HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO

PROCESO: PLANEACIÓN

FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2020 OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN

VERSIÓN: 05

VALORACION Y MITIGACIÓN DEL RIESGO

				IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO												VALORACION Y MITIGACIÓN	N DEL RIESGO					
										RIESGO INHERENTI						CONTROLES					RIESGO R	RESIDUAL
PROCE	ESO	ÁREA RESPONSABLE E S G	RIESGO	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	ACTIVO DE INFORMACIÓN (Seguridad Digital)	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL OI RIESGO	OPCIÓN DE NATU	JRALEZA DEL CONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" (Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	PERIODICIDAD	EN CASO DE ENCONTRAR INFORMACIÓN FALTANTE PARA LA APLICACIÓN DEL CONTROL, ¿QUÉ ACCIÓN DEBE REALIZARSE?	"EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL" ¿Cuál o cuales son las evidencias?	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO
Gerencia y Bue	en Gobierno G	estión Ética y Buen Gobierno 1	Definir lineamientos que estén en contravía de la normatividad vigente e integridad, ética, bioética, humanización y buen gobierno.	en Lineamientos integridad, ética, bioética, humanización y buen gobierno institucionales que no den respuesta a los requerimientos normativos	Estratégicos	Descinted	sactualización de la normatividad vigente en gridad, ética, bioética, humanización y buen gobierno.	Retrasos y complicaciones para el cumplimiento de diferentes directrices y lineamientos normativos en integridad, ética,	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo	Nomograma	Revisar la normatividad vigente en integridad, ética, bioética, humanización y buen gobierno para evitar el incumplimiento de lineamientos en la institución.	Mensual	Verificar y actualizar la información	Formato de chequeo de verificación	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
						Falta	ta de articulación entre los grupos de trabajo de la entidad	bioética, humanización y buen Gobierno				Reducir	Preventivo	Registrar las mesas de trabajo	Identificar y coordinar con las diferentes grupos de trabajo que deben participar en las reuniones para definir y/o actualizar e implementar lineamientos en integridad, ética, bioética, humanización y buen gobierno	Mensual	Convocar nuevas mesas de trabajo	Actas de mesas de trabajo	Probabilidad			
Planead	ción	Oficina Asesora de Planeación 2	Modificaciones injustificadas del plan de acción.	Generar cambios en los indicadores y tareas estratégicas en el PAI sin soportes.	Estratégicos		Ajustes sin justificación técnica en la formulación del plan de acción	 Incumplimiento en las metas y compromisos institucionales. Baja calificación en las evaluaciones realizadas por entes externos. 	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo	erificar la estructura y composición de las actividades le gestión (Indicadores y Tareas) que conforman el Plan de Acción Institucional	Analizar y realizar el seguimiento de la composición, evaluación y resultados de actividades (Tareas) y mediciones (Indicadores) de gestión en la Reunión Análisis Estratégico	Trimestral	Enviar recordatorio a las áreas Solicitar y actualizar la información	Controles de Cambios del Plan de Acción. Actas de Reunión del proceso de aprobación del Plan de Acción	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
						Dif	ificultad de articulación entre los grupos de trabajo de la entidad	3.Reprocesos 4. Retrasos en compromisos institucionales				Reducir	Preventivo	Realizar el seguimiento de los planes, tareas e indicadores Lineamientos técnicos:	Verificar el seguimiento de los planes, tareas, indicadores y metas institucionales que conforman el plan de acción Realizar el cruce y la validación de adquisiciones de	Trimestral	Solicitar y actualizar la información	Correo Electrónico "notificación preventiva de indicadores y tareas el PAI". 1. Directiva.	Probabilidad			
			Identificación de necesidades de bienes v/o servicios sin soporte objetiv	Solicitar la adquisición de bienes y servicios con deficiencias en la			Sobrestimación de cantidades y recursos financieros Falta de validación por parte de los	 Interrupciones en la prestación del servicio de salud. Insatisfacción de los usuarios por la interrupción de la prestación del servicio de 				Reducir	Preventivo 2	1. Directiva. Formato de requerimientos plan de adquisiciones.	bienes y servicios existentes, frente a requerimientos proyectados por los servicios para la vigencia. Realizar mesas de trabajo con cada uno de los subdirectores para la validación y aprobación de las	Anual	Requerir al responsable del plan subsanar el contenido.	2. Correo Electrónico. 3. Actas de Reunión. 4. Formato de requerimiento validado por la OAPL.	Probabilidad			
Planead	ción	Oficina Asesora de Planeación 3	para su correspondiente adquisición	justificación y los soportes	Financieros	sub ————————————————————————————————————	odirectores de las necesidades identificadas umplimiento de las directrices impartidas en directiva para la formulación del Plan Anual	salud. 3. Reprocesos. 4. Incumplimiento de metas.	Improbable	Catastrófico	Extremo	Reducir	Preventivo A	Mesas de trabajo con subdirectores. Actividades de divulgación y capacitación a Jefes de	Realizar mesas de trabajo con Jefes de Unidad y responsables de los servicios, con fin de recordar el Profesional de Planeación	Anual	Solicitar y actualizar la información con el visto bueno del subdirector Solicitar y actualizar la información con iefes de Unidad.	Actas de reunión y/o listas de asistencia. Correo Electrónico v/o Actas de Reunión.	Probabilidad Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico	Alto
							de Adquisiciones. Desconocimiento de los estándares metodológicos para la formulación de	1. No aprobación del proyecto.				Reducir	Preventivo	Unidad y responsables de los servicios. Matriz de Requisitos para formulación de proyectos	Cumplimiento de los lineamientos de la directiva del Plan Anual de Adquisiciones. Verificar y revisar el cumplimiento de estándares y metodologías vigentes para la formulación. Profesional de Planeación	Anual	Solicitar y actualizar la información.	1. Lista de Chequeo "PL-OAPL-PR-08-FT 10"	Probabilidad			
Planead	ción	Oficina Asesora de Planeación 4	Omitir lineamientos para la formulación de proyectos de inversión.	Presentar proyectos de inversión que no cumplan con los estándares metodológicos para su formulación.	Estratégicos	Inac	decuada identificación de las necesidades y rnativas de solución para el desarrollo de las iniciativas.	 2. Pérdida de recursos. 3. Incumplimiento de objetivos institucionales. 4. Reprocesos. 	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo	Analizar y validar la información soporte.	Verificar que los formatos cuenten con la información completa y verás para soportar la necesidad y sus alternativas de solución.	Anual	Requerir al responsable de la iniciativa para subsanar la información y soportes.	1. Correo Electrónico y/o actas de reunión.	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
Planead	ción	oficina Asesora de Planeación 5	Elaborar documentos oficiales o hacer reportes de información con dato diferentes a lo reportado en el aplicativo.	Estructurar documentos oficiales (Informe de gestión y seguimiento del plan de acción) y realizar reportes oficiales con datos inexactos.	Estratégicos	Aus	sencia de verificación de la información con los aplicativos	 Afectación de la imagen institucional. Desconfianza por parte de la ciudadanía, entes de control e interesados. Sanciones. Reprocesos. Incumplimiento de metas. 	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo	Validación de datos	Realizar el cruce de los datos reportados en el aplicativo vs el formato "PL-OAPL-PR-09-FT-02" Profesional de Planeación	Trimestral	Reporte automático del aplicativo	Reporte de resultados suite visión. Reporte estadístico. Correo electrónico (En caso de identificar diferencias en los datos)	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
						Fa	alta de respaldo de gerencia en la toma de decisiones	 Ineficiencia e ineficacia y falla en los 				Reducir	Preventivo	Revisar el sistema de gestión por procesos	Verificar el estado de los documentos , nivel de implementación y las acciones de mejora generadas en el sistema de gestión y socializar los resultados en la inducción y re-inducción del personal asistencial y administrativo	Anual	Solicitar a las áreas las acciones correctivas	Listado Maestro Inventario INGES Sormato Solicitud de elaboración, modificación o anulación de documentos.	Probabilidad			
Planead	ción	Gestión de Calidad 6	No implantación de los sistemas de gestión de calidad en la organización. Planificación de los procesos.	Desarticulación de las partes interesadas en el desarrollo e implementación del sistema de gestión basado en procesos	Estratégicos	No ·	contar con el recurso humano entrenado y con competencias	controles que garanticen la operación de la organización. 2. Perdida de certificaciones. 3. Sanciones Administrativas y financieras por incumplimientos normativos	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo	finición de los requisitos del personal desde el estudio de conveniencia y oportunidad	Establecer las necesidades del personal de acuerdo a los perfiles y actividades asignadas	Mensual	N/A	 Estudio de conveniencia y oportunidad Informe de supervisión. Plan operativo 	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
						Falta	a de articulación con el sistema de gestión de calidad.					Reducir	Preventivo	Fortalecer la capacitación en las diferentes áreas	Realizar las capacitaciones o socializaciones en las diferentes áreas de la entidad Profesional de calidad	Mensual	Realizar el acompañamiento metodológico a las áreas	Actas de reunión (Capacitaciones) Listados de asistencia	Probabilidad			
Planea	ción	Gestión de Calidad 7	No identificación y reporte de los eventos adversos y acciones	No identificación de condiciones inseguras en la prestación del servicio.	Estratégicos	Baja d	ja adherencia del personal al procedimiento de reporte de posibles eventos adverso.	Afectación de la imagen institucional por atenciones inseguras que generan percepción desfavorable de la organización a los usuarios y los entes reguladores.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo	Realizar las rondas de seguridad y aplicación de herramientas de evaluación de adherencia	Aplicar las herramientas metodológicas para fortalecer la cultura de seguridad en las diferentes áreas	Semanal	Retroalimentar al personal en las diferentes áreas	 Formato herramienta de recolección. Informe de rondas de seguridad 	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
			inseguras.				No contar con el personal suficiente y capacitado	2. Sanciones Jurídicas frente a incumplimientos de los requisitos normativos frente a los entes de control que generan multas y demandas.				Reducir	Preventivo	ealizar capacitación en los paquetes instruccionales al personal asistencial y administrativo	Evaluación de los resultados de la gestión segura en el Comité de seguridad del paciente	Trimestral	Solicitar al servicio las acciones de mejora	Matrices de información 2. Actas de reunión (Eventos adversos) 3. Informe eventos adversos	Probabilidad			
Tecnología Informa	as de la ación	Unidad de Informática 8	Afectación de la disponibilidad del respaldo de datos	Realización incompleta o parcial de copias de los datos que están almacenados en las instancias de las bases de datos ubicadas en el datacenter de la entidad.	Seguridad digital	Pérdida de la Disponibilidad	Fallas en el appliance de backup	 Fallas en integridad de datos. Posible perdida de información. 	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo	onitoreo del funcionamiento del appliance del backup	Con el monitoreo se verifica el funcionamiento y el estado general de los appliance de datos, a través de las herramientas implementadas. Profesional Defensa responsable de infraestructura y comunicaciones Profesional Defensa responsable de infraestructura y comunicaciones	Mensual	Se aplican las actividades acordadas para verificar en sitio la falla en coordinación con todas las áreas de la Unidad. Se aplican las actividades acordadas para verificar en sitio la falla en	Reporte herramienta monitoreo de infraestructura tecnológica.	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
						Falla	Falta de capacidad de almacenamiento las en el funcionamiento de las opciones de					Reducir	Preventivo	Verificación de la realización de copias de datos Revisión del funcionamiento de las onciones de los	Con la validación se evidencia la realización el Backup comunicaciones Verificación de las opciones funcionando que se han Profesional Defensa responsables de cada uno de los	Mensual	coordinación con todas las áreas de la Unidad.	Reporte herramienta monitoreo de infraestructura tecnológica.	Impacto			
							los módulos en nuevas versiones de					Reducir	Preventivo	ser en	TOTOGOTION TOOPORTOUND UND UND TOOPORTOUND TOOPORTOUND UND UND UND UND UND UND UND UND UND	Cada vez que se va a realizar	Se escala al proveedor con fin de solucionar la novedad	Caso de sonorte en la mesa de servicio	Impacto			

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO	CÓDIGO: PL-OAPL-PR-05-FT-02
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2020
		VERSIÓN: 05
	PROCESO: PLANEACIÓN	Dágina 1 do 1
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	rayılla i ue i

										PR	OCESO:	MAPAD	E RIESGOS INST	TUCIONAL								
			IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO													VALORACION Y MITIGACIÓN	N DEL RIESGO					
PROCESO	ÁREA RESPONSABLE R I E S G O	RIESGO	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	ACTIVO DE INFORMACIÓN (Seguridad Digital)	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO	NATURALEZA DEL CONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" (Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL	PERIODICIDAD	EN CASO DE ENCONTRAR INFORMACIÓN FALTANTE PARA LA APLICACIÓN DEL CONTROL, ¿QUÉ ACCIÓN DEBE REALIZARSE?	"EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL" ¿Cuál o cuales son las evidencias?	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO
						Fallas físicas o lógicas en la infraestructura de TI.					Reducir	Preventivo	Monitoreo de la infraestructura de redes.	Con el monitoreo 7*24*365 se verifica el funcionamiento y el estado general de la infraestructura de redes y comunicaciones de la entidad, a través de las herramientas implementadas.	Jefe Unidad Informática.	Mensual	Incluir los activos de TI faltantes en el Software de monitoreo.	Reporte de disponibilidad.	Probabilidad			
Tecnologías de la Información	Unidad de Informática 10	Interrupción en prestación de servicios de TI.	No disponibilidad por parte de los usuarios autorizados a los servicios definidos como servicios de TI en la entidad. Ej: Dinámica Gerencial, Gestor Documental, etc.	Seguridad digital	Pérdida de la Disponibilidad	No ejecución del procedimiento de Gestión de cambios.	1. No disponibilidad de la información. 2. Afectación en la prestación de servicios de TI al usuario.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo	Realización del Comité de Gestión de Cambios.	Con la realización del comité de cambios, se proyecta el minutograma y las actividades relacionadas con la ejecución de un cambio en la infraestructura, a través de los formatos establecidos.	Jefe Unidad Informática.	Cada vez que se va a realizar	Verificar la existencia de un requerimiento formal por parte de los usuarios e interesados.	Minutograma.	Impacto	Rara Vez	Moderado	Moderado
						Falta de mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura que soporta los servicios de TI.					Reducir	Preventivo	Cronograma de mantenimiento preventivo.	Realizar un mantenimiento preventivo y correctivo a los activos de TI que soportan los servicios.	Jefe Unidad Informática.	Cada vez que se va a realizar	Actualizar inventario de activos de TI.	Reportes en la mesa de servicios	Impacto			
						Transferencia de credenciales entre usuarios.					Reducir	Preventivo	Campañas de cultura cibernética.	Realizar mensualmente campañas de sensibilización en temas de ciber seguridad	Jefe Unidad Informática.	Mensual	Actualizar bases de datos de usuarios activos	Correos electrónicos	Probabilidad			
Tecnologías de la Información	Unidad de Informática 11	Acceso indebido de la información.	Acceso por personal no autorizado a los activos de la información clasificada de la entidad.	Seguridad digital	Pérdida de Confidencialidad	Falta de articulación entre Gestión Humana y Gestión de tecnologías de la Información.	 Daños en la imagen del HOMIL. Divulgación de información confidencial. Modificación de información clasificada. 	Casi seguro	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo	Reporte mensual de ingresos y salidas del personal de HOMIL.	Solicitar a la Unidad de Talento Humano el reporte de ingresos y salidas del personal del HOMIL.	Jefe Unidad Informática.	Mensual	Validar reporte con Unidad de Talento Humano	Reporte tipo Excel.	Impacto	Rara Vez	Mayor	Alto
						Publicación de información de interés para la opinión pública sin aprobación de la Direccion General y la Subdirección de Docencie e Investigación Científica	Δfectación en la credibilidad y reputación de la				Reducir	Preventivo	Aprobación previa de contenido	Cada vez que se genera una pieza gráfica o audiovisual se envía a Dirección General o a la Subdirección de Docencia e Investigación Científica para previa aprobación	Responsable Área de Comunicaciones y Relaciones Públicas	Diario	Verificar y actualizar la información	Informes de Plan de Acción	Probabilidad			
Comunicaciones y Atención al Usuario	Comunicaciones y Relaciones Públicas. 12	Divulgar externamente información no veraz, sin contexto o con interpretación errada, que comprometa la confianza y la gestión institucional	Difundir a público externo información que afecte la imagen y reputación del Hospital Militar Central	Imagen o reputación		Inadecuada interpretación de datos o de información	entidad	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo	Ponderación de fuente primaria	Previo a la publicación de cualquier información se debe presentar a la fuente primaria para que valide su veracidad	Responsable Área de Comunicaciones y Relaciones Públicas	Diario	Verificar y actualizar la información	Informes de Plan de Acción	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
						Múltiples versiones de la información oficial al interior de la Entidad					Reducir	Preventivo	Validación de los datos con los responsables de la información	Se debe verificar con los lideres de área si la información suministrada en veraz y oportuna	Responsable Area de Comunicaciones y Relaciones Públicas	Diario	Verificar y actualizar la información	Informes de Plan de Acción	Probabilidad			
		Divulgar internamente información, no veraz, sin contexto o con				Publicación de información de interés sin aprobación de la Direccion General y la Subdirección de Docencie e Investigación Científica	Afectación en la credibilidad y reputación de la				Reducir	Preventivo	Aprobación previa de contenido	Cada vez que se genera una pieza gráfica o audiovisual se envía a Dirección General o a la Subdirección de Docencia e Investigación Científica para previa aprobación	Responsable Área de Comunicaciones y Relaciones Públicas	Diario	Verificar y actualizar la información	Informes de Plan de Acción	Probabilidad			
Comunicaciones y Atención al Usuario	Comunicaciones y Relaciones Públicas. 13	interpretación errada, que comprometa la confianza y la gestión institucional	Difundir a público interno información que afecte la imagen y reputación del Hospital Militar Central	Imagen o reputación		Inadecuada interpretación de datos o de información Múltiples versiones de la información oficial al	entidad	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo	Ponderación de fuente primaria Validación de los datos con los responsables de la	Previo a la publicación de cualquier información se debe presentar a la fuente primaria para que valide su veracidad Se debe verificar con los lideres de área si la	Responsable Área de Comunicaciones y Relaciones Públicas Responsable Área de Comunicaciones y Relaciones	Diario	Verificar y actualizar la información	Informes de Plan de Acción	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
						interior de la Entidad Demoras en las provecciones de respuesta v/o					Reducir	Preventivo	información	información suministrada en veraz y oportuna Cada vez que esten proximos a vencer los terminos de	Públicas Públicas	Diario	Verificar y actualizar la información	Informes de Plan de Acción	Probabilidad			
						respuesta superficiales por parte de los servicios.	Aumento de respuestas parciales v no de fondo				Reducir	Preventivo	Control de términos para PQRS radicadas en Contro Doc(ficha de seguimiento)	ley para las PQRS el funcionario debe tramitar respuestas parciales y oficiar segundos y terceros requierimientos a los servicios	Coordinador de Atencion al Usuario	Semanal	Verificar y actualizar la información	Oficios y base de datos de seguimiento de segundos y terceros requerimientos Control Doc- Fluio de Trabajo	Probabilidad			
Atención al Usuario	Atención al Usuario 14	Emitir respuestas inoportunas (fuera de los terminos de ley) a las PQRS	Responder las PQRS incumpliendo los periodos de tiempo establecidos en la ley.	Cumplimiento		Errores en el direccionamiento interno	Vencimiento de terminos de respuesta	Casi seguro	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo	Remisión por el flujo de trabajo	Remitir directamente al encargado de atender y/o responder la PQRS a través de control doc	Coordinador de Atencion al Usuario	Diario	Verificar y redireccionar según corresponda	Registro de formato CA AUIS-PR-03 - FT - 02	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
						Recepcion de peticiones incompletas o con falta de soportes para tramitarlas					Reducir	Preventivo	Realizacion de mesas de trabajo con el área que recib las PQRS para detectar las falencias	Verificar y validar la recepcion de las PQRS con el fin de establecer si la informacion esta completa	Coordinador de Atencion al Usuario	Trimestral	Contactar y solicitar al usuario los sportes para darle respuesta a su PQRS	Actas de reunion, oficios y correos electronicos solicitando el envio de los soportes.	Impacto			
						Identificación errónea del paciente Falta de datos demográficos del paciente completos.					Reducir	Preventivo	Validar la información (datos demográficos) en el sistema de información de laboratorio y en dinámica gerencial.	Verificar datos del paciente contra ordenes medicas y/o el paciente	Jefe del servicio (Personal Asistencial)	Diario	Informar al área involucrada sobre la novedad presentada	Registro en el sistema de información (Casilla de observaciones) En patología : formato de fase pre analítica de recepción de muestras	Probabilidad			
Gestión Apoyo Asisteno y Farmacéutico	Unidad de Apoyo diagnóstico y terapéutico.	Errores en resultados de exámenes clínicos, patológicos y de imágenes	Reportes inadecuados por la prestación de los servicios en exámenes clínicos, patológicos e imágenes.	Seguridad del paciente		Errores en la interpretación, lectura y validación de los resultados	Impacto en las decisiones médicas al paciente	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo	de información de laboratorio. En patología el patólogo y citología validan todos los resultados.	Revisar la información del histórico del paciente en el sistema de información de laboratorio clínico y los sistemas propios de patología y radiología.	Personal Asistencial	Diario	Revisar la información del histórico del paciente en el sistema de información	Registro de evento adverso	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
						Incumplir protocolos					Reducir	Preventivo	Adherencia del protocolo	Verificar el cumplimiento del protocolo	Líder de calidad	Anual	Capacitar al personal	Lista de chequeo del cumplimiento del protocolo	Probabilidad			
Gestión Apoyo Asisteno y Farmacéutico	Cial Unidad de Apoyo diagnóstico y terapéutico.	Perdida de muestras sanguíneas, fluidos, biopsias, especímenes, citologías y otras	Inadecuado manejo de las muestras sanguíneas, fluidos, biopsias, especímenes, citologías y otras	Seguridad del paciente		Incumplimiento de protocolos de recepción . Fallas en la clasificación y/u organización de las	 Ausencia de resultados para reporte un diagnostico médico Eventos adversos. 	Casi seguro	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo	Manejo de muestras	Verificar el cumplimiento del protocolo de recepción y procesamiento de muestras Verificar el cumplimiento del protocolo de recepción de muestras por medio de los seis correctos de la fase pre	Líder de calidad	Diario	Capacitar al personal	Lista de verificación del cumplimiento del protocolo	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
						muestras Inventarios desactualizados					Reducir	Preventivo	Manejo de muestras Mantener actualizada la información de movimiento dinventarios	muestras por medio de los seis correctos de la fase pre analítica. Descargue de inventarios en tiempo real respecto de la dispensación de los medicamentos	Líder de calidad Responsable de la farmacia respectiva	Diario Mensual	Capacitar al personal Informar al jefe de la unidad de farmacia	Lista de verificación del cumplimiento del protocolo Informe responsable de la farmacia respectiva.	Probabilidad Probabilidad			
Gestión Apoyo Asisteno y Farmacéutico	Unidad de farmacia 17	Perdida de medicamentos, reactivos y/o insumos	Inadecuado manejo de inventarios de los medicamentos, reactivos e insumos	Corrupción		Inadecuada recepción de los medicamentos, reactivos e insumos	 Detrimento patrimonial. Investigaciones administrativas 	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo	Recepción de los medicamentos, reactivos e insumos control del diligenciamiento total de la información de formato	Verificar los insumos solicitados vs la factura y el contrato y/o el traspaso respectivo	Responsable de la farmacia respectiva y supervisor del contrato	Mensual	No acepta la entrega del insumo con novedades y generar informe	Formato de recepción técnica	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado

Reducir

Reducir

Preventivo

Preventivo

Selectivas control de existencias

Controles inefectivos o insuficientes

Fallas en la planeación de insumos y reactivos

Verificar los inventarios en Dinámica contra las

existencias físicas

Verificar los inventarios en Dinámica contra las
Requerimientos al plan anual de adquisiciones existencias y analizar los históricos de los exámenes

Responsable de la farmacia respectiva

Jefe del servicio

Mensual

Semestral

Solicitar la inclusión del requerimiento en el respectivo plan

Formato selectivas

Acta de revisión del Plan Anual de Adquisiciones

Probabilidad

Probabilidad

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO	CÓDIGO: PL-OAPL-PR-05-FT-02
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2020
		VERSIÓN: 05
	PROCESO: PLANEACIÓN	Página 1 do 1
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	— Página 1 de 1

									PR	POCESO:	MAPA DE	RIESGOS INST	ITUCIONAL								
			IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO												VALORACION Y MITIGACI	ÓN DEL RIESGO					
								RIESGO INHERENT	E						CONTROLES					RIESGO R	ESIDUAL
PROCESO	ÁREA RESPONSABLE	R I RIESGO E S G O	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO (Segurida	ACIÓN CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	OPCIÓN DE NA MANEJO	ATURALEZA DEL CONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" (Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL	PERIODICIDAD	EN CASO DE ENCONTRAR INFORMACIÓN FALTANTE PARA LA APLICACIÓN DEL CONTROL, ¿QUÉ ACCIÓN DEBE REALIZARSE?	"EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL" ¿Cuál o cuales son las evidencias?	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO
					Falta de calibración de los equipos emisores de radiación ionizante					Reducir	Preventivo	ograma de mantenimiento preventivo y correctivo para cada uno de los equipos emisores	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos emisores de radiación ionizante	Coordinador Tecnólogos, Asesor Fisicomedico, Oficial de Radioprotección y salud Ocupacional	Trimestral	Informar a la supervisión del contrato	Informe de mantenimiento de equipos	Probabilidad			
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Unidad de Apoyo diagnóstico y terapéutico.	Sobreexposición de radiación ionizante al personal ocupacionalmente expuesto.	Aparición de efectos nocivos para la salud de los trabajadores expuestos a radiación ionizante.	Operativos	No uso del dosímetro y de los elementos de radioprotección personal	Daños en la salud del persona (Efectos estocásticos o a largo plazo y efectos determinísticos o a corto plazo)	Rara vez	Catastrófico	Alto	Reducir	Preventivo	sión periódica del uso de dosímetro y elementos y radioprotecciòn	Garantizar la contratación de dosímetro al personal ocupacionalmente expuesto	Coordinador Tecnólogos, Asesor Fisicomedico, Oficial de Radioprotección y salud Ocupacional	Trimestral	Informar a la supervisión del contrato y retroalimentar al personal en la aplicación de las buenas practicas de protección radiológica	Resultado de informe de dosimetría	Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico	Alto
					Desconocimiento del estado de salud del personal ocupacionalmente expuesto					Reducir	Preventivo	Toma de exámenes médicos del personal ocupacionalmente expuesto	Evaluación de resultados de los exámenes médicos de personal ocupacionalmente expuesto	Salud Ocupacional	Semestral	Informar al responsable de ARL, Coordinador del servicio y Comité de Radioprotección	resultados de los exámenes médicos del personal ocupacionalmente expuesto	Probabilidad			
Gestión Apoyo Asistencial	Unidad de farmacia y responsables	20 Dispensación inoportuna de medicamentos e insumos	Impacto en la salud de los usuarios por la no dispensación oportuna,	Operativos	No planeación oportuna en la adquisición de medicamentos e insumos	 Daño al paciente, reclamos, quejas, tutelas, derechos de petición, demandas. 	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo inven	nitoreo de los niveles de stocks de reposición de ntarios conforme al consumo puntual o estacional ecto de los insumos adquiridos directamente por el Hospital	Seguimiento periódico de los insumos o tecnologías er salud que llegan al stock de reposición sin solución inmediata	Responsable almacén de insumos hospitalarios y responsables de las farmacias respectivas	Semanal	Solicitar al área administrativa para que se adquiera por la caja menor dispuesta para estos insumos con el fin de adquirir oportunamente los insumos por agotarse	Formato requerimiento medicamentos e insumos	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
y Farmaceutico	de las farmacias respectivas		continua o suficiente de medicamentos e insumos.		Ausencia de control sobre la dispensación y reposición de inventarios de medicamentos e insumos	2. Pérdida de la imagen y credibilidad institucional				Reducir	Preventivo Inventivo res	nitoreo de los niveles de stocks de reposición de ntarios conforme al consumo puntual o estacional specto del operador logístico contratado para la dispensación y suministro de medicamentos	Seguimiento periódico de los insumos o tecnologías er salud que llegan al stock de reposición sin solución inmediata	Jefe de Farmacia	Semanal	Conminar al contratista al cumplimiento del contrato en el sentido de garantizar la oportunidad y continuidad de los tratamientos farmacológicos	Formato requerimiento medicamentos e insumos	Probabilidad			
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Unidad de farmacia y responsables de las farmacias respectivas	21 Falsificación y adulteración de fórmulas medicas	Reclamación de medicamentos e insumos con documentos adulterados o fraudulentos.	Corrupción	Adulteración externa de formulas medicas.	1.Reclamacion de medicamentos e insumos de salud. 2.Detrimento patrimonial del SSFM.	Rara vez	Mayor	Alto	Reducir	Preventivo	Validación de formulas medicas con Dinámica Gerencial Hospitalaria	Dinámica gerencial genera la prescripción conforme a las claves de acceso de cada uno de los médicos tratantes	Técnico de Farmacia	Diario	Requerir la aclaración e investigación pertinente	Validación pre dispensación de medicamentos	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Unidad de mantenimiento	22 Interrupción en el suministro de gases medicinales	Fallas en la cadena de logística de abastecimiento de gases medicinales a los diferentes servicios.	Operativos	Dificultades contractuales con proveedores	Fallas en el servicio del hospital y riesgo vital a los pacientes.	Rara vez	Mayor	Alto	Reducir	Preventivo	Supervisión a la ejecución contractual	Verificar el cumplimiento oportuno del suministro y prevenir posibles desabastecimientos	Supervisor del contrato	Semanal	Tomar contacto con el técnico que monitorea niveles de existencia.	Informes de supervisión	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
					Falla técnica en la red de suministro	Fallas terapéuticas				Reducir	Preventivo	Mantenimientos preventivos y correctivos	Verificar el estado de las redes y los puntos de uso Dispensar en forma prioritaria los medicamentos que	Jede de producción / Jefe de mantenimiento	Mensual	Revisión de soportes de estado redes de suministro y revisión cronogramas de mantenimientos	Informes de supervisión	Probabilidad			
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Unidad de farmacia Responsables farmacia respectiva.	Dispensación de medicamentos y/o gases medicinales vencidos o diferentes a los prescritos	Dispensación de medicamentos con fechas de vencimiento posteriores a lo establecido por el fabricante o que no correspondan a la prescripción medica.	Seguridad del paciente	Segregación inoportuna de los medicamentos próximos a vencer	Posible daño en el paciente.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo Sis	istema FEFO (Primero expirar primero en salir)	tienen pronto vencimiento y luego en su orden según la fecha de vencimiento. Agregar un rotulo, separar y almacenar de forma muy	Técnicos de la farmacia respectiva	Diario	Informar y consultar al responsable de la farmacia respectiva	Selectivas periódicas	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
					Deficiencias en la identificación y almacenaje de los medicamentos					Reducir	Preventivo	Clasificación de medicamentos LASA (Se ven parecido y/o tienen fonética similar)	lejana aquellos medicamentos que tienen una presentación similar o que su nombre tiene una pronunciación similar. Realizar un control del inventario con el fin de tener un	Técnicos de la farmacia respectiva	Semanal	Informar y consultar al responsable de la farmacia respectiva	Selectivas periódicas	Probabilidad			
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Central de Adecuación de medicamentos	24 Suministros insuficientes para la ejecución de la producción	Insumos, elementos de protección personal, medicamentos y/o dispositivos médicos para la elaboración de las adecuaciones insuficientes para desarrollar las diferentes actividades en la CAM	Operativos	Falta de planeación oportuna en la consecución de insumos	Medicamento fuera de especificación por contaminación microbiológica debido a insuficiencia de EPP No hay cumplimiento en la terapia de los	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo	ontrol de rotación de inventario, abastecimiento oportuno, control de máximos y mínimos	stock adecuado de medicamentos que permitan garantizar los servicios a los pacientes. Solicitud de insumos antes de llegar al mínimo en inventario de los mismos	Químico farmacéutico s (Encargado de almacén APH)	Semanal	Verificar y actualizar la información.	Selectivas entregadas por el personal de almacén. (Inventario)	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
					Desabastecimiento de medicamentos	pacientes. Se pone en riesgo la vida y salud de los mismos.				Reducir	Preventivo	Alternativa terapéutica	Definir en el Comité de Farmacia y Terapéutica posibles alternativas terapéuticas.	Jefe de Unidad de farmacia.	Anual	Verificar y actualizar la información. Solicitud de carta de desabastecimiento del laboratorio	Actas de reunión Carta de desabastecimiento.	Impacto			
					Falta mantenimiento preventivo de equipos.	Detención en la línea de producción, de acuerdo al equipo asociado. Retraso en la terapia de los pacientes.				Reducir	Preventivo	Cronograma de mantenimiento y calibración.	Verificación periódica plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.	Coordinador de producción	Trimestral	Verificar y actualizar la información.	Cronogramas de mantenimiento Actas de reunión Formato Despeje de línea.	Probabilidad			
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Central de Adecuación de medicamentos	25 Daño en equipos críticos de la CAM	Falla o daño en un equipo critico de la CAM (sistema de ventilación, aisladores y neveras)	Operativos		Afectación en la calidad de las adecuaciones de medicamentos producidos. Daño en partes del equipo por incorrecta manipulación.	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo	Formato Despeje de línea.	Verificación de presión, funcionamiento y estado general del equipo de ventilación y áreas.	Químico farmacéutico de producción	Diario	N/A	CÓDIGO: AA-UNFA-PT-19-FT-01 Formato de monitoreo Sensoscientific Cam CÓDIGO: AA-UNFA-PR23-FT-01 Actas de reunión	Impacto	Rara Vez	Moderado	Moderado
					Personal no se adhiere a protocolos de manejo de equipos					Reducir	Preventivo Ca	apacitación en protocolo de manejo de equipos	Capacitar al personal en manejo de equipos.	Coordinador de producción	Anual	Seguimiento de adherencia a protocolo de manejo de equipos	Evaluaciones Formato de asistencia.	Probabilidad			
Gestión Apoyo Asistencial	Central de Adecuación de	26 Fallo en herramientas tecnológicas	Falla o daño en el funcionamiento de los equipos de computo que impide	Tecnológicos	Falta de mantenimiento.	Elaborar documentación (orden de producción, registros de producción, etiquetas) y cálculos necesarios para la producción de forma manual	Rara vez	Menor	Raio	Reducir	Preventivo	atos de diligenciamiento manual para cada una de las líneas de producción.	Se establecen formatos que permita desarrollar el proceso mientras se re-establece el fallo en el equipo de computo. Una vez solucionado este, debe ser transcrito para mantener la trazabilidad.	Químico farmacéutico de producción	Anual	Crear y codificar los formatos necesarios para cubrir la necesidad	Formatos de cada una de la líneas de producción	Impacto	Rara Vez	Menor	Baio
y Farmacéutico	medicamentos	Fallo en herramientas tecnológicas	el desarrollo habitual del proceso (computadores-programas e impresoras)		Desconfiguración de las herramientas tecnológicas	lo que implica reprocesos e incumplimiento a oportunidad de entrega.	ι ταια νυΣ			Reducir	Preventivo	Mantenimiento de los equipos de computo Equipos de respaldo	Verificar mantenimiento de los equipos de computo. Usar equipo de reserva	Coordinador de producción	Trimestral	Solicitud de mantenimiento de equipos al proveedor	Cronogramas de mantenimiento Reporte de mantenimiento	Probabilidad	ι ταια ν σ Δ		
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Central de Adecuación de medicamentos	Liberación de un medicamento adecuado que no corresponde con lo prescrito.	Errores del personal en la interpretación-digitación, acondicionamiento, elaboración y liberación de los productos adecuados en la CAM.	Seguridad del paciente	Sobrecarga laboral.	Evento adverso por medicamento adecuados que no coinciden con lo formulado. Desviaciones al proceso debido a la falta de	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo termi	ontrol en proceso y control de calidad a producto ninado, para verificar la conformidad del producto.	Por medio de controles de calidad y en proceso se pretende mitigar el número de errores en la adecuación de medicamentos frente a los requerimientos de la formula médica, ya que la liberación de producto se hace previa revisión del cumplimiento de todos los parámetros	n Químico farmacéutico de control de calidad	Diario	Verificar y actualizar la información.	Formato Control de calidad de cada una de las líneas de producción	Impacto	Rara Vez	Mayor	Alto
						nroducción operación de equipos fluio de															

Seguimiento de adherencia a protocolos y

equipos, flujo de personal y material, limpieza y

desinfección

Jefe de aseguramiento de calidad

Reducir

Preventivo

de los procesos.

adherirse a protocolos y procedimientos de producción, operación de equipos, flujo de personal y material de higiene y desinfección.

Falta de adherencia de personal a protocolos

establecidos

Probabilidad

Formato de seguimiento de adherencia

Verificar y actualizar la información.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO	CÓDIGO: PL-OAPL-PR-05-FT-02
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2020
		VERSIÓN: 05
	PROCESO: PLANEACIÓN	Página 1 do 1
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	rayilla i ue i

													E RIESGOS INS									
			IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO													VALORACION Y MITIGACIÓ	N DEL RIESGO					
CESO	ÁREA RESPONSABLE R I E S G O	RIESGO	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	ACTIVO DE INFORMACIÓN (Seguridad Digital)	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL ORIESGO	PCIÓN DE NATURA CO	RALEZA DEL ONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" (Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	ESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL	PERIODICIDAD	EN CASO DE ENCONTRAR INFORMACIÓN FALTANTE PARA LA APLICACIÓN DEL CONTROL, ¿QUÉ ACCIÓN DEBE REALIZARSE?	"EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL" ¿Cuál o cuales son las evidencias?	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIE
						Utilizar equipos y/o insumos que no han sido debidamente sanitizados.					Reducir	reventivo	Controles mensuales de microbiología.	Se realizan mensualmente controles microbiológicos al área y al producto terminado.	Coordinador de producción	Mensual	Verificar y actualizar la información.	Informes de microbiología.	Probabilidad			
yo Asistencial acéutico	Central de Adecuación de medicamentos	Contaminación microbiológica en el área de producción	Carga microbiológica fuera de especificación de las áreas de produc y/o producto terminado elaborado en la CAM.	ción Seguridad del paciente		Limpieza insuficiente de áreas, mesones,	Posibles eventos adversos a pacientes por suministrar adecuaciones contaminadas Incumplimiento a la normatividad vigente. Perdidas económicas por realización de nuevos	Rara vez	Catastrófico	Alto	Reducir Pre	reventivo	Capacitación y medición de adherencia al personal los protocolos establecidos.	Programas de capacitación anual que incluye prueba de llenado de medios para los Químicos Farmacéuticos de producción. Seguimiento de adherencia a protocolos asociados	Jefe de aseguramiento de calidad	Anual	Verificar y actualizar la información.	Formato de seguimiento de adherencia	Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico	Alto
						equipos, insumos.	análisis.				Pre	reventivo	Seguimiento a limpieza y desinfección de las áreas	Se realiza limpieza a diaria de instalaciones y equipos, a la que se hace verificación cada quince días. El personal usa EPP para evitar ingresar carga microbiana a las áreas.	Jefe de aseguramiento de calidad	Mensual	Realizar verificación 2 veces en el mes.	Formato lista de verificación limpieza y desinfección CAM CÓDIGO: AH-CLME-PT-26-FT-03	Impacto			
ım bulatoria	Servicio de Urgencias 29	Clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage)	Valoración de los pacientes que no se encuentra de acuerdo a lo	Seguridad del paciente		Falta de adherencia a las guías	La no oportunidad en la prestación del servicio	Probable	Moderado	Alto	Reducir	reventivo	Evaluación de adherencia	Verificar el conocimiento y aplicación de las directrices de la guía de manejo de triage	Responsable del servicio de urgencias	Semestral	Verificación de los casos que han sido mal clasificados y acta de compromiso	1.Mediciones y Evaluaciones de adherencia. 2. Actas de compromisos.	Probabilidad	- Rara Vez	Moderado	Modera
						Fallas en la clasificación debido a la alta rotación de pacientes que solicitan la atención médica					Reducir Pre	reventivo	Rotación de personal por todas las áreas asistencial de urgencias	Evitar la rutina en la prestación del servicio facilitando así la sincronía en el ciclo de atención del servicio de urgencias	Responsable del servicio de urgencias y enfermería	Mensual	Pausas activas y descansos periódicos en el desempeño del turno	Planilla mes vigente	Probabilidad			
m bulatoria	Servicio de Urgencias 30	Salida de pacientes sin autorización medica	Salida de pacientes sin la definición de conducta y orden medica o recomendaciones para continuar su manejo ambulatorio	on Operativos		Ausencia de identificación de los pacientes	Falta de cierre del ciclo de atención de los pacientes en el servicio de urgencias (asistencial y administrativa)	Posible	Menor	Moderado	Reducir Pre	reventivo A	Asignación de elementos y/o prendas de identificac	ón Identificar a los paciente que esta en manejo asistencial	Responsable del servicio de urgencias	Diario	Uso de elementos de respaldo para la identificación de los pacientes	Formatos de solicitud y entrega de elementos de identificación	Probabilidad	- Rara Vez	Menor	Ba
						Múltiples vías de ingreso y salidas no controladas Incumplimiento al procedimiento de asignación						reventivo	Control de puertas por los guardias de seguridad y revisión por parte del personal de información Evaluación de adherencia de protocolos y	Restringir y controlar el ingreso e egreso de pacientes y demás personal del área Identificar y Fortalecer los conocimientos de los agentes	Responsable del área de seguridad Responsable del servicio de consulta externa	Diario	Censo de pacientes retroalimentación con los colaboradores que presentaron fallas	Planillas de personal de seguridad asignado Mediciones y Evaluaciones de adherencia	Probabilidad Probabilidad			
Ambulatoria	Consulta Externa 31	Asignación de citas con servicios que no correspondan a la orden medic y a la autorización	Remite a los pacientes a servicios que no corresponden a las order médicas.	operativos		de citas medicas Fallas en la digitación y en la asignación del servicio	 Insatisfacción del usuario. Reprocesos administrativos. 	Posible	Moderado	Alto	Doducir	reventivo	Evaluación de adherencia de protocolos y procedimientos	ldentificar y Fortalecer los conocimientos de los agentes encargados de la asignación de citas	Responsable del servicio de consulta externa	Semestral	retroalimentación con los colaboradores que presentaron fallas	Actas de compromisos Mediciones y Evaluaciones de adherencia Actas de compromisos	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Mode
						Dispositivos contaminados o averiados					Reducir Pre	reventivo	Verificación de las características del estado de lo dispositivos médicos para el correcto uso de los mismos	Verificación de las características de asepsia y antisepsia de los dispositivos médicos para garantizar su bue funcionamiento en la aplicación de las cirugías	Responsable del servicio Equipo medico que realiza la intervención	Diario	Remisión de los dispositivos las áreas encargadas (biomédicos, farmacia o insumos)	Registro de envió de dispositivos	Probabilidad			
mbulatoria	Consulta Externa 32	Infecciones asociadas al cuidado de la salud en procedimientos ambulatorios	Presencia de infecciones posterior a la intervenciones ambulatoria	s Seguridad del paciente		Fallas de adherencia a la guías protocolos y procedimientos	Aumento del número de pacientes que tengan infección asociada a la atención sanitaria.	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir Pre	reventivo	Evaluación de adherencia de protocolos y procedimientos	Identificar y Fortalecer los conocimientos de los agentes encargados de la asignación de citas	Responsable del servicio de consulta externa	Semestral	retroalimentación con los colaboradores que presentaron fallas	Mediciones y Evaluaciones de adherencia Actas de compromisos	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Mode
						Fallas de mantenimiento e infraestructura					Reducir	reventivo	Inspección de las condiciones de cerramiento en ca de obras y mantenimientos	Garantizar que las áreas cumplan con la normatividad y las recomendaciones para la prestación del servicio	Responsable del servicio de consulta externa	Diario	Observaciones del estado del no sellamiento	Informe de cumplimiento del estado de obras	Probabilidad			
mbulatoria	Gestión de Calidad 33	Fallecimientos de pacientes por Eventos adversos	Ocurrencia errores asociados a la atención en salud	Seguridad del paciente		Fallas de adherencia a la guías protocolos y procedimientos	Lesión o daño en el paciente durante la prestación del servicio	Improbable	Catastrófico	Extremo	Reducir	reventivo	Evaluación de adherencia de protocolos y procedimientos	Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria	Líder del grupo de Calidad	Mensual	Socializar y evaluar los lineamientos	Evaluaciones y sociales de adherencia	Probabilidad	- Rara Vez	Catastrófico	Alt
						Fallas en la inducción y re inducción del personal en el sitio de trabajo					Reducir	reventivo	Evaluación de adherencia de protocolos y procedimientos	Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria	Líder del grupo de Calidad	Mensual	Socializar y evaluar los lineamientos	Evaluaciones y sociales de adherencia	Probabilidad			
Ambulatoria	Consulta Externa 34	Manejo de influencias en la asignación de citas médicas.	Otorgar citas y procedimientos ambulatorios que no cumplan con requisitos establecidos en los procedimientos de asignación de cita	os as Corrupción		Falla en adherencia a los protocolos institucionales por parte de los funcionarios de asignación de citas	Sanciones Perdida de la imagen institucional	Posible	Menor	Moderado	Reducir	reventivo	Monitoreo de asignación de citas	Verificar el cumplimiento de los procedimientos y estándares definidos para la asignación de citas	Responsable del servicio de consulta externa	Diario	Retroalimentación sobre casos presentados	Registro de casos con falencias	Probabilidad	Rara Vez	Menor	Ba
ospitalaria	Epidemiología 35	Brotes en áreas o servicios asociados a la atención hospitalaria	Aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en lugar específico	un Seguridad del Paciente		Fallas de adherencia a la guías protocolos y procedimientos Alta Rotación del personal en entrenamiento	Cierre de áreas debido a infecciones asociada a la atención en salud hospitalaria	Improbable	Mayor	Alto	Reducir Pre	reventivo L	Listas de verificación guías protocolos y procedimien	Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria	Líder del grupo de Calidad Líder de la oficina de programación de cirugía	Diario	Socializar y evaluar los lineamientos Reportes de cumplimiento de condiciones de seguridad	Evaluaciones y socializaciones de adherencia Registros de la parada de seguridad	Probabilidad Probabilidad	- Rara Vez	Mayor	Alt
	Enidomiología					universitario en salas de cirugía Fallas de adherencia a la guías, protocolos y procedimientos					Reducir Pre	reventivo	Listas de verificación guías, protocolos y procedimientos	institucionales asociados a la atención hospitalaria Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria	Líder del grupo de Calidad	Diario	Socializar y evaluar los lineamientos	Evaluaciones y socializaciones de adherencia	Probabilidad			
Hospitalaria	Epidemiología 36 Gestión de Calidad	Fallecimientos de pacientes por Eventos adversos	Ocurrencia errores asociados a la atención en salud	Seguridad del Paciente		Fallas en la inducción y re inducción del personal en el sitio de trabajo	Lesión o daño en el paciente durante la prestación del servicio	Improbable	Catastrófico	Extremo	Reducir Pre	reventivo	Listas de verificación guías, protocolos y procedimientos	Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria	Líder del grupo de Calidad	Diario	Socializar y evaluar los lineamientos	Evaluaciones y socializaciones de adherencia	Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico	Alt

FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO	CÓDIGO: PL-OAPL-PR-05-FT-02
OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2020
	VERSIÓN: 05
PROCESO: PLANEACIÓN	Dágina 4 da 4
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 de 1
	FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN PROCESO: PLANEACIÓN

				IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO										E RIESGOS INST			VALORACION Y MITIGAC	CIÓN DEL RIESGO					
										RIESGO INHERE	NTF						CONTROLES					RIESGO RI	FSIDUAL
OCESO	ÁREA RESPONS	SABLE I E S G O	RIESGO	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	ACTIVO DE INFORMACIÓN (Seguridad Digital)	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO	NATURALEZA DEL CONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" (Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL	PERIODICIDAD	EN CASO DE ENCONTRAR INFORMACIÓN FALTANTE PARA LA APLICACIÓN DEL CONTROL, ¿QUÉ ACCIÓN DEBE REALIZARSE?	"EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL" ¿Cuál o cuales son las evidencias?	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO
												Reducir	Preventivo	Declaración de autoría	Documento en donde las partes involucradas en el desarrollo del proyecto firman un acuerdo en relación con los derechos de propiedad intelectual de los posibles productos derivados de la investigación	Jefe de la Unidad de Investigación Científica	Semestral	Se debe firmar un nuevo documento que contenga la información veraz	Declaración de autoría firmados	Probabilidad			
Conocimiento Ur	Unidad de Investigación	n Científica 37	Perdida de titularidad de derechos de propiedad intelectual	Perdida de los derechos de titularidad, participación y control del Hospita Militar de los productos derivados de las investigaciones desarrolladas	Operativos	p	Falta de implementación de medidas necesarias para asegurar la titularidad patrimonial de autor y de derechos de propiedad industrial a favor del Hospital Militar Central	Pérdida de beneficios obtenidos a partir del econocimiento de la titularidad de la propiedad intelectual.	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo	Acta de titularidad de propiedad intelectual	Documento en donde las partes involucradas en el desarrollo del proyecto firman un acuerdo en relación con los derechos de propiedad intelectual de los posibles productos derivados de la investigación financiada	Jefe de la Unidad de Investigación Científica	Semestral	Se debe firmar un nuevo documento que contenga la información veraz	Acta de titularidad de propiedad intelectual firmada	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
													Preventivo	En las relaciones celebradas por el Hospital Militar Central con terceros, el respectivo contrato, convenio instrumento jurídico que regule la titularidad y explotación de los derechos de propiedad intelectual que resulten como consecuencia del desarrollo de la respectiva relación	Contrato o convenio suscrito por los representantes legales del Hospital Militar Central y las demás partes involucradas en el desarrollo de la respectiva relación, en el cual se regule titularidad y explotación de los derechos de propiedad intelectual que resulten como consecuencia del desarrollo de la respectiva relación	Jefe de la Unidad de Investigación Científica	Semestral	Verificar y actualizar la información	Contrato, convenio o instrumento jurídico debidamente suscrito por Hospital Militar Central y las partes involucradas.	el Probabilidad			
												Reducir	Preventivo	Registro de estudiantes en el sistema relación docencia servicio	Desarrollar un control de los estudiantes que ingresan a realizar practicas formativas de acuerdo a los convenios y demás información de los estudiantes	Jefe de Unidad Formación y Docencia	Semestral	Retroalimentación con los servicios para identificar ingresos que no han sido aprobados	Registros de estudiantes en el sistema de información	Probabilidad			
Conocimiento	Unidad de Formación y	y Docencia 38	Suspensión del escenario de práctica	Cancelación del escenario de práctica debido al incumplimiento de la normatividad referente al ingreso.	Operativos		Autorizar practicas formativas sin convenio docencia servicio.	Sanciones por incumplimiento a la normatividad.	Rara vez	Mayor	Alto	Reducir	Preventivo	Revisión y aprobación de cupos	Establecer la relación de las áreas y cupos en los diferentes servicios en los cuales los estudiantes realizan sus practicas formativas para que exista contro entre las áreas solicitadas y las áreas aprobadas por el Hospital	Jefe de Unidad Formación y Docencia	Semestral	Retroalimentación con los servicios para identificar los cupos que no fueron aprobados	Registros de cupos en el sistema	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
Conocimiento	Escuela de Auxiliare Enfermería	res de 39	Alta rotación del personal docente	Perdida del talento humano para desarrollar las actividades académicas	Operativos		Mejores ofertas laborales en el mercado	 Sobre carga laboral del personal docente. Afectación en el desarrollo y cumplimiento del programa académico. 	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo	Estudio Previo	Verificar y Definir las obligaciones contractuales a desarrollar por parte del personal docente	Director de la ESAE	Anual	Verificar las necesidades del personal docente	Estudio previo	Impacto	Rara Vez	Moderado	Modera
				de la Escuela de Auxiliares de Enfermería.			La modalidad de Prestación de Servicios no cuenta con prestaciones sociales	3. Reprocesos administrativos en la ontratación e inducción del personal docente.				Reducir	Preventivo	Ofertas laborales	Analizar las vacantes laborales disponibles para el personal de planta docente de la escuela	Director de la ESAE	Anual	Verificar la cantidad de personal a vincular	Convocatoria Oferta Laboral (Según necesidad)	Probabilidad			
ocimiento	Escuela de Auxiliare Enfermería	res de 40	Disminución en el número de estudiantes en el programa	Ausencia de estudiantes para el desarrollo del programa académico	Operativos		Limitación en espacios publicitarios para la captación de nuevos estudiantes.	Afectación en los ingresos de la Escuela de Auxiliares de Enfermería.	Rara vez	Mayor	Alto	Reducir	Preventivo	Solicitud del diseño de piezas publicitarias	Elaborar y difundir el material publicitario	Director de la ESAE	Semestral	Analizar la estrategia publicitaria.	Pieza publicitaria Brief de Comunicaciones Correo Electrónico	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	A
nocimiento	Escuela de Auxiliare Enfermería	res de 41	Deserción estudiantil	Pérdida de calidad de estudiante en el desarrollo del programa académic	o Operativos		Orientación vocacional	Afectación en los ingresos de la ESAE	Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo	Jornada de inducción	Realizar la inducción a los aspirantes de las generalidades del programa y su aplicabilidad en los diferentes escenarios	Líder de Admisiones	Semestral	Revisar y actualizar el contenido de inducción	Contenido de inducción Actas de asistencia	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Mod
nocimiento	Escuela de Auxiliare Enfermería		Falta de conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad	Falta de conocimiento del personal docente y administrativo en el SGC.	Operativos		Falta de adherencia al sistema de gestión de calidad de la ESAE	Pérdida de la certificación de calidad de la ESAE. Mayor número de no conformidades.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo	Inducción, Re inducción y capacitación	Realizar la sensibilización sobre temas del SGC (Políticas, objetivos, procedimientos, contexto, indicadores, riesgos, plan de mejoramiento)	Líder de Calidad ESAE	Semestral	Revisar y actualizar el contenido de inducción, re inducción y capacitación.	Actas de reunión Actas de capacitación. Evaluaciones.	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Mode
mana	Seguridad v Salud on o	el Trahaio	Aumento de ambientes de trabajo inseguros.	Condiciones en el ambiente de trabajo con presencia de algún riesgo	Operativos		Falta de intervención a los controles de los riesgos en los ambientes de trabajo.	Accidentes e incidentes de trabajo y	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo	Plan de acción generado a partir de la matriz de identificación del peligro y valoración del riesgo	Identificar de manera general los peligros de la institución y valorar los riesgos que se presentan en las áreas de trabajo para establecer controles	Encargado del área de Seguridad y Salud en el trabajo	Anual	Valorar de manera parcial los riesgos más relevantes para priorizar su intervención	Registros del plan de acción; Matriz de identificación del peligro y valoración del riesgo	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Mode
mana S	Seguridad y Salud en e	51 11abajo HJ	ramonto de ambientes de trabajo misegunos.	ocupacional que pueden materializarse en un accidente de trabajo.	Ορσιαίίνυ δ		Falta de verificación de los riesgos ocupacionales.	enfermedades laborales.	I UJIUIU	IVIOUGIAUU	AILO	Reducir	Preventivo	Inspección de condiciones de seguridad en las áreas	Identificar las condiciones de riesgos en las diferentes áreas y generar las recomendaciones pertinentes para mitigar los riesgos	Encargado del área de Seguridad y Salud en el trabajo	Mensual	Reporte de actos y condiciones inseguras	Informe de inspecciones	Probabilidad	INGIA VEL	IVIOGOTAGO	IVIOU
nana	Administración de Pe	ersonal /	Nombramiento y/o contratación de personal sin el cumplimiento de los	Suministrar el personal requerido de manera subjetiva y tardía.	Operativos	F	alencias en la verificación de los requisitos del empleo y/o contrato, en comparación con las características de los aspirantes	Sanciones legales para el nominador	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir	Preventivo	Verificación de perfil y competencias de los aspirantes y/o contratistas	Determinar el cumplimiento de los requisitos legales para acceder a un empleo público y/o contrato	Encargada del Área de Administración de Personal /Encargada del área selección y contracción	Diario	Requerir al aspirante para subsanar documentación	Formato de chequeo de verificación de los requisitos legales para acceder a un empleo público y/o contrato	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	A
	Selection y Contrata		roquisitos iegaies yro propios dei empieo d'objeto dei contrato.				Falsificación de documentos que acrediten la idoneidad y experiencia del funcionario y/o contratista					Reducir	Preventivo	Verificación de títulos y referencias laborales	Indagar sobre la documentación allegada por los aspirantes a vincularse con la entidad	Encargada del área de administración de personal /Encargada del área selección y contracción	Diario	Solicitar información a las entidades pertinentes, mediante derecho de petición	Correo Electrónico y/o petición para verificar títulos y referencias laborales	Probabilidad			
mana	Administración de Pe	Personal 45	Personal ubicado y reubicado sin tener en cuenta el perfil, competencias del cargo y/o su condición médica.	Traslado a personal del sitio de trabajo inicial sin verificar las aptitudes y/o condiciones de salud para desempeñar el empleo.	Operativos	A	Ausencia de verificación de las competencias, funciones de los cargos y/o condiciones de salud del personal.	Reprocesos administrativos. Sanciones legales.	Posible	Menor	Moderado	Reducir	Preventivo	Verificación de requisitos para el movimiento interno d personal	Establecer el cumplimiento de las condiciones necesarias para realizar el traslado de acuerdo a los requisitos del empleo, necesidades de servicios y/o condiciones médicas.	Encargada del área de administración de personal	Diario	Suspender el movimiento interno hasta que se pueda realizar la verificación correspondiente.	Oficio de Notificación de movimiento interno	Probabilidad	Rara Vez	Menor	В

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO	CÓDIGO: PL-OAPL-PR-05-FT-02
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2020
		VERSIÓN: 05
	PROCESO: PLANEACIÓN	Dágina 1 do 1
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	rayılla i ue i

PROCESO: MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL	I

			IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO													VALORACION Y MITIGACIÓN	I DEL RIESGO					
									RIESGO INHEREN	ITE						CONTROLES					RIESGO RES	SIDUAL
PROCES	ÁREA RESPONSABLE	R I RIESGO E S G O	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	ACTIVO DE INFORMACIÓN (Seguridad Digital)	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL NIESGO	PCIÓN DE NATU	URALEZA DEL CONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL	PERIODICIDAD	EN CASO DE ENCONTRAR INFORMACIÓN FALTANTE PARA LA APLICACIÓN DEL CONTROL, ¿QUÉ ACCIÓN DEBE REALIZARSE?	"EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL" ¿Cuál o cuales son las evidencias?	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO
					Fai	alta de control en las novedades de personal					Reducir	Preventivo	Revisión de las novedades relacionadas con la nomina y prestaciones sociales.	Verificar que el ingreso de la novedad corresponda al usuario indicado y que cumpla las características propias de la novedad.	Encargado del área de Nómina y prestaciones sociales	Mensual	Solicitar soportes de la novedades que presenten inconsistencias o información insuficiente.	Registros de novedades validados.	Probabilidad			
Gestión Huma	na Nómina y Prestaciones Sociales	Liquidar de manera equivocada emolumentos salariales, prestacior mesadas pensionales.	ales y Liquidación de manera incorrecta generando mayores o menores valore en los pagos requeridos	Financieros		Fallas en el sistema de Información	Perdida de recursos. Sanciones Disciplinarias, fiscales. Reclamaciones de los usuarios.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo	Revisión de registros de liquidación de nómina y prestaciones sociales.	/erificar que la liquidación corresponda a las novedades presentadas en el periodo.	Encargado del área de Nómina y prestaciones sociales	Mensual	Verificar el registro de la novedad en los aplicativos	Planilla pila. Reporte Dinámica Gerencial. Correo Electrónico con las novedades que presentaron inconsistencias. Resoluciones	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
						Falta de verificación de supervivencia del personal pensionado.					Reducir	Preventivo	Certificado de supervivencia de personal pensionado	Verificar la supervivencia del personal pensionado a través de la información generada por el Ministerio de Salud y Protección social.	Encargado del área de Nómina y prestaciones sociales	Mensual	Realizar nueva consulta de supervivencia a las entidades pertinentes.	Formato TXT. Plataforma Pisis. Formato Excel con los registros de supervivencia (Ministerio de salud y protección social)	Probabilidad			
Gestión Huma	na Capacitación y Bienestar	Incumplimiento a la ejecución del Plan Institucional de Capacitacion	Omitir actividades para la ejecución del plan de capacitación y bienestar puede afectar el desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de los	ar S Cumplimiento	Au Ca	usencia de identificación de necesidades de capacitación y/o bienestar de las diferentes áreas del Hospital	Desmotivación de los funcionarios.	Rara Vez	Menor	Bajo	Reducir	Preventivo	Verificación de las necesidades de las diferentes subdirecciones para la estructuración del plan de capacitación y bienestar	Identificar las necesidades y definir las actividades a desarrollar para capacitación y bienestar del personal	Responsable Área de capacitación y bienestar	Anual	Solicitar y actualizar la información	Comunicaciones (oficios, correos) internas en donde se solicitan las necesidades de capacitación y bienestar a cada Subdirección	Probabilidad	Rara Vez	Menor	Bajo
		Bienestar.	empleados impidiendo el crecimiento personal y profesional.		Aus	usencia de seguimiento a las actividades de capacitación y bienestar	necesarias en los cargos.				Reducir	Preventivo	Revisión del cronograma de actividades del plan de capacitación y bienestar	Verificar de manera continua el cumplimiento a las actividades programadas dentro del plan de capacitación y bienestar	Responsable Área de capacitación y bienestar	Trimestral	Verificar y actualizar la información	Cronograma de cumplimiento de actividades de capacitación y bienestar	Probabilidad			
Gestión Hum:	na Seguridad v Salud en el Trabajo	Interrupción permanente y/o parcial de la prestación servicio	S Cesación de la prestación del servicio por desastre natural o antrópico	Estratégicos	reco	esarrollar actividades y/o adecuaciones a las instalaciones sin tener en cuenta las comendaciones emitidas por entes de gestión del riesgo	Pérdida de vidas humanas y bienes materiales de alto valor.	Rara Vez	Catastrófico	Alto	Reducir	Preventivo	Evaluaciones e inspecciones de acuerdo al índice de seguridad hospitalaria	Mediciones de lo estructural, no estructural y funcional relacionado con la seguridad de la locaciones, dotación y adherencia	Responsable de gestión del riesgo, emergencias y desastres	Semestral	Informar al comité de gestión del riesgos sobre los avances y recomendaciones pertinentes	Informe de inspecciones	Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico	Alto
	Tid Goganada y Galada Gir Gir Tidabajo	asistenciales básicos.			pe	Desconocimiento de la función y el rol del personal designado frente a emergencias o desastres por falta de adherencia	Daño reputacional. Responsabilidades legales.	Trana Voz			Reducir	Preventivo	Tablero de control del nivel de conocimiento del rol y función de los servicios asistenciales básicos.	Determinar el grado de conocimiento de los trabajadores de los servicios básicos que deben garantizar la continuidad del servicio pos desastre o emergencia (Capacitaciones)	Responsable de gestión del riesgo, emergencias y desastres	Semestral	Informes al comité de gestión del riesgo	Tablero de control (Matriz de capacitación) listados de asistencia	Probabilidad			
Gestión Huma	na Control Disciplinario Interno.	49 Violación de la reserva legal del proceso disciplinario	No conservar la confidencialidad del proceso disciplinarios en la etapa de	le Corrupción	Co	Comunicación indebida de los funcionarios a cargo de las investigaciones	Alteraciones en el material probatorio.	Rara Vez	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo	Acuerdos de confidencialidad	Acuerdos de confidencialidad suscritos por los funcionarios a cargo de los procesos disciplinarios	Jefe de Oficina de Control Disciplinario Interno	Anual	Socialización de sanciones disciplinarias	Acuerdos de confidencialidad suscritos	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
			instrucción.			Perdida o hurto de expedientes					Reducir	Preventivo	Inventario de expedientes	Controlar el reparto de los expedientes	Jefe de Oficina de Control Disciplinario Interno	Mensual	Revisiones periódicas del estado de los expedientes	Correos electrónicos. Planilla de control de asignación de expedientes.	Probabilidad			
Gestión Huma	na Control Disciplinario Interno.	50 Prescripción de la acción disciplinaria	Perdida de la competencia por parte de la administración, para ejercer la acción disciplinaria por el paso del tiempo.	la Operativos	Falt	Ita de verificación de los términos procesales	Declaratoria de Prescripción del proceso	Rara Vez	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo	Base de datos de control de procesos disciplinarios	Verificar el cumplimiento de los términos procesales	lefe de oficina de Control Disciplinario Interno y abogados sustanciadores	Mensual	Revisión de Libros radicadores	Revisión y actualización de la base de datos de procesos disciplinarios.	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
						Ausencia de control sobre los términos perentorios					Reducir	Preventivo	Matriz de control de términos de cada uno de los procesos judiciales	El Funcionario revisa el correo electrónico y diligencia en la matriz de control de la gestión judicial la fecha de notificación de las demandas y registra el término náximo de contestación de la demanda establecido por la OFAJ a los apoderados.	Profesional de Defensa de la Oficina Asesora Jurídica encargado de la Gestión Judicial	Mensual	Verificar y actualizar la información	Matriz Gestión judicial	Probabilidad			
Gestión Juríd	ca Oficina Asesora Jurídica	51 Responder extemporáneamente las demandas judiciales	Vencimiento de términos judiciales en la contestación de demandas interpuestas en contra del Hospital Militar Central	Cumplimiento		Indebida y/o tardía notificación judicial	1. Fallos judiciales en contra del Hospital Militar Central	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo	Informe a los Juzgados	El funcionario enviará un comunicado a la Rama Judicial informando el corree electrónico de notificaciones judiciales, junto con la naturaleza de la Entidad para evitar vinculaciones y/o notificaciones indebidas.	Profesional de Defensa de la Oficina Asesora Jurídica encargado de la Gestión Judicial	Mensual	Verificar y actualizar la información	Matriz Gestión judicial	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
					Env	vío de la contestación de la demanda judicial a un correo electrónico erróneo.					Reducir	Preventivo	Revisión del correo electrónico de envío de la contestación	El funcionario verifica en el término máximo de contestación de la demanda establecido por la OFAJ a los apoderados, el correo electrónico al que fue enviada a contestación, el cual deberá corresponder al directorio de correos electrónicos determinado por la Rama Judicial para esos efectos, de lo cual dejará registro en la matriz de control.	Profesional de Defensa de la Oficina Asesora Jurídica encargado de la Gestión Judicial	Mensual	Verificar y actualizar la información	Matriz Gestión judicial	Probabilidad			
						Sobreestimación de los materiales para la ejecución de los mantenimientos					Reducir	Preventivo	Orden de servicios y solicitud al almacén con las cantidades determinadas	Solicitar al almacén los insumos de materiales de mantenimiento de acuerdo a los valoraciones de las obras a realizar	Jefe del área de mantenimiento	Semanal	Se suspende el mantenimiento se prioriza para adquirir materiales por caja menor	Archivo con ordenes de servicio del almacén	Probabilidad			
Gestión Logís	Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental	Perdida de materiales y/o herramientas para el mantenimiento de instalaciones.	Extravío de los materiales y herramientas utilizadas para los mantenimientos de la entidad	Corrupción	Fale	llencias en el control de la terminación de las obras	Sanciones disciplinarias, fiscales y penales.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo	Constancia de entrega de los mantenimiento realizados	Se conserva la constancia de los materiales solicitados y aplicados en la obras de mantenimiento	Jefe de talleres	Semanal	Anexar soportes de los mantenimientos	Actas de entrega de mantenimiento	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
						Abuso de confianza de los colaboradores					Reducir	Preventivo	Revista de control de talleres	Verificar que no queden materiales y herramientas almacenados y que los existentes estén asignados a mantenimientos autorizados	Jefe del área de mantenimiento Jefe de talleres	Mensual	Se realiza revisión periódica y/o acumulada para verificar las existencias	Actas de revista a los talleres	Probabilidad			
Gestión Logís	ica Equipo Biomédico	53 Daños en equipos biomédicos que impacten la prestación del ser	Deterioro de los equipos biomédicos lo cuales afecten la continuidad de los servicios	e Operativos	Aus	usencia de mantenimientos oportunos en los equipos biomédicos	Daños a pacientes por mal estado de los equipos	Improbable	Mayor	Alto	Reducir	Preventivo	Mantenimientos periódicos establecidos	Realizar los mantenimientos de los equipos biomédicos por personal propio y por terceros de acuerdo a su modalidad de vinculación al hospital	jefe de equipo biomédico	Mensual	consultar y controlar la ejecución de los mantenimientos preventivos de los equipo biomédicos	Informe de indicadores de mantenimientos preventivos realizados	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
						Incidentes no controlados con los equipos biomédicos					Reducir	Preventivo	Comunicación al personal de las adecuaciones a la infraestructura	nformar a las a las área afectadas de los ajustes para asegurar la articulación y mitigar las afectaciones	jefe de la unidad de apoyo logístico	Semestral	Pólizas de seguros que respaldan los daños a todo riesgo	Correo electrónicos Comunicaciones oficiales	Probabilidad			

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO	CÓDIGO: PL-OAPL-PR-05-FT-02
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2020
		VERSIÓN: 05
	PROCESO: PLANEACIÓN	Página 1 de 1
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Payilla i de i

PROCESO: MAPA DE RIESGOS INSTITUCI	IONAL
------------------------------------	-------

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO I							RIESGO INHERENTE					ON Y MITIGACIÓN DEL RIESGO						
OCESO ÁREA RESPONSABLE	D R I E S G O	RIESGO	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	ACTIVO DE INFORMACIÓN (Seguridad Digital) CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL OPCIÓN DE	NATURALEZA DEL CONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" (Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	PERIODICIDAD	EN CASO DE ENCONTRAR INFORMACIÓN FALTANTE PARA LA APLICACIÓN DEL CONTROL, ¿QUÉ ACCIÓN DEBE REALIZARSE?	"EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL" ¿Cuál o cuales son las evidencias?	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	MPACTO NIVEL DEL RIESGO
n Logística Infraestructura	55	Infraestructura inhabilitada para la prestación de servicios.	Cierre de áreas o servicios debido al incumplimientos de estándares de calidad.	s de Cumplimiento	Fallas en la planificación de los proyectos de infraestructura Incumplimiento contractual por parte del proveedor Ausencia de verificación de los requisitos de	Cierre de áreas por parte de organismos de vigilancia y control.	Posible	Mayor	Reducir Reducir Reducir	Preventivo Preventivo	Valoración del personal especializado en temas de infraestructura Seguimiento a la ejecución contractual Verificación de los criterios de habilitación y calidad	Determinar el estado de las obras a desarrollar desde un concepto técnico en materia de infraestructura Verificar el estado de avance de las obras de acuerdo a las obligaciones contractuales Definir desde un concepto técnico en materia de calidad y habilitación los principales aspectos de las obras a Jefe de Infraestructura Supervisor de contratos Líder del grupo de calidad	Anual Semanal Anual	Apoyo de personal militar externo especializado en temas de ingeniería Comité de obras para verificar avance Comité de avance de habilitación hospitalaria	Registros de diagnostico y valoración de propuestas de obras de infraestructura Informes de supervisión de contrato Actas de verificación de aspectos de calidad en habilitación de obra	Probabilidad Probabilidad Probabilidad	Rara Vez	Mayor Alto
ogística Infraestructura	56 In	nicio de obras de infraestructura sin permisos ni licencias por parte de la Curaduría Urbana	la Actividades de mejoramiento y mantenimiento de la Infraestructura de entidad sin los respectivos permisos para obras públicas.	de la Cumplimiento	No realizar los tramites pertinentes ante la Curaduría Urbana No haber verificado las licencias respectivas e las curadurías respectivas.	Cancelación del Contrato. Requerimientos por entes de control. n Detrimento Patrimonial.	Probable	Mayor	Reducir	Preventivo	Revisión de licencias, y sus respectivas aprobaciones Realizar una lista de chequeo previos al inicio del contrato de obra.	Hacer seguimiento al proceso de aprobación de	Anual	No dar inicio al contrato de obra hasta tanto No se superen los motivos por los cuales aun no se dio el permiso y/o la licencia. Realizar reunión de verificación de criterios legales.	de infraestructura Actas de reunión. Actas de reunión.	Probabilidad	Rara Vez	Mayor Alto
quisiciones Unidad de Compras, Licitaciones y bienes Activos	y 57	Direccionamiento y/o Favorecimiento de contratación en favor de un tercero.	Favorecer a un oferente para contratación de bien y/o servicio	Corrupción	Establecer especificaciones técnicas de obrat bienes y servicios propias de un proveedor que no se requieran y plasmarlas en los estudio de necesidad, excepto en contratación direct por exclusividad Establecer indicadores financieros que	1. Prestación de servicios sin cumplir requisitos realmente requeridos por la Entidad 2. Entrega de bienes innecesarios realmente requeridos por la Entidad 3. Sanciones fiscales, disciplinarias y penales. 4. Deterioro de la imagen institucional. 5. Generar intervención de los Entes de control, yeedurías y/o personería	Rara vez	Insignificante	Reducir	Preventivo	Informe promedio de consumos	Establecer las cantidades reales de los bienes, obras y servicios que se requieran Profesional encargado de las funciones del Área Gestión Contratos Revisar los indicadores financieros de las empresas que Profesional encargado de las funciones del Área Gestión	Diario	Informar al área solicitante de la necesidad	Estudio Previo Modelo (1) Certificación por parte del responsable del Área Gestión Contratos donde certifique N° de procesos con certificación promedios de consumo Estudio Previo Modelo (1)	S, Probabilidad	Rara Vez	nsignificante Bajo
dquisiciones Unidad de Compras, Licitaciones y bienes Activos	y 58	Perdida de recursos asignados.	Ejecutar recursos sin priorización de acuerdo a los promedios de consumos realizados	Financieros	favorezcan a un tercero, con respecto a otro oferentes Sobreestimación de las metas, bienes, insum hospitalarios requeridos y planificados Deficiencias en el control de los inventarios e	1. Desgaste administrativos y financiero. 2. Sanciones fiscal, penales y disciplinarias. 3, No utilización de insumos por falta de uso y/o vencimiento.	Posible	Menor	Reducir Reducir Reducir Moderado Reducir	Preventivo	Informe promedio de consumos Informe periódico de Inventarios por Bodegas	Verificar el consumo de bienes e insumos hospitalarios de los últimos periodos Verificar permanentemente los insumos para que no se Responsable del almacén Responsable del almacén	Diario Mensual Trimestral	Informar al comité económico Informar al comité técnico, verificar estadísticas de consumo Informar al supervisor del contrato	Certificación por parte del responsable del Área Gestión Contratos donde certifique N° de procesos con estudio del Sector Informe de consumo, cuenta fiscal Correo electrónico	Probabilidad Probabilidad Probabilidad	Rara Vez	Menor Bajo
Adquisiciones Unidad de Compras, Licitaciones y bienes Activos	y 59	esaparición y/o daño intencional de bienes activos (muebles, equipos) bienes de consumo e insumos hospitalarios	s) y Perdida o afectación de los bienes activos, consumo e insumos hospitalarios de la entidad	Corrupción	Alteración en el registro de los bienes activos el sistema Dinámica gerencial. Información incompleta al momento de regist los activos, bienes de consumo e insumos hospitalarios. Alteración en el registro de los bienes de consumo e insumo e ins	1. Investigaciones disciplinarias, fiscales, penales y administrativas 2. Detrimento patrimonial. 3. Traumatismo en la prestación del servicio	Posible	Mayor	Reducir Reducir	Preventivo	Registro de ingreso de bienes activos Inventarios periódicos Registro de ingreso y salida de bienes de consumo e	Verificar que la documentación se reciba con el lleno de los requisitos y con todas las especificaciones de los elementos a ingresar en el sistema Verificar físicamente con respecto a la información en Dinámica para validar el registro de los bienes y su respectiva ubicación que coincida con lo plasmado en el Sistema Verificar que la documentación se reciba con el lleno de los requisitos y con todas las especificaciones de los requisitos y con todas las espec	Diario	No se reciben los elementos y se informa al Proveedor y supervisor 1. Verificar los documentos en la carpeta física de ingreso del bien 2. Informar al responsable de cada servicio 1, No se reciben los elementos y se informa al Proveedor y supervisor	Formato de Ingreso de bienes activos, Documentación física sopo Actualización y depuración de inventarios, Informes de inventario Comprobante de entrada, Orden despacho, Solicitud de elementos	orte Probabilidad os Probabilidad OS, Probabilidad	Rara Vez	Mayor Alto
anciera Unidad Financiera	60	Recursos financieros no acordes a las necesidades misionales de la entidad.	La apropiación presupuestal no sea acorde a la expectativa misional de entidad	de la Financieros	Operación financiera de la entidad no genera réditos económicos Apropiaciones presupuestales no sean acord con la operación de la entidad	Prestación de servicios no acorde a la expectativa del usuario	Rara Vez	Catastrófico	Reducir	Preventivo	Seguimiento a la planeación financiera mediante el análisis de la Información Financiera Anteproyecto de presupuesto (elaboración, tramite y sustento)	Realizar la evaluación de los resultados y ajustes de la estrategia financiera Establecer una identificación y planeación de las necesidades de la entidad Fijos Fijos Fijos Fijos Realizar la evaluación de los resultados y ajustes de la estrategia financiera Jefe de la Unidad Financiera Responsable de la Oficina de Planeación	Mensual	2. Informar al responsable de cada servicio Revisión de las cuentas mas significativas en el sistema de información Validación con datos históricos y comportamientos cíclicos	Estados Financieros Publicados Anteproyecto aprobado en el consejo directivo	Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico Alto
anciera Unidad Financiera	61	Alterar la información financiera	Alteraciones de la información financiera para generar información erra	ada Corrupción	Intereses de ocultar la realidad financiera de entidad Cifras de estados financieros no acorde al marco normativo	Sanciones Institucionales	Rara Vez	Catastrófico	Alto	Preventivo	Cruces de información financiera con las fuentes y comparaciones históricas Validación de los informes contables de acuerdo a las normas vigentes	Garantizar la fiabilidad y precisión de la información Jefe de la Unidad Financiera Verificar el cumplimiento de las normatividad Profesional de Defensa Encargado del área de contabilidad	Trimestral Trimestral	Validación con datos históricos y comportamientos cíclicos Asesoría con el ente regulador	Actas de cruce de información Actas de revisión de normatividad	Probabilidad Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico Alto
nanciera Unidad Financiera	62	Errores en el ingreso de transacciones al sistema de información	Incluir datos en el sistemas de información que no respondan a la realicon respecto a la transacción realzada	alidad Financieros	Transacciones sin registrar en el sistema de información Generación de transacciones financieras de le entidad sin soporte	Perdida de recursos Hallazgos de entes de control No razonabilidad de los estados financieros	Rara Vez	Catastrófico	Alto Reducir Reducir	Preventivo	Cruces permanentes entra las áreas fuente y el sistema de información Lista de chequeo de revisión de cuentas por pagar	Garantizar la fiabilidad y precisión de la información Jefe de la Unidad Financiera Verificar los soportes de las transacciones Tesorero	Trimestral Diario	Validación con datos históricos y comportamientos cíclicos Revisión posterior al archivar el comprobante de egreso	Actas de cruce de información Registro de la Lista de chequeo	Probabilidad Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico
Financiera Unidad de cuentas Hospitalarias y Facturación	63	Facturación no acorde a los servicios prestados por la entidad	Registro erróneo de los servicios prestados por las entidades	Financieros	Fallas en la oportunidad y en el calidad del cargue de la información en el sistema por parte de las áreas involucradas Fallas en la parametrización de los convenios contratos en el sistema de información o en la manuelas tarifarias contratadas (manuelas de la contratadas de la contratadas (manuelas de la contratadas de la contratadas de la contratada (manuelas de la contratadas de la contratada de la co	Perdida de recursos Incremento de glosas o os	Probable	Moderado	Alto	Preventivo	Seguimiento al Cronograma de cargue de la información y a los servicios prestados Preuditoria interna y auditoria de cuentas médicas	Verificar el cumplimiento del cargue de la información a las cuentas para generar la factura Minimizar el riesgos de facturar cuentas al pagador no Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación	Mensual	Solicitud directa a las fuentes de información para verificar el estado de cargue a las cuentas Verificación de base de datos de pacientes egresados y autorizados	Cronogramas y actas de reunión Preauditorias e informes	Probabilidad Probabilidad	Rara Vez	Moderado Moderado

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO	CÓDIGO: PL-OAPL-PR-05-FT-02
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2020
		VERSIÓN: 05
	PROCESO: PLANEACIÓN	Dágina 1 do 1
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	rayılla i ue i

							PROCESO: MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL												
		IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO					VALORACION Y MITIGACIÓN DEL RIESGO												
PROCESO ÁREA RESPONSABLE E S G O	RIESGO	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	ACTIVO DE INFORMACIÓN (Seguridad Digital)	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO NIV	VEL DEL OPCIÓN	N DE NATURALEZA DEL CONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" (Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL	PERIODICIDAD	EN CASO DE ENCONTRAR INFORMACIÓN FALTANTE PARA LA APLICACIÓN DEL CONTROL, ¿QUÉ ACCIÓN DEBE REALIZARSE?	"EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL" ¿Cuál o cuales son las evidencias?	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO
Gestión Financiera Cartera 64	Perdida definitiva de la cartera	No recuperación del dinero por los servicios prestados	Financieros	Inoportunidad en los cruces y conciliacione contables y medicas de las cuentas Inoportunidad en la radicación de las cuent	Perdida económicas para la entidad	Posible	Mayor	Extremo		Radicación de las cuentas en el sistema de información (modulo de cartera) Seguimiento y radicación de cuentas	Verificar el estado de las cuentas por pagador minimizar el riesgo de preclusión de las cuentas por ex	Profesionales de Cartera Profesionales de Cartera auditores financieros	Mensual	Listas de chequeo por asegurador Conciliaciones entre facturación y cartera	Registros en modulo de cartera, actas de cruces contables y conciliación médica Actas de cruce de información	Probabilidad Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
Gestión Financiera Unidad Financiera 65	Registro de hechos económicos inoportunos y/o sin su respectivo soporte en los estados financieros	Transacciones no registradas en tiempo real y sin soportes	Financieros	Aplicación errada de los hechos económico registrar	Información Financiera que no cumple con las características fundamentales de relevancia y representación fiel del hecho económico	Posible	Menor	Reduc	ucir Preventivo	Cruces y retroalimentación con las áreas fuente	Generar información razonable	auxiliares de apoyo y responsables de las áreas fuente	Trimestral	Realizar correcciones y ajustes	actas de reuniones	Probabilidad	Rara Vez	Menor	Bajo
Gestión Financiera Unidad Financiera 66	Medición Posterior de los activos con impactos negativos significativos (evaluó mal elaborados - adquisiciones) en los estados financieros	Mostar las cifras de los estados financieros a valores de mercado y en aplicación a una norma	Financieros	Demora en el registro del hecho económico la fuente de información Validación erróneo del resultado e impact financiero de los activos	Información Financiera que no cumple con las características fundamentales de la relevancia y	Posible	Menor	Aoderado Reduc	ucir Preventivo ucir Preventivo	Resultados e impactos financieros de los activos	Verificar la oportunidad del registro de las transacciones y validar saldos Decidir sobre el registro de la medición posterior al activo en los estados financieros	Auxiliar de apoyo de contabilidad y cartera Subdirector Financiero	Trim estral Anual	Validación de los saldos de los contratos Constancia de los estados financieros de la imposibilidad de realizar la medición posterior	Correo electrónicos y oficios Actas de comité de sostenibilidad contable	Probabilidad	Rara Vez	Menor	Bajo
				Fallas en la infraestructura de comunicació para acceder al sistemas SIIF Nación	representacion fiel de los hechos economicos.			Compa	partir Preventivo	Planes de contingencia establecidos en la entidad	Proveer canales alternos de comunicación ante eventuales fallas en la infraestructura de comunicación para acceder al sistemas SIIF Nación	Unidad de Informática	Semestral	Conectar de manera remota a través de dispositivos móviles al personal encargado de realizar el registro en el aplicativo SIIF	Activación de conectividad alterna	Probabilidad			
Gestión Financiera Subdirección de Finanzas (Coordinador SIIF) 67	Imposibilidad de registrar la cadena presupuestal en SIIF Nación	Deficiencias en la comunicación que impiden desarrollar operaciones financieras	Financieros	Inoportuna renovación de los Tokens	Ausencia de respaldo presupuestal a los contratos que requiere la entidad Sanciones de los entes de control	Probable	Catastrófico	Extremo	ucir Preventivo	Renovación operativa y funcional de los tokens	Desarrollar procesos de contratación de adquisición y renovación de los tokens de acuerdo al plan de adquisiciones	Jefe de Unidad Financiera (Perfil de SIIF- Registrador de Usuario)	Anual	Adquisición por caja menor de los tokens que se requieran de manera prioritaria	Registros contractuales de los ultimas vigencias	Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico	Alto
				Desconocimiento de la normatividad, conceptualización, funcionalidad y ajustes realizados al sistema SIIF Nación	1. Incumplimiento normativo.			Reduc	ucir Preventivo	Monitoreo de actualización de la normatividad y demás ajustes operativos de la plataforma SIIF Nación	Revisión periódica de la pagina web del Ministerio de Hacienda y demás comunicaciones con el GSED en materia financiera	Jefe de Unidad Financiera Jefe de Unidad de Apoyo Logístico	Trimestral	Comunicación con el asesor destinado con el ministerio para el Hospital Militar con el fin de garantizar la actualización permanente	Correo electrónicos, oficios, y captura de pantalla de la pagina web del ministerio	Probabilidad			
Gestión Documental Registro de Correspondencia y Archivo 68	Perdida de documentos en custodia	Extraviar la información y su medio de soporte (Administrativos y Asistenciales) que se encuentran almacenados en el Archivo de Gestión (Bioestadística) y Archivo central.	n Cumplimiento	Inadecuada administración de los documen por parte del personal Ausencia de controles para el préstamo de	2. Baja calificación en las evaluaciones realizadas por entes externos. 3. Sanciones disciplinarias, administrativas y penales. 4. Perdida del patrimonio documental	Posible	Moderado	Alto		Registrar en el inventario documental la documentación generada por las diferentes dependencias del HOMIL.	Mantener actualizada la información en el formato único de inventario documental - FUID de los archivos de gestión de dependencias del Hospital Militar Central. Registrar el préstamo y consulta de la documentación	Jefes de Unidad Jefes de Oficina Jefe de registro de correspondencia y archivo	Trimestral	Verificar los inventarios documentales de los archivos de gestión en físico.	Reporte de inventarios - DINAMICA. Libro de préstamos.	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
				documentación Inadecuada infraestructura (factores biológic	5. Reprocesos.			Reduc		Registrar el préstamo de documentos Verificar las condiciones de los espacios físicos de los archivos	que se encuentra en el archivo central y bioestadística. Evaluar y verificar las condiciones ambientales de los espacios físicos de los archivos (Gestión y Central)	Jefe de Bioestadística e Historias Clínicas. Jefe de registro de correspondencia y archivo	Mensual Semestral	Solicitar apoyo al jefe de registro de correspondencia y archivo, dando	Vale de préstamo de historias clínicas Sistema Dinámica Solicitudes de Apoyo. Informes .	Probabilidad Probabilidad			
Gestión Documental Registro de Correspondencia y Archivo 69	Deterioro de documentos archivados	Daños en los documentos (Administrativos y Asistenciales) que se encuentran almacenados en el Archivo de Gestión y Archivo central.	Cumplimiento	Pérdida de la información, deterioro o inaccesibilidad de la información de los archidocumentales físicos o electrónicos del HON		Improbable	Catastrófico	Extremo	ucir Preventivo	Verificar y proteger la información del acervo documental del Hospital en cualquiera de sus soportes	Mantener actualizada la información en el formato único de inventario documental - FUID. Revisar y hacer seguimiento a la documentación generada a través del sistema Control Doc.	Jefe de Bioestadística e Historias Clínicas. Jefe de registro de correspondencia y archivo Jefe de Unidad Informática	Trimestral	Verificar y actualizar la información	Registro de condiciones ambientales. Informe técnico de avance a la ejecución.	Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico	Alto
				Fallas en el compromiso de confidencialidad reserva de la información por parte del perso	1. Incumplimiento normativo			Reduc	ucir Preventivo	Verificar los requisitos para la consulta de la documentación	Verificar la información base (Fecha, Nombre del solicitante, Nombre del documento) para el préstamo de documentos	Responsable archivo central Auxiliares de Apoyo	Trimestral	Verificar los vales de préstamo y Solicitar autorización	Formato Solicitud de copias de historia clínica. Libro físico de consulta y préstamos de documentos	Probabilidad			
Gestión Documental Registro de Correspondencia y Archivo 70	Uso indebido de la información confidencia	Uso, manipulación, adulteración y divulgación de la información y su medio de soporte	Corrupción	Perdida y/o deterioro de la información por manipulación indebido de los documentos archivo. Dificultad para buscar la información debido falta de unificación de espacios adecuados pel depósito, almacenamiento y custodia de archivos que deben reposar en el Archivos	2. Sanciones disciplinarias, administrativas y penales 3. Perdida del patrimonio documental 4. Reprocesos a la	Posible	Mayor	Extremo	ucir Preventivo ucir Preventivo	Verificar y registrar la ubicación de la documentación que reposa en los archivos de gestión Verificar el registro de consultas y prestamos de documentación que se realiza en cada dependencia	Cada dependencia debe contar con un registro de los prestamos y consultas que se han realizado en cada una de las dependencias	Jefe de la dependencia Auxiliar de apoyo de la dependencia Responsable archivo central.	Semestral	Verificar información con los jefes de cada dependencia Verificar los inventarios que se tengan en la dependencia contra físico para verificar que documentación se encuentra en consulta o préstamo	Inventarios documental y archivos electrónicos Registro de consultas y préstamos de documentación que se realiza en cada dependencia	Probabilidad Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
				Central. Incumplimiento al procedimiento establecio para el control de la correspondencia recibid enviada	lo a y 1. Sanciones disciplinarias, administrativas y penales.			Reduc	ucir Preventivo	Planillas de control de la correspondencia recibida a las áreas	Verificar la información (Correo electrónico, Dirección, Fecha y Hora, Nombre de quien recibe) para dar trámite al documento.	Responsable registro y correspondencia.	Trimestral	Solicitar al área solicitante de la radicación subsanar la información	Registro Control Doc (ID)	Probabilidad			
Gestión Documental Registro de Correspondencia y Archivo 71	Perdida y/o extravió de la correspondencia	Perdida de la correspondencia que ingresa y sale de la entidad	Cumplimiento	No diligenciamiento de las plantillas de con de envío de la documentación externa.		Improbable	Moderado	Moderado Reduc	ucir Preventivo	Planilla de control de la correspondencia enviada por correo certificado o correo a la mano (Estafeta externa	Verificar la información (Correo electrónico, Dirección, Fecha y Hora, Nombre de quien recibe) para ser enviada a su destino.	Estafeta externo	Trimestral	Solicitar al área solicitante de la radicación subsanar la información	Planillas de correspondencia - entrega de documentación	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
				Fallas en la radicación a terceros.	5. Mala imagen del área de correspondencia.			Reduc	ucir Preventivo	Registro de la documentación llegada por medio del sistema de gestión documental (Control Doc)	Verificar la información (Correo electrónico, Dirección, Fecha y Hora, Nombre de quien recibe) para ser enviada a su destino.	Responsable registro y correspondencia.	Trimestral	Solicitar al área solicitante de la radicación subsanar la información	Registro Control Doc (ID)	Probabilidad			

Falta de conocimiento de la matriz de riesgos a

nivel institucional.

Monitorear la ejecución de las auditorias realizadas de

plan aprobado

Jefe Oficina de Control Interno

Mensual

Seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditorias acuerdo al cronograma previamente establecido en el

Informes de auditoria

Reporte de seguimiento del plan Suite Vision

Probabilidad

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO	CÓDIGO: PL-OAPL-PR-05-FT-02
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN	FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2020
		VERSIÓN: 05
	PROCESO: PLANEACIÓN	
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Pagina i de 1

									PROCESO: MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL													
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO								VALORACION Y MITIGACIÓN DEL RIESGO														
	I D							RIESGO INHERENTE				CONTROLES								RIESGO RESIDUAL		
PROCESO	ÁREA RESPONSABLE R I E S G O	RIESGO	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	ACTIVO DE INFORMACIÓN (Seguridad Digital)	CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO	NATURALEZA DEL CONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" (Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL CONTROL	PERIODICIDAD	EN CASO DE ENCONTRAR INFORMACIÓN FALTANTE PARA LA APLICACIÓN DEL CONTROL, ¿QUÉ ACCIÓN DEBE REALIZARSE?	"EVIDENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL" ¿Cuál o cuales son las evidencias?	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO
Evaluación, mejoramiento y seguimiento	Oficina de Control Interno 73	Brindar inadecuada asesoría en la metodología, para la administración riesgos.	de Inoportuna e insuficiente asesoría en la metodología, herramientas y técnicas para la administración de riesgos.	Estratégicos		Auditores desactualizados en gestión de riesgos.	Deficiencia en la identificación valoración y manejo del riesgo.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo	Auditores capacitados en la metodología del riesgo.	Capacitación anual en gestión de riesgos	Equipo auditor (Oficina de Control Interno)	Anual	N/A	Soportes de capacitaciones	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
Evaluación, mejoramiento y seguimiento	Oficina de Control Interno 74	Remitir a Entes Externos información sin soportes y de manera extemporánea	Enviar información a Entes Externos que no cumpla con los requisitos y/o solicitudes manifestadas	Operativos		Ausencia de verificación de soportes remitidos la por las Áreas y/o Servicios	Incremento de hallazgos por parte de los Entes de Control	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo	Consolidación y revisión de las respuestas y soportes para la entrega a los Entes de Control	Reunir la información remitida por las Áreas y/o Servicios de acuerdo a las solicitudes de los Entes Externos	Jefe oficina de Control Interno	Diario	Informar a la Dirección General el incumplimiento en la entrega de la información requerida.	Registros de la información enviada a Entes de Control	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
Evaluación, mejoramiento y seguimiento	Oficina de Control Interno 75	Hallazgos sin soportes	Inexistencia de información que sustente y respalde el hallazgo de auditoría.	Operativos		Análisis e interpretación errada de los soportes o ausencia de los mismos.	Pérdida de credibilidad y confianza en la Oficina Sanciones	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo	Soportes de auditoria y Papeles de Trabajo	Revisión de Papeles de Trabajo y soportes registrados en el informe de evaluación	Jefe de Oficina Control Interno y Equipo OCIN	Diario	Mesa técnica con el jefe de la Oficina de Control Interno soportando los hallazgos identificados	Documentos y/o Papeles de Trabajo de los hallazgos	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
Evaluación, mejoramiento	Oficina de Control Interno 76	Eliminación de hallazgos para favorecer al auditado	No incluir en la Evaluación la totalidad de las irregularidades observadas en la auditoría realizada. recibiendo como contraprestación dadivas o	Corrupción		Personal con falta de ética.	Perdida de credibilidad Sanciones	Improbable	Mayor	Alto	Reducir	Preventivo	Compromisos de cumplimiento del Código de Ética del Auditor Interno	Suscribir la manifestación del Auditor, certificando que conoce y se compromete a cumplir con el código de Ética del Auditor Interno	Equipo auditor (Oficina de Control Interno)	Anual	N/A	Registros declaración de independencia	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
y seguimiento		Eliminación de naliazgos para favorecer al auditado	amenazas	Corrupcion		Conflicto de intereses	Conflictos Legales				Alto	Preventivo	Asignar Auditores a procesos y áreas de acuerdo al perfil, experiencia y ausencia de conflicto de intereses	Definir los auditores con el fin de realizar sus actividades sin encontrarse en conflicto de intereses o incompetencia técnica	Jefe de Oficina Control Interno	Anual	N/A	Registros del plan de auditorias ejecutado	Probabilidad			