

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION

Area	Riesgo	Clasificación	Causas	Consecuencias	Probabilidad	Impacto	Zona de riesgo	Opción de manejo	Actividad de control	Soporte	Responsable	Tiempo o periodicidad	Indicador
CONSULTA EXTERNA	Fallas en el desarrollo de las actividades del proceso de coordinación de consulta externa	SeguridadDigital	Falta de actualización del software por parte del encargado. Datos erróneos u omisión en el Kardex por no contar con un software idóneo.	Pérdida de información crítica para el proceso y para la institución. Anomalías en la información de las historias clínicas sistematizadas. Pérdida de la información que reposa en los servidores de Asclepius	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Solicitar a la unidad de TIC realizar una copia de seguridad a la información almacenada y generada por la coordinación de Consulta Externa. Diseñar un cronograma para la realización de las copias de seguridad de los equipos de computo del servicio	Solicitudes para realizar copia de seguridad de la información. Cronograma diseñado para el seguimiento de las copias de seguridad	Coordinador de consulta externa	Trimestral	Numero de oficios enviados a TIC, expresando la necesidad existente (Indicador Nominal)
	Prestación de un servicio de toma de muestra de laboratorio que no cumple con los estándares de calidad establecidos.	Gestión	Pérdida de la conservación de las muestras del laboratorio	Posibles procesos judiciales asociados a la generación de tratamiento erróneos recetados a los pacientes	Posible	Mayor	Extremo	Evitar	Realizar seguimiento de la muestras tomadas en los centros de salud a través de herramientas matriciales	Matriz de control y seguimiento de muestras captadas por centro de salud.	Coordinador de consulta externa	Trimestral	Numero de seguimientos ejecutados/Numero de seguimientos programados*100
	Prestación de un servicio de toma de muestra de laboratorio que no cumple con los estándares de calidad establecidos.	SeguridadDigital	Por daño en equipo de cómputo, daño en el servidor de Asclepius, pérdida de información en Asclepius	Pérdida de información crítica para el proceso y para la institución. Anomalías en la información de las historias clínicas sistematizadas. Pérdida de la información que reposa en los servidores de Asclepius	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Realizar seguimiento de la muestras tomadas en los centros de salud a través de herramientas matriciales	Matriz de control y seguimiento de muestras captadas por centro de salud.	Coordinador de consulta externa	Trimestral	Numero de solicitudes realizadas a TIC referente a la necesidad a asociada a ese riesgo (Indicador Nominal)
IACEN	Control inoportuno del inventario de almacén	Gestión	Falta de control en el servicio de vigilancia de la entidad. Falta de control en la entrada y salida de bienes no autorizados. Falta de control de inventario de activos fijos una vez son distribuidos a cada uno de los centros.	Posible cierre de los servicios por omisión de posible hallazgos existentes en los procesos de la institución.	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Actualizar el kardex para el control del inventario diariamente	Kardex debidamente diligenciado con sus registros diarios.	Tecnico de Almacen	Mensualmente	Número de kardex diligenciados.

ALM	Registro y control ineficiente sobre el inventario de almacén que impida mantener actualizada la existencia de activos fijos, materiales e insumos de la entidad	SeguridadDigital	Falta de actualización del software por parte del encargado. Datos erróneos u omisión en el Kardex por no contar con un software idóneo.	Probabilidad de generación de hallazgos o sanciones por parte de entes de control. Probabilidad de toma de decisiones poco efectivas para los servicios del hospital.	Probable	Moderado	Alto	Reducir	Enviar Kardex a la contadora de la ESE para ejercer control sobre el inventario del almacén de la ESE	Remisión del Kardex a la contadora de la ESE	Tecnico de Almacen	Mensualmente	Numero de Kardex enviados/Numero de envíos de Kardex planificados*100
AUDITORIA Y CALIDAD	Manipulación u omisión de información en las auditorías internas por intereses particulares favoreciendo a terceros	SeguridadDigital	Falta de Criterio y Etica Profesional, recibimiento de beneficios particulares Falta de seguimiento a los procesos	Posible cierre de los servicios por omisión de posible hallazgos existentes en los procesos de la institución.	Improbable	Mayor	Alto	Evitar	Socializar el código de Integridad del hospital al equipo auditor	Acta de Socialización	Lider de Calidad	Trimestral	Numero de socializaciones realizadas/Numero de socializaciones programadas * 100
	Prestación de un servicio de toma de muestra de laboratorio que no cumple con los estándares de calidad establecidos.	Gestión	Perdida de información	Probabilidad de generación de hallazgos o sanciones por parte de entes de control. Probabilidad de toma de decisiones poco efectivas para los servicios del hospital.	Casi seguro	Catastrófico	Extremo	Compartir	Solicitar al departamento de TIC realizar copia de seguridad y mantenimiento de equipos	Oficio o correo emitido a TIC donde se especifica la necesidad existente.	Lider de Calidad	Trimestral	Numero de oficios enviados a TIC, expresando la necesidad existente (Indicador Nominal)
	Control inadecuado de los procesos	Clasificación	Incumplimiento en el cronograma de auditorias	Perdida de usuarios que acceden actualmente a los servicios del Hospital.	Improbable	Mayor	Moderado	Evitar	Seguimiento a Cronograma Mensual de Auditorias	Acta de seguimiento al cronograma de auditorias	Lider de Calidad	Mensual	Numero de seguimientos ejecutados/Numero de seguimientos programados*100
CONTRATACION	Inoportunidad en el suministro de los bienes y servicios que requieren las distintas dependencias de la ESE para el desarrollo de sus operaciones	SeguridadDigital	Afectación de los activos de información del proceso	Retrato en la contratación de bienes y servicios, pérdida de la información y no poder reportar ante los entes de control como secop1 y sea observa lo contratado por la entidad	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Solicitar a la área de TIC la realización de copias de seguridad de la información	Copia de las solicitudes al área de TIC y copias de seguridad entregadas en medios magnéticos	Abogada de contratación	Cada 3 meses	Numero de oficios enviados a TIC donde se relacione la solicitud realizada (Indicador Nominal)
	Posibilidades de fallas en la digitación de contratos	Gestión	Falta de atención al momento de realizar la redacción.	Procesos judiciales en contra de la institución por concepto de situaciones de pago asociadas a la mala digitación de valores en contratos	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Verificación de contratos con el CDP, antes de ser impresos	Oficio y/o certificación emitido por jurídica donde se especifique la actividad realizada con matriz donde se relacione los contratos verificados adecuadamente.	Abogada de contratación	Mensual	Numero de Oficios o certificaciones (Indicador Nominal)

SERVICIO FARMACEUTICO	Falta de comunicación interna entre los centros de atención y la farmacia central	Gestión	Falta de comunicación en las entregas de turnos, el personal que toma turno desconoce las solicitudes realizadas del turno saliente.	Inoportunidad en la entrega de medicamentos en los centros de salud, generando demoras en la atención de pacientes.	Cast seguro	Mayor	Extremo	Reducir	Ejercer autocontrol sobre el inventario existente en los centros 13 de junio y ciudadela metropolitana a través de la implementación de bitacoras.	Bitacoras de control de inventarios implementados	Coordinador del Servicio Farmaceutico	Anual	Numero de bitacoras implementadas (Indicador Nominal)
	Inoportunidad en el seguimiento a las operaciones de la ESE	Gestión	Reducir la probabilidad y el impacto de materialización del riesgo	Priorización de las auditorias teniendo en cuenta los riesgos inherentes a cada proceso para construir el cronograma de auditorias	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Priorización de las auditorias teniendo en cuenta los riesgos inherente a cada a proceso.	Cronograma de auditorias según la priorización	jefe de control interno	anual	Numero de auditorias realizadas/Numero de auditorias programadas*100
CONTROL INTERNO	Manipulación de informes a cambio de cualquier tipo de dádiva para el beneficio de un tercero	Corrupción	Evitar la materialización del riesgo	El Jefe de Control deberá Socializar el código de integridad del Hospital a su equipo auditor.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Socializar el código de integridad institucional	Actas de Socializacion donde especifique la actividad realizada	jefe de control interno	Trimestral	Numero de actas de socializacion del codigo de integridad del hospital (Indicador Nominal)
	Inoportunidad en la entrega de la información asociada a la producción por parte del equipo asistencial y aliados.	Gestión	Incumplimiento en la entrega de la información por parte del área asistencial	Sanciones por los entes de control debido a la inoportunidad en la presentación de la información	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Realizar solicitudes de entrega de información por parte de el área de estadística.	Soporte de la directriz impartida sobre la entrega de la información.	Jefe de Estadística	Anual	Directriz impartida y socializada
ESTADISTICA	Inoportunidad en la entrega de la información asociada a la producción por parte del equipo asistencial y aliados.	Corrupción	Por daño en equipo de cómputo, daño en el servidor de Asclepius, pérdida de información en Asclepius	Sanciones por los entes de control debido a la inoportunidad en la presentación de la información	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Realizar solicitudes de entrega de información por parte de el área de estadística.	Soporte de la directriz impartida sobre la entrega de la información.	Jefe de Estadística	Anual	Directriz impartida y socializada
	Incremento de la carga microbiana en el agua almacenada en los tanques elevados	Gestión	Falta de limpieza y desinfección periódica de los tanques de almacenamiento de agua potable.	Afectación de la salud de usuarios o colaboradores por contaminación del agua contenida en los tanques de almacenamiento	Posible	Menor	Moderado	Compartir	Gestionar la limpieza y desinfección periódica de los tanques de almacenamiento de agua potable	Solicitud de limpieza y desinfección a los tanques de almacenamiento elevados	Coordinador Ambiental	Semestral	Numero de solicitudes realizadas para la limpieza de los tanques (Indicador Nominal)
TOTAL	Incumplimiento de la caracterización de aguas residuales del Hospital	Gestión	Falta de contratación del servicio de caracterización de aguas residuales.	Imposición de sanción económica al Hospital por incumplimiento legal además de la obligación de cumplir con los análisis del caso	Improbable	Menor	Bajo	Compartir	Gestionar la contratación del servicio de caracterización de aguas residuales a más tardar el 30 de septiembre de 2019	Solicitud de caracterización de aguas residuales del hospital a la gerencia y a la subgerencia administrativa y financiera	Coordinador Ambiental	Anualmente	Numero de solicitudes realizadas expresando la necesidad existente (Indicador Nominal)

AMBIENT	Falta de limpieza y desinfección de áreas de atención en salud	Gestión	Falta de los insumos necesarios para la limpieza y desinfección de áreas hospitalarias.	Afectación de la salud de colaboradores y/o usuarios por contaminación del ambiente hospitalario	Rara vez	Menor	Menor	Compartir	1. Gestionar la disponibilidad de los insumos necesarios para la limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias. 2. Inspeccionar periódicamente las áreas de atención en salud	1. Solicitud a la gerencia y a la subgerencia administrativa y financiera para la compra de insumos de limpieza y desinfección en la atención en salud del HMI. 2. Formato de Bioseguridad debidamente diligenciado a las áreas las cuales se van a evaluar.	Coordinador Ambiental	Trimestral	1. Numero de solicitudes realizadas expresando la necesidad existente (Indicador Nominal) 2. Numero de formatos de bioseguridad debidamente diligenciados en los centros de atención en salud/Numero de centros HMI
JURIDICA	Contestación y/o presentación extemporánea de los recursos de ley en contra de providencias Judiciales.	Gestión	Falta de seguimiento a las notificaciones judiciales	Fallo condenatorio, detrimento patrimonial.	Posible	Mayor	Extremo	Evitar	1. Revisar de manera oportuna los reportes de los estados enviados por la herramienta Lupa Jurídica y la realización de su respectivo seguimiento.	Certificación por el jefe de la oficina jurídica donde se especifique la revisión oportuna a los reportes a lupa jurídica y se notificaron a los apoderados de los procesos llevados por el hospital	Jefe de la Oficina Jurídica.	Trimestral	Numero de certificaciones emitidas por la jefe de la oficina jurídica que den respuesta a la actividad de control (Indicador Nominal)
	Inoportunidad en el ejercicio de la defensa judicial	SeguridadDigital	Perdida de Información, afectación de los activos del área.	Sanciones Disciplinarias y Administrativas, detrimento patrimonial.	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Solicitar al departamento TIC la realización de copias de seguridad de la información del proceso.	Copia de la solicitud realizada a TIC.	Jefe de la Oficina Jurídica.	Trimestral	Numero de oficios enviados a TIC expresando la necesidad existente (Indicador Nominal)
	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de celebrar una conciliación	Corrupción	Falta de estudio y seguimiento a la solicitud de conciliación.	Sanciones Disciplinarias, Administrativas y Penales - detrimento patrimonial, afectación de la imagen institucional.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Socializar el código de integridad de la institución	Acta de socialización donde se detallan la actividades requeridas	Jefe de la Oficina Jurídica.	Cuatrimestral	Numero de Socializaciones realizadas al equipo de abogados que conforman el área de Jurídica (Indicador Nominal)
ODONTOLOGIA	Fallas en el desarrollo de las actividades del proceso de coordinación de Odontología	SeguridadDigital	Por daño en equipo de cómputo, daño en el servidor de Asclepius, perdida de información en Asclepius	Pérdida de información crítica para el proceso y para la institución. Anomalías en la información de las historias clínicas sistematizadas. Perdida de la información que reposa en los servidores de Asclepius	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Solicitar a la unidad de TIC realizar una copia de seguridad a la información almacenada y generada por la coordinación de Odontología. Diseñar un cronograma para la realización de las copias de seguridad de los equipos de cómputo del servicio	Solicitudes para realizar copia de seguridad de la información. Cronograma diseñado para el seguimiento de las copias de seguridad	Coordinador de Odontología	Trimestral	Numero de Solicitudes realizadas a TIC expresando la necesidad presente (Indicador Nominal)
	Pérdida del nivel de sanidad de los dispositivos Odontológicos	Gestión	Falta de control durante el proceso de esterilización de dispositivos odontológicos	Ocasionar un proceso infeccioso a un usuario durante la atención. Iniciar un proceso jurídico en contra de la ESE por generar un daño o un evento en la seguridad del paciente.	Improbable	Catastrófico	Extremo	Reducir	1 -Realizar seguimiento cada tres meses al procedimiento de Esterilización en cada centro donde se preste el servicio de odontología. 2 - Gestionar con el coordinador de recursos físicos la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de los dispositivos de esterilización	Acta donde se evidencia la verificación al seguimiento de el mantenimiento preventivo y/o correctivo realizado por recursos físicos	Coordinador de Odontología	Trimestral	Numero de actas producto de la verificación al seguimiento del mantenimiento preventivo y/o correctivo realizadas (Indicador Nominal)

PLANEACION	Inadecuada formulación de políticas, planes, proyectos y directrices	Gestión	Falta de conocimiento por parte del personal interno del Hospital	La falta de accesibilidad a recursos con la finalidad de ejecución de proyectos internos de la instituciones cuyo requisito se encuentre asociado a la planeación estratégica.	Posible	Catastrófico	Extremo	Reducir	Proponer proyecto de procedimiento para la creación y/o actualización de la planeación institucional.	Procedimiento para la creación y/o actualización de la planeación institucional	Planeación	Anualmente	Numero de actividades ejecutadas/Numero de actividades planificadas*100
	Entrega extemporanea de la información requerida para el seguimiento y control a la ejecución del plan operativo anual	Gestión	Falta de directrices y lineamientos desde la sede administrativa hacia los centros de atención, inadecuada articulación e integración entre los diferentes áreas de la institución	Deterioro de la imagen institucional y falta de credibilidad ante la ciudadanía, pérdida del control sobre la operación institucional, la inoportunidad en la consolidación de la	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Establecer y socializar los lineamientos para la entrega de la información requerida para el seguimiento y control de la ejecución del POA	Acta de socialización	Planeación	Anualmente	Numero de actividades de socialización realizadas durante la vigencia.
	Recibir algún tipo de dación a cambio de la formulación y/o aprobación de planes y/o proyectos para el beneficio de un tercero	Corrupción	Decisiones encaminadas hacia actos de corrupción impulsadas por beneficios monetarios	Sanciones, procesos disciplinarios y judiciales, afectación de la imagen institucional	Rara vez	Mayor	Bajo	Evitar	Reforzar la socialización y aplicación del código de integridad	Actas de comité de Calidad y Acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Planeación	Anualmente	Numero de comités de Calidad y IGD donde se haya socializado el código de integridad /Numero de comités programados en el año*100
CENTRO DE LA SALUD	Que se generen notas créditos, descuento a la capita anticipada o glosas	Gestión	Por incumplimiento en las estimaciones, por duplicidad de dato, por no finalidad, por usos y frecuencia, mal proceso de facturación en cuanto a códigos CUPS. Por la falta de efectividad de demanda inducida de las diferentes EPS-S las cuales son las responsables del riesgo y no contratan este servicio con la ESE	Perdidas económicas que afectan el estado financiero de la ESE	Casi seguro	Mayor	Extremo	Reducir	Enviar el informe de la efectividad de la demanda inducida que es realizada por la EPS-	Los recibidos de cada oficina mencionado, acta de las auditorías de los entes y copia de correo electrónico enviados	Coordinadora de P y P	Mensualmente	Numero de informes de efectividad de la demanda inducida enviados a las EAPB/Numero de EAPB con las que se tiene contrato*100
	Que se generen notas créditos, descuento a la capita anticipada o glosas	Gestión	Por incumplimiento en las estimaciones, por duplicidad de dato, por no finalidad, por usos y frecuencia, mal proceso de facturación en cuanto a códigos CUPS. Por la falta de efectividad de demanda inducida de las diferentes EPS-S las cuales son las responsables del riesgo y no contratan este servicio con la ESE	Perdidas económicas que afectan el estado financiero de la ESE	Casi seguro	Mayor	Extremo	Reducir	Enviar el informe de la efectividad de la demanda inducida que es realizada por la EPS-	Los recibidos de cada oficina mencionado, acta de las auditorías de los entes y copia de correo electrónico enviados	Coordinadora de P y P	Mensualmente	Numero de informes de efectividad de la demanda inducida enviados a las EAPB/Numero de EAPB con las que se tiene contrato*100

CIÓN Y MATENIMIE

El incumplimiento en el buen desarrollo de los procesos inherentes a esta area	SeguridadDigital	Daño de los equipos computos del area de P Y P	Perdidas de los activos de informacion critica y valiosa para el desarrollo de los procesos y de cumplimiento ante los requerimientos adquiridos contractualmente con las diferentes EPS y el no poder evidenciar ante los diferentes Entes de control	Probable	Catastrófico	Extremo	Reducir	Realizar la solicitud de la copia de seguridad de la informacion que genera dia a dia esta unidad funcional	Los recibidos de cada oficio enviado a tic	Coordinadora de P y P	Mesualmente	Numero de oficios que se emiten para la solicitud de copia de seguridad a TIC (indicador nominal)
--	------------------	--	--	----------	--------------	---------	---------	---	--	-----------------------	-------------	---

PROMOC	Incumplimiento a la ruta materno perinatal (RMP) y circular 016 del 2016	Gestión	La captación tardía y la inasistencia de las gestantes al programa de control prenatal de nivel primario de atención. Falta de accesibilidad a los niveles complementario y la no autorización del asegurador. No control y seguimiento por parte del asegurador del riesgo ante los informes reportados de Inasistencia, ARO, Casos especiales para dar resolutivez ante las necesidades de sus usuarias. Incumplimiento del proceso de contrareferencia por parte de	Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, Acciones punitivas Impacto negativo en la imagen institucional Cierre de servicios	Casi seguro	Catastrófico	Extremo	Reducir	1- Cumplir con la estrategia Institucional del plan de buqueda de la gestante para lograr la captacion temprana de las mismas. 2- Enviar de los informes de ARO, a las diferentes EPS-S 3- Enviar de los informes de casos especiales de las gestantes, a las diferentes EPS-S 4- Enviar de los informes de inasistencia de gestantes a los controles, a las diferentes EPS S	Los recibidos de cada oficio mencionado, acta de las auditorias de los entes y copia de correo electronico enviados	Coordinadora de P y P	1- Mensualmente 2- Mensualmente 3- Mensualmente 4- Mensualmente	1-numero de gestantes captadas durante el mes de acuerdo a la estrategia plan de busqueda.(indicador nominal de impacto). 2-3-4- numero de informes ARO+Casos especiales+inasistencia / numero de informes emitidos a las diferentes EAPB que tienen contrato con nuestra institucion
	No identificar de manera oportuna y veraz las necesidades de los usuarios por el no reporte O Subregistro de PQRSD	Gestión	Gestión del área no ajustada a las necesidades reales de los usuarios que elevan PQRSD	Percepción insatisfactoria de la calidad de los servicios por parte de los usuarios	Probable	Moderado	Alto	Reducir	1. Hacer seguimiento a la adherencia del Proceso a trabajo social. 2. Evaluar el nivel de comprensión de los Derechos de los usuarios.	1. Herramienta de medicion de adherencia debidamente diligenciada, con resultados actuales. 2. Formatos aplicados e informe de resultados para la comprension de derechos.	Coordinación SIAU	Cuatrimestralmente	1. Porcentaje de Caificación de la adherencia al proceso (Indicador Nominal) 2. Numero de formatos PQRSD aplicados /Numero de personas atendidas por el SIAU*100
	Inadecuada planeacion relacionada con el ingreso del personal vinculado a la entidad	Gestión	Falta o inadecuada verificación de los requisitos exigibles para el cargo	Que al no cumplir con la idoneidad del cargo provoque una indebida prestación del servicio para el cual fue contratado	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Estandarizar requisitos para suplir la necesidad de servicio.	Informe de selección de personal	Jefe de Talento Humano	Semestral	Numero de informes de selección de personal de aspirantes que ingresaron/Numero de ingresos realizados*100
TALENTO HUMANO	Falta de control sobre los activos de información que repercute en la administración efectiva del talento humano	SeguridadDigital	Indebida custodia de información, no realización de copias de seguridad de la información	Pérdida de la información, acceso indebido a la información	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Solicitar a al departamento TIC la realización de copias de seguridad de la información.	Solicitudes realizadas al departamento TIC para la realización de copias de seguridad de la información digital de la oficina de Talento Humano	Jefe de Talento Humano	Trimestral	Numero de solicitudes realizadas donde se expresa la necesidad del area (Indicador Nominal)
	Recibir cualquier tipo de beneficio de parte de un tercero, a cambio del suministro de información confidencial de la entidad	Corrupción	*Poca identidad, sentido de pertenencia institucional o poca ética profesional por parte de los servidores	Posibles inconsistencias en la informacion producto de la actividad asistencial realizada en los centros de salud.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Socializar el código de integridad de la institucion.	Acta donde se evidencie la socializacion del código.	Coordinador TIC	1. Anual	Numero de charlas realizadas donde se socialize el código de integridad (Indicador Nominal)

TIC	Pérdida de información por virus informático	Gestión	No se cuenta con antivirus actualizado con licencia	Pérdida de información, daños a equipos, inoportunidad en la entrega de información	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	1. Adquirir licencias de antivirus que detecten cualquier virus informático 2. Cultivar a los usuarios de los centros de salud como deben manejar la información que están grabando en cada equipo.	1. Oficio Emitido por TIC, donde se expresa la necesidad existente 2. Actas donde se exprese las capacitaciones realizadas.	Coordinador TIC	Anual.	1. Numero de oficios emitidos por TIC a Subgerencia administrativa y Financiera donde se exprese la necesidad existente (Indicador Nominal) 2. Numero de Capacitaciones realizadas en los centros de atención (Indicador Nominal)
URGENCIAS	Prestación del servicio que no cumpla con los estándares de calidad definidos por Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Gestión	Desconocimiento de los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social, en las Guías de Prácticas Clínicas (GPC).	<ul style="list-style-type: none"> Un manejo clínico inadecuado. Deterioro de la salud del paciente, que puede contribuir a la aparición de eventos adversos Procesos judiciales en contra de la entidad. Sanción disciplinaria por parte del tribunal de ética médica. Deterioro de la imagen institucional. 	Probable	Catastrófico	Extremo	Reducir	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar la auditoria medica a la adherencia a las Guías de Prácticas Clínicas (GPC). Implementar y socializar los planes de mejoramientos derivados de los resultados obtenidos de las auditorías. 	<ul style="list-style-type: none"> Solicitud de realización de auditoria médica. Informe de auditoria medica realizada. Planes de mejoramiento. Actas de socialización de los planes de mejoramiento. 	coordinador de Enfermería de Urgencias.	Cuatrimestral	Numero de auditorias medicas ejecutadas/Numero de auditorias medicas planificadas*100 Numero de socializaciones de planes de mejoramiento realizados (Indicador Nominal)
FACTURACION	Inoportunidad en la radicación de la facturación a las diferentes EAPB	Gestión	Las EAPB no suministran las prefacturas en los tiempos establecidos	No radicación de facturas en tiempos establecidos por las EAPB Afectación de tipo financiera para la Entidad (Fcturas glosadas que afectan la planeación financiera)	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	1. Solicitar a la dependencia de Talento Humano incluir dentro del programa de capacitación, inducción y reintroducción los temas necesarios para el buen desarrollo del proceso de facturación. 2. Realizar seguimiento a la calidad del dato de la facturación de los centros de salud.	1. Oficio dirigido a Talento Humano 2. Informe de seguimiento de calidad del dato	Coordinador de facturación	1. Anual 2. Mensual	1. Numero de solicitudes realizadas a talento humano (Indicador Nominal) 2. Numero de seguimientos realizados/Numero de seguimiento programados *100
	Posible pérdida de información consignada en software utilizado en facturación	Seguridad Digital	Afectación de los activos de información y equipos críticos para el proceso por fallas en los servidores centrales.	Afectación de tipo financiera al hospital debido a la no radicación de facturas en tiempos establecidos por las EAPB	Rara vez	Mayor	Extremo	Compartir	1. Solicitar al departamento TIC la realización de copias de seguridad de la información. 2. Solicitar al departamento TIC a realización de mantenimientos preventivos a los equipos del área. 3. Solicitar incluir en el plan anual de adquisiciones la compra de dos fotocopadoras para los centros de salud de Junio y Ciudadela Metropolitana.	1. Oficio dirigido a TIC solicitando la realización de las copias de seguridad de la información. 2. Oficio dirigido a TIC solicitando la realización de los mantenimientos preventivos de los equipos. 3. Oficio dirigido a la Subgerencia Administrativa solicitando la compra de las fotocopadoras	Coordinador de facturación	1. y 2. Trimestral 3. Mensualmente 4. Anualmente	1 y 2. Numero de Oficios radicados a TIC, donde se expresa la necesidad del area (Indicador Nominal) 3. Numero de solicitudes realizadas al PAA

FINANCIERA

Probabilidad de resultados inadecuados durante la planeación del presupuesto	Gestión	Hace referencia a las fallas generadas durante la realización de calculos necesarios para la estimación de los ingresos y los gastos ocasionados por la inoportunidad en la entrega de información financiera.	Agotamiento de recursos para la ejecución de las actividades del Hospital antes de lo programado	Improbable	Mayor	Moderado	Reducir	Emisión de directrices para la entrega oportuna de la información producto de la gestión realizada por las demás áreas financieras.	Comunicado emitido con firma de recibido por parte de las áreas involucradas.	Dirección financiera	Anualmente	Numero de comunicados realizados.
Duplicación de pagos o existencia de pagos en exceso	Gestión	Hace referencia a la atención prestada al momento de digitar los pagos en el sistema	Incremento de los gastos por concepto de pagos realizados.	Improbable	Mayor	Bajo	Reducir	Expedición de relación de pagos donde se refleje el estado de estos	Matriz de pagos Impresa	Tesorería	Mensualmente	Numero de matrices de pagos impresas (Indicador Nominal)
Pago Inoportuno	Gestión	Hace referencia al no pago a la ESE por parte de las aseguradoras en el tiempo estipulado	Posibilidad de generar un detrimento patrimonial	Improbable	Mayor	Bajo	Aceptar	Realizar circularización de cartera	Oficios emitidos por el área a las EAPB	Cartera	Anualmente	solicitudes de circularización de cartera realizadas (Indicador Nominal)
Interpretación errónea de los hechos económicos, sociales y ambientales de conformidad con el régimen de contabilidad pública	Gestión	Hace referencia a la falta de seguimiento de parámetros dados por la norma, incumplimiento de la ley.	Sanciones por parte de las entidades de vigilancia	Casi seguro	Moderado	Alto	Reducir	Realización de seguimiento de los movimientos contables con checklist de requisitos con estándares de la contaduría la ley colombiana previos a la firma institucional por parte de la contadora	checklist de requisitos con estándares de la contaduría general de la nación acompañado de su debido análisis estadístico.	Contabilidad	Anualmente	Numero de items positivos en el checklist/Numero de items presentados en el checklist
Identificación del hecho económico sea aplicado a rubros no correspondientes a las áreas y a las solicitudes que soportan los documentos	Gestión	Que los documentos cuando sean recibidos no sean revisados de acuerdo con las estipulaciones dadas por la ley.	Contabilización errónea Generación de Informes erróneos.	Casi seguro	Moderado	Alto	Reducir	Realizar solicitud de incorporación de personal al área de contabilidad para aligerar la carga laboral	Solicitud realizada a través de correo electrónico	Contabilidad	Anualmente	Numero de estándares de la ley colombiana cumplidos/total de requisitos legales expedidos
Falta de sensibilización de las políticas contables para el trabajo en el área	Gestión	Que los procedimientos no correspondan a como se deben realizar las actividades del área	Generación de la información incorrecta. No adecuada para la toma de decisiones	Casi seguro	Moderado	Alto	Reducir	Capacitar al personal del área de contabilidad cuyas actividades sobre el manejo del área.	Matriz de asistencia a las capacitaciones	Contabilidad	Anualmente	Numero de capacitaciones realizadas al personal de contabilidad (Indicador Nominal)