TALENTO HUMANO	3	Reputacional	Error en la verificación de requisitos para el ingreso de la ESE, Falsificación de títulos, Certificados vencidos	Los requisitos y documentos que pide la institución deben ser entregados en su totalidad	SOPORTES FALSOS O ADULTERADOS EN LA HOJA DE VIDA APORTADA POR EL PERSONAL QUE INGRESA A LA INSTITUCIÓN	Sicof	Ejecucion y Administracion de procesos	1909	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo	Mayor	80%	Alto	1	Validación de la hoja de vida con sus respectivos soportes	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	48%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)
ASISTENCIAL	4	Económico y Reputacional	Falta de supervisión constante	Carencia de apoyo tecnologico	Identificación incorrecta del paciente: falencia en la identificación correcta del paciente en el momento que ingresa a la institución	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos	20000	Alta	80%	Entre 10 y 50 SMLMV	Menor	40%	Moderado	1	APLICACION PROTOCOLO DE IDENTIFICACION CORRECTA DE PACIENTE Y MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Muy Baja	14%	Menor	40%	Bajo	Reducir (mitigar)
DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	5	Reputacional	Incumplimiento estimado de las metas establecidas para los indicadores, Rotación del personal y guías del servicio, Ausencia de la evaluación de los riesgos y evaluación de las diferentes alternativas	Desconocimiento en la ruta de GPC para los diferentes servicios y sus respectivas guías	Desconocimiento de los colaboradores en Guías de Práctica Clínica GPC	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	148	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	Mayor	80%	Alto	1	Capacitación sobre adopción y actualización de Guías de Práctica Clínica	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	22%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)
DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	6	Reputacional	Aumento en el volumen de pacientes, mala comunicación de los colaboradores a las familias, Síndrome de burnout.	Aumento en el volumen de pacientes, Síndrome de burnout	Evaluación de la prestación de servicio (Fallos en la Humanización)	Subsistema Operacional	Relaciones Laborales	5001	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal	Mayor	80%	Alto	1	Socialización de la política de humanización	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)

MEJORAMIENTO O CONTINUO DE LA CALIDAD	7	Económico y Reputacional	Por el no cumplimiento de los criterios mínimos de habilitación	No cumplimiento de los estándares de habilitación	Posibilidad de Incumplimiento de los requisitos mínimos de acuerdo a la resolución 3100 de 2019	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	84	Media	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	Seguimiento en el formato de Autoevaluacion resolucion 3100	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	8	Reputacional	Desconocimiento de los paquetes institucionales	Baja adherencia a los paquetes instruccionales	Incumplimiento a la adherencia a los Paquetes instruccionales.	Subsistema Operacional	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	2940	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Seguimiento e implementacion de las paquetes instruccionales	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	48%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)
GESTION FINANCIERA	9	Económico	RECAUDO INSUFICIENTE POR PARTE DEL AREA DE CARTERA	DIFICULTADES EN EL RECAUDO	Retrasos en pagos de seguros o proveedores.Interrupción de servicios, problemas financieros	Subsistema de Liquidez	Ejecucion y Administracion de procesos	12	Baja	40%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	RECUPERACIÓN DE CARTERA	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	48%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)
GESTION FINANCIERA	10	Económico	ERRORES EN LA PLATAFORMA, DEVOLUCIÓN AUTOMATICAS, NO RECEPCION DE LAS FACTURAS EN ARCHIVOS XML	ERRORES EN LA PLATAFORMA, DEVOLUCIÓN AUTOMATICAS, NO RECEPCION DE LAS	POSIBILIDAD DE FALENCIAS EN EL AREA DE RADICACIÓN	Subsistema de Credito	Ejecucion y Administracion de procesos	360	Media	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	RETROALIMENTACION DEL AREA DE CARTERA A CUENTAS MEDICAS	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	29%	Mayor	80%	Alto	
GESTION FINANCIERA	11	Económico	No realizar analisis adecuado de la propuesta de la modalidad de contratación (PGP)	No realizar analisis adecuado de la propuesta de la modalidad de contratación (PGP)	Posibilidad de realizar contratos Presupuesto Global Pespectivo (PGP) en las empresas responsables de pago que afecten la operación corriente de la entidad por desconocimiento de la población usuaria a	Subsistema actualial	Ejecucion y Administracion de procesos		Media	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	El responsable de facturacion-contratación de servicios de salud una vez se realiza el proceso de contratación solicita dentro de los docuentos contractuales de la resolución 0441 la caracterización de la población a atender.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Media	48%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)
GESTION AMBIENTE FISICO Y RECURSOS FISICOS	12	Reputacional	Ausencia de recolección de residuos oportunos del gestor externo de residuos	Espacio limitado para el almacenamiento central de residuos	LIMITACION DE ESPACIOS PARA EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	365	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Moderado	1	LA OFICINA DE GESTION AMBIENTAL REALIZA EL SEGUIMIENTO DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)

GESTION AMBIENTE FISICO Y RECURSOS FISICOS	13	Económico	No se tiene definido las frecuencias de uso de materiales e insumos para la proyeccion de solicitudes de compras	Ausencia en la planeacion de las necesidades	Posibilidad de la falta Planeación en la solicitud de las necesidades	Subsistema Actuarial	Ejecucion y Administracion de procesos	475	Media	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	Realizar una correcta planeacion de las necesidades de la institucion	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto
GESTION TECNOLOGIA	14	Económico y Reputacional	Incumplimiento de cronograma de mantenimiento. Cumplimiento de vida util	Uso inadecuado de las tecnologias	Fallas de las tecnologias: Fallas en las tecnologias de la institucion	Subsistema Operacional	Fallas Tecnologicas	3860	Alta	80%	Entre 50 y 100 SMLMV	Moderado	60%	Alto	1	Capacitacion al personal responsable en el manejo de las tecnologias asistenciales y administrativo	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	29%	Moderado	60%	Moderado
GESTION TECNOLOGIA	15	Reputacional	Desconocimiento de las politicas institucionales y normas aplicables de privacidad y seguridad de la información	Baja adherencia al Código de integridad y buen gobierno institucional .	Suplantación de identidad y/o de usuarios afectando la confiabilidad del sistema de información.	Sicof	Ejecucion y Administracion de procesos	1200	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Realizar capacitación al personal asistencial de las obligaciones en el manejo y acceso de Historia Clinica	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	24%	Moderado	60%	Moderado
GESTION TECNOLOGIA	16	Reputacional	Falta de automatizacion de backups	Falta de espacio de almacenamiento para resguardo de copia de seguridad	Perdida de datos debido a ejecución de Backup con frecuencias no adecuadas en el sistema.	Subsistema Operacional	Fallas Tecnologicas	52	Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Moderado	1	Automatizacion y seguimiento de Copias de seguridad	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado
GESTION TALENTO HUMANO	17	Reputacional	Incumplimiento o baja adherencia al reporte de accidentes de trabajo, Falta de concientizacion del reporte	Personal (planta) que labora en la institucion incumple con el decreto 1295 de reportar dentro de los dos dias habiles	No reporte de accidentes de trabajo	Subsistema Operacional	Ejecucion y Administracion de procesos	4248	Alta	80%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Inducción y reintroducción a los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado
ASISTENCIAL	18	Reputacional	Falta de puntos visibles asistencial- paciente	Demora en la atencion, no estar de acuerdo con el tratamiento.	Posibilidad de que el usuario no se encuentre en su cubículo ocasionando una Búsqueda de pacientes con impacto Reputacional	Subsistema de salud	Ejecucion y Administracion de procesos		Media	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Moderado	1	Adherencia al protocolo de fuga de pacientes	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	36%	Moderado	60%	Moderado
ASISTENCIAL	19	Reputacional	Disponibilidad instaurada superada	Acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso	Posibilidad de Administración insegura de medicamento con impacto Reputacional.	Subsistema de salud	Procedimientos y practicas organizacionales	5001	Mediano	60%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	Adherencia al Manual de procedimientos de enfermería institucional.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Media	60%	Moderado	60%	Moderado
														2	Adherencia al protocolo para la Administración segura de medicamentos.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Aleatoria	Con Registro	Baja	36%	Menor	40%	Moderado	Reducir (mitigar)

Realizar seguimiento en el formato denominado "autoevaluación resolución 3100" a cada servicio priorizado	Asesora de planeación y calidad	Actas y lista de asistencial	Finalizado			Se evidencia auditoria a los servicios de Hospitalización en salud mental y consumo de sustancias Psicoactivas acorde a lineamientos de la resolución 3100 de 2019.	Se evidencia auditoria a los servicios de Hospitalización en salud mental y consumo de sustancias Psicoactivas acorde a lineamientos de la resolución 3100 de 2019.
Los responsables realizan seguimiento e implementación a los diferentes servicios asistenciales verificando la adherencia de los paquetes instruccionales a cada colaborador	Asesor de Planeación y calidad, Referente de Seguridad del paciente	Acta Semestral	Finalizado		Se dispone de un informe que documenta la adherencia a los paquetes instruccionales de seguridad del paciente definidos por la institución, así como la ejecución y seguimiento de las rondas de seguridad realizadas durante el periodo evaluado	Se evidencia informe de adherencia a los paquetes instruccionales de seguridad del paciente de la institución y rondas de seguridad	Se evidencia informe de adherencia a los paquetes instruccionales de seguridad del paciente de la institución y rondas de seguridad
Realizar pre-auditorias de facturación y verificación de soportes y entregas de cuenta de cobro	Cartera-Gerencia	Oficios de Gestión de cobro	Finalizado	Oficios de Gestión de cobro	En el área de Preauditoría se dispone de un informe que documenta la revisión de la facturación correspondiente a un periodo determinado, el cual se elabora con una periodicidad de tres veces al mes. Durante estas preauditorías se identificaron hallazgos relacionados con inconsistencias menores en el diligenciamiento de soportes y en la aplicación de ciertos códigos de facturación, los cuales fueron reportados oportunamente a las áreas responsables para su corrección. Como parte de las acciones de mejora, se recomienda fortalecer las capacitaciones dirigidas al personal de facturación y auditores internos, así como implementar listas de verificación estandarizadas que permitan reducir el margen	Se evidencia en el área de preauditoria un informe de preauditoria sobre la facturación en un periodo determinado con periodicidad de tres veces al mes	
Se socializa con el personal de cuentas medicas las dificultades encontradas desde el área de cartera	Gerente-Contador-Profesional especializado -Cartera-Auditor cuentas medicas	actas con EPS de conciliación	Finalizado	actas con EPS de conciliación	Desde las áreas de Cuentas Médicas y Cartera se realizan reuniones periódicas con el área de Facturación, con el propósito de retroalimentar sobre las fallas e inconsistencias identificadas en los procesos. Estas actividades quedan debidamente documentadas en las respectivas actas de reunión	Desde cuentas medicas y cartera se realiza reuniones con el área de facturación retroalimentando las fallas y hallazgos. Se evidencia Actas de reunión	
Documetar procedimiento de contratación y venta de servicios de salud.	Contratación-Facturación	Procedimiento	Finalizado	Procedimiento	Para cada proceso de contratación que se lleva a cabo en la institución, se solicita previamente la caracterización de la población a atender, lo cual queda debidamente consignado en los contratos vigentes		
Oficina de gestión ambiental realiza seguimiento de la correcta ejecución del plan de gestión integral de residuos hospitalarios	Oficina de Gestión Ambiental, Auxiliares de servicios Generales	Informe de generación de residuos mensual, Indicador	Finalizado	Informe de generación de residuos mensual, Indicador		seguimiento mediante listas de chequeo la verificación de la ejecución del plan de gestión integral de residuos de forma mensual, socializa los resultados en los comités,	

revisión por parte del área jurídica-financiera y aprobación del estudio previo	Profesional especializado, profesional universitario almacen-Contador	Contratos	Finalizado	Contratos	Se cuenta con un plan de compras debidamente elaborado, el cual refleja las necesidades identificadas por la institución para garantizar la adecuada prestación de los servicios		
Capacitación a colaboradores del manejo de la tecnología	Almacen-Ingeniero Biomedico-Ingeniero de sistemas	Actas	Finalizado	cronograma de mantenimiento preventivo			Se evidencia que por parte del ingeniero biomedico se realiza capacitaciones sobre el manejo de las tecnologías del área asistencial
Realizar los procesos de formación al personal asistencial en el acceso y manejo correcto de la Historia Clínica, obligaciones y sanciones frente actividades de suplantación	Ingeniero de sistemas-Juridica	Acta	Incompleto	Acta			Durante la vigencia no se han realizado capacitacion al personal en el correcto manejo de la historia clinica
Monitoreo a la realización de copia de seguridad desde el ingeniero de sistemas en los diferentes procesos de la institucion	Ingeniero de sistemas	Formato seguimiento	Finalizado	Formato seguimiento	Se verifica que desde el área de Sistemas se realiza el seguimiento correspondiente a las copias de seguridad de la información, garantizando la protección y disponibilidad de los datos institucionales	Se verifica que desde el área de sistemas se realiza seguimiento a las copias de seguridad de la informacion	
Informar oportunamente al área de seguridad y salud en el trabajo, el personal (planta) nuevo que ingresa a laborar en la institucion	Responsable SG-SST, Profesional especializado de talento humano	Actas	Finalizado	Actas		Se cuenta con actas de induccion y reinduccion al personal de la institucion referente a temas del sistema de seguridad y salud en el trabajo	Se cuenta con actas de induccion y reinduccion al personal de la institucion referente a temas del sistema de seguridad y salud en el trabajo
Por medio de un cornograma se realiza capacitacion virtuales del manual.	Enfermero profesional	Actas Socializacion	Finalizado	Actas Socializacion		Se realiza adherencia al protocolo de forma semestral mediante lista de chequeo desde el área de seguridad del paciente	Se realiza adherencia al protocolo de forma semestral mediante lista de chequeo desde el área de seguridad del paciente
Realización de capacitación según cronograma estipulado.	Enfermeros jefe	Actas	Finalizado	Actas	Se realizaron las capacitaciones al personal de enfermería conforme al cronograma estipulado, abordando los procedimientos establecidos por la institución (administracion		Se realizaron las capacitaciones al personal de enfermería conforme al cronograma estipulado, abordando los
Capacitación al personal involucrado	Seguridad del paciente	Actas	Finalizado	Actas			La institucion ha realizado la actualizacion de los diferentes protocolos de enfermeria según normativa y aplicación en la institucion en salud mental

socializacion del protocolo según cronograma anual y medicion trimestral de adherencia al protocolo de identificacion correcta del paciente.	Seguridad del paciente	Actas	Finalizado	Actas		Se realiza adherencia al protocolo de forma semestral mediante lista de chequeo desde el area de seguridad del paciente	
Documentar las rondas de seguridad	Seguridad del paciente	Documento	Finalizado	Documento		Se realizan capacitaciones en protocolo de prevencion de caidas y rondas de seguridad con aplicación de listas de chequeo de adherencia	Se realizan capacitaciones en protocolo de prevencion de caidas y rondas de seguridad con aplicación de listas de chequeo de adherencia
Evaluar adherencia del	Seguridad	Documento	Finalizado	Documento		Se realiza adherencia al protocolo de forma	
Medir la adherencia de practicas sanitarias e higienicas	Seguridad del paciente	Actas	Finalizado	Actas		Se realiza adherencia al protocolo de forma semestral mediante lista de chequeo desde el area de seguridad del paciente	
Capacitacion individual de los registros clinicos	Auditor Medico	Actas	Finalizado	Actas	Se evidencia actas de reunion de retroalimentacion de hallazgos encontrados desde el area de auditoria medica en registros clinicos de forma mensual	Se evidencia actas de reunion de retroalimentacion de hallazgos encontrados desde el area de auditoria medica en registros clinicos de forma mensual	
Fortalecer la capacitación periódica del personal en protocolos de toma e identificación de muestras.	BACTERIOLOGIA	Actas	Finalizado	Actas		SE EVIDENCIA ACTAS DE SOCIALIZACION CON AUXILIARES DE ENFERMERIA, ENFERMEROS Y AUXILIARES DE LABORATORIO SOBRE EL PROTOCOLO DE TOMA DE MUESTRAS	

Total de riesgos identificados 49

Subsistema de riesgo	Cantidad de riesgos	Completo	Incompleto	% Cumplimiento
Sicof	2	1	1	50%
Subsistema actuarial	2	2	0	100%
Subsistema de Credito	5	5	0	100%
Subsistema de Liquidez	1	1	0	100%
Subsistema de salud	20	20	0	100%
Subsistema Operacional	19	18	1	95%
Total	49	47	2	96%