HOSPITAL MILITAR CENTRAL



FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO

OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN

FECHA DE EMISIÓN: 18-12-2020

VERSIÓN: 05

PROCESO: PLANEACIÓN

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI

													PROCESO: M	APA DE RIESGOS I	NSTITUCIONAL								
				IDENTIFICACIÓN DE	L RIESGO					RIESGO I	INHERENTE					CONTROLES	CION Y MITIGACIÓN DEL	RIESGO				RIESGO RESIDU	JAL
	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	N° DE CONTROLES A NATURALEZA CONTROI	DEL 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
	Gerencia y Buen Gobierno	Gestión Ética y Buen Gobierno 1	Definir lineamientos que estén en contravía de la normatividad vigente en integridad, ética, bioética, humanización y buen gobierno.	Lineamientos integridad, ética, bioética, humanización y buen gobierno estitucionales que no den respuesta a los requerimientos normativos	Estratégicos		Desactualización de la normatividad vigente en integridad, ética, bioética, humanización y buen gobierno. Falta de articulación entre los grupos de trabajo de la entidad	Retrasos y complicaciones para el cumplimiento de diferentes directrices y lineamientos normativos en integridad, ética, bioética, humanización y buen Gobierno	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo 2 Preventivo		Revisar la normatividad vigente en integridad, ética, bioética, humanización y buen gobierno para evitar el incumplimiento de lineamientos en la institución. Identificar y coordinar con las diferentes grupos de trabajo que deb participar en las reuniones para definir y/o actualizar e implementa lineamientos en integridad, ética, bioética, humanización y buen	SMSM - Área gestión ética y buen gobierno en SMSM - Área gestión ética y buen gobierno	Mensual	Verificar y actualizar la información Convocar nuevas mesas de trabajo	Formato de chequeo de verificación Actas de mesas de trabajo	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
	Planeación	Oficina Asesora de Planeación 2	Modificaciones injustificadas del plan de acción.	Generar cambios en los indicadores y areas estratégicas en el PAI sin soportes.	Estratégicos		Ajustes sin justificación técnica en la formulación del plan de acción Dificultad de articulación entre los grupos de trabajo de la entidad	Incumplimiento en las metas y compromisos institucionales. Baja calificación en las evaluaciones realizadas por entes externos. 3.Reprocesos Retrasos en compromisos institucionales	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo Preventivo	Verificar la estructura y composición de las actividade (Indicadores y Tareas) que conforman el Plan de Acción Realizar el seguimiento de los planes, tareas e inc	es de gestión ón 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 Verificar el seguimiento de los planes, tareas, indicadores y metas institucionales que conforman el plan de acción	Jefe de la Oficina de Planeación Jefe de la Oficina de Planeación	Trimestral	Enviar recordatorio a las áreas Solicitar y actualizar la información Solicitar y actualizar la información	1. Plan de Acción. 1. Controles de Cambios del Plan de Acción. 2. Actas de Reunión del proceso de aprobación del Plan de Acción 1. Reportes Suite Visión 2. Correo Electrónico "notificación preventiva de indicadores y tareas el PAI".	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
	Planeación	Oficina Asesora de Planeación 3	Identificación de necesidades de bienes y/o servicios sin soporte objetivo para su correspondiente adquisición	olicitar la adquisición de bienes y servicios con deficiencias en la justificación y los soportes	Financieros		Sobrestimación de cantidades y recursos financieros Falta de validación por parte de los subdirectores de las necesidades identificadas Incumplimiento de las directrices impartidas en la directiva para la formulación del Plan Anual de Adquisiciones.	1. Interrupciones en la prestación del servicio de salud. 2. Insatisfacción de los usuarios por la interrupción de la prestación del servicio de salud. 3. Reprocesos. 4. Incumplimiento de metas.	Improbable	Catastrófico	Extremo	Reducir	Preventivo Preventivo Preventivo	2. Formato de requerimientos plan de adquisic Mesas de trabajo con subdirectores.	Realizar el cruce y la validación de adquisiciones de bienes y servicios particiones. Realizar mesas de trabajo con cada uno de los subdirectores para validación y aprobación de las necesidades proyectadas por cada uno de sus unidades. Realizar mesas de trabajo con Jefes de Unidad y responsables de la servicios, con fin de recordar el cumplimiento de los lineamientos de directiva del Plan Anual de Adquisiciones.	Profesional de Planeación a Profesional de Planeación Profesional de Planeación Profesional de Planeación	Anual	Requerir al responsable del plan subsanar el contenido. Solicitar y actualizar la información con el visto bueno del subdirector Solicitar y actualizar la información con jefes de Unidad.	1. Directiva. 2. Correo Electrónico. 3. Actas de Reunión. 4. Formato de requerimiento validado por la OAPL. 1. Actas de reunión y/o listas de asistencia. 1. Correo Electrónico y/o Actas de Reunión.	Probabilidad Probabilidad Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico	Alto
	Planeación	Oficina Asesora de Planeación 4	Omitir lineamientos para la formulación de proyectos de inversión.	Presentar proyectos de inversión que no umplan con los estándares metodológicos para su formulación.	Estratégicos		Desconocimiento de los estándares metodológicos para la formulación de proyectos Inadecuada identificación de las necesidades y alternativas de solución para el desarrollo de las iniciativas.	 No aprobación del proyecto. Pérdida de recursos. Incumplimiento de objetivos institucionales. Reprocesos. 	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo Preventivo Preventivo		Verificar que los formatos cuenten con la información completa y	Profesional de Planeación Profesional de Planeación	Anual	Solicitar y actualizar la información. Requerir al responsable de la iniciativa para subsanar la información y soportes.	Lista de Chequeo "PL-OAPL-PR-08-FT 10" Correo Electrónico y/o actas de reunión.	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
	Planeación	Oficina Asesora de Planeación 5	Elaborar documentos oficiales o hacer reportes de información con datos 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		Ausencia 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	1 Preventivo	Validación de datos	Realizar el cruce de los datos reportados en el aplicativo vs el forma "PL-OAPL-PR-09-FT-02"	to 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
	Planeación	Gestión de Calidad 6	No implantación de los sistemas de gestión de calidad en la organización. e Planificación de los procesos.	esarticulación de las partes interesadas en I desarrollo e implementación del sistema de gestión basado en procesos	Estratégicos		Falta de respaldo de gerencia en la toma de decisiones No contar con el recurso humano entrenado y con competencias Falta de articulación con el sistema de gestión de calidad.	Ineficiencia e ineficacia y falla en los controles que garanticen la operación de la organización. Perdida de certificaciones. Sanciones Administrativas y financieras por incumplimientos normativos.	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	Preventivo Preventivo Preventivo	Definición de los requisitos del personal desde el e conveniencia y oportunidad	Verificar el estado de los documentos , nivel de implementación y lacciones de mejora generadas en el sistema de gestión y socializar resultados en la inducción y re-inducción del personal asistencial y administrativo Establecer las necesidades del personal de acuerdo a los perfiles actividades asignadas Realizar las capacitaciones o socializaciones en las diferentes áreas la entidad	Profesional de Calidad Responsable área de calidad Profesional de calidad	Mensual	Solicitar a las áreas las acciones correctivas N/A Realizar el acompañamiento metodológico a las áreas	1. Listado Maestro Inventario INGES 2. Formato Solicitud de elaboración, modificación o anulación de documentos. 1. Estudio de conveniencia y oportunidad 2. Informe de supervisión. 3. Plan operativo 1. Actas de reunión (Capacitaciones) 2. Listados de asistencia	Probabilidad Probabilidad Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
	Planeación	Gestión de Calidad 7	No identificación y reporte de los eventos adversos y acciones inseguras.	No identificación de condiciones inseguras en la prestación del servicio.	Estratégicos		Baja adherencia del personal al procedimiento de reporte de posibles eventos adverso. No contar con el personal suficiente y capacitado	1. Afectación de la imagen institucional por atenciones inseguras que generan percepción desfavorable de la organización a los usuarios y los entes reguladores. 2. Sanciones Jurídicas frente a incumplimientos de los requisitos normativos frente a los entes de control que generan multas y demandas.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	Preventivo Preventivo	Realizar capacitación en los paquetes instruccionales	Aplicar las herramientas metodológicas para fortalecer la cultura de seguridad en las diferentes áreas s al personal Evaluación de los resultados de la gestión segura en el Comité de seguridad del paciente	Profesional de Calidad Profesional de Calidad	Semanal	Retroalimentar al personal en las diferentes áreas Solicitar al servicio las acciones de mejora	 Formato herramienta de recolección. Informe de rondas de seguridad Matrices de información Actas de reunión (Eventos adversos) Informe eventos adversos 	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
Te	ecnologías de la Información	Unidad de Informática 8	Afectación de la disponibilidad del respaldo de datos in	Realización incompleta o parcial de copias e los datos que están almacenados en las estancias de las bases de datos ubicadas en el datacenter de la entidad.	Seguridad digital	Pérdida de la Disponibilidad	Fallas en el appliance de backup Falta de capacidad de almacenamiento Fallas en el funcionamiento de las	 Fallas en integridad de datos. Posible perdida de información. 	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	Preventivo Preventivo	Monitoreo del funcionamiento del appliance del Verificación de la realización de copias de da Povición del funcionamiento de las enciones de las	Con el monitoreo se verifica el funcionamiento y el estado general o los appliance de datos, a través de las herramientas implementada atos Con la validación se evidencia la realización el Backup	Profesional Defensa responsable de infraestructurs. Profesional Defensa responsable de infraestructury comunicaciones Profesional Defensa responsables de cada una e	Ira Mensual 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 coordinación con todas las áreas de la Unidad.	Reporte herramienta monitoreo de infraestructura tecnológica. Reporte herramienta monitoreo de infraestructura tecnológica.	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto

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

			IDENTIFICACIÓN	DEL RIESGO									A DE INIEGOO IIIO		VALORA	ACION Y MITIGACIÓN DEL R	IESGO					
								RIESGO IN	NHERENTE						CONTROLES						RIESGO RESIDUA	
PROCESO	ÁREA RESPONSABLE	R I RIESGO E S G O	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	ACTIVO DE INFORMACIÓN (Seguridad Digital) CAUSAS / VULNERABILIDADES CONSEC	JENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO	° DE CONTROLES A REALIZAR	NATURALEZA DEL CONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" (Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	RESPONSABLE DE EJECUTAR EI 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
Tecnologías de la Información	Unidad de Informática	Interrupción en prestación de servicios 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 2. Afectación en la particular de TI a	de la información. estación de servicios usuario.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	3	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 realiza	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 realiza	Actualizar inventario de activos de TI.	Reportes en la mesa de servicios	Impacto			
Tecnologías de la Información	Unidad de Informática	Acceso indebido de la información.	Acceso por personal no autorizado a los activos de la información clasificada de la entidad.	Seguridad digital	Transferencia de credenciales entre usuarios. 1. Daños en la ir Pérdida de Confidencialidad Falta de articulación entre Gestión	agen del HOMIL. rmación confidencial.	Casi seguro	Mayor	Extremo	Reducir	2	Preventivo	Campañas de cultura cibernética.	Realizar mensualmente campañas de sensibilización en temas de ciber seguridad Solicitar a la Unidad de Talento Humano el reporte de ingresos y	Jefe Unidad Informática.	Mensual	Actualizar bases de datos de usuarios activos	Correos electrónicos	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
					Humana y Gestión de tecnologías de la Información. Publicación de información de interés para la opinión pública sin aprobación de la	ormación clasificada.				Reducir		Preventivo	Reporte mensual de ingresos y salidas del personal del HOMI Aprobación previa de contenido	salidas del personal del HOMIL. Cada vez que se genera una pieza gráfica o audiovisual se envía a Dirección General o a la Subdirección de Docencia e Investigación	Jefe Unidad Informática. Responsable Área de Comunicaciones y	Mensual	Validar reporte con Unidad de Talento Humano Verificar y actualizar la información	Reporte tipo Excel. Informes de Plan de Acción	Impacto Probabilidad			
Comunicaciones y Atención al Usuario	io Comunicaciones y Relaciones Pública	Divulgar externamente información reservada, sin contexto o con interpretación errada, que comprometa la confianza y gestión institucional	Difundir a público externo información que afecte la imagen y reputación del Hospital Militar Central	Imagen o reputación	Dirección General y la Subdirección de Docencie e Investigación Científica Afectación en la cred la e Inadecuada interpretación de datos o de información	ilidad y reputación de idad	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	3	Preventivo	Ponderación de fuente primaria	Científica para previa aprobación Previo a la publicación de cualquier información se debe presentar a la fuente primaria para que valide su veracidad	Relaciones Públicas 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 informació	Se debe verificar con los lideres de área si la información suministrada en veraz y oportuna	Responsable Área de Comunicaciones y Relaciones Públicas	Diario	Verificar y actualizar la información	Informes de Plan de Acción	Probabilidad			
		Divulgar internamente información n	Difundir a público interno información que		Publicación de información de interés sin aprobación de la Direccion General y la Subdirección de Docencie e Investigación Científica Afectación en la cred	ilidad y reputación de				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 Pública	as. 13 veraz, sin contexto o con interpretación errada, que comprometa la confianza y gestión institucional	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	Idad	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	3	Preventivo	Ponderación de fuente primaria Validación de los datos con los responsables de la informació	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 información suministrada	Responsable Área de Comunicaciones y Relaciones Públicas Responsable Área de Comunicaciones y	Diario	Verificar y actualizar la información Verificar y actualizar la información	Informes de Plan de Acción Informes de Plan de Acción	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
					Demoras en las proyecciones de respuesta y/o respuesta superficiales por					Reducir		Preventivo	Control de términos para PQRS radicadas en Control Doc(ficha	en veraz y oportuna Cada vez que esten proximos a vencer los terminos de ley para las PQRS el funcionario debe tramitar respuestas parciales y oficiar	Relaciones Públicas Coordinador de Atencion al Usuario	Semanal	Verificar y actualizar la información	Oficios y base de datos de seguimiento de segundos y terceros requerimientos	Probabilidad			
Comunicaciones y Atención al Usuario	io Atención al Usuario	Emitir respuestas inoportunas (fuera de terminos de ley) a las PQRS	Responder las PQRS incumpliendo los periodos de tiempo establecidos en la ley.	Cumplimiento	parte de los servicios. Aumento de respue fo Errores en el direccionamiento interno Vencimiento de te	as parciales y no de do ninos de respuesta	Casi seguro	Mayor	Extremo	Reducir	3	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	Control Doc- Flujo de Trabajo 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 Identificación errónea del paciente					Reducir		Preventivo	Realizacion de mesas de trabajo con el área que recibe las PQ 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 Jefe del servicio	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. Registro en el sistema de información	Impacto			
Gestión Apoyo Asistencial y	Unidad de Apoyo diagnóstico y	Errores en resultados de exámenes clín	icos, Reportes inadecuados por la prestación de los servicios en exámenes clínicos	Seguridad del naciente	Falta de datos demográficos del paciente completos. Errores en la interpretación, lectura y 1. Impacto en las o	cisiones médicas al	Posible	Moderado	Δlto	Reducir	3	Preventivo	Validar la información (datos demográficos) en el sistema de información de laboratorio y en dinámica gerencial. Revisar la información (resultados) en el en el sistema de información de laboratorio.	Verificar datos del paciente contra ordenes medicas y/o el paciente Revisar la información del histórico del paciente en el sistema de información de laboratorio clínico y los sistemas propios de patología y	(Personal Asistencial) Personal Asistencial	Diario	Informar al área involucrada sobre la novedad presentada Revisar la información del histórico del paciente en el	(Casilla de observaciones) En patología : formato de fase pre analítica de recepción de muestras Registro de evento adverso	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
Farmacéutico	terapéutico.	patológicos y de imágenes	patológicos e imágenes.	Seguridad del paciente	validación de los resultados pad	ente		IVIOGCIAGO		Reducir		Preventivo	En patología el patólogo y citología validan todos los resultad Adherencia del protocolo	dos. radiología. Verificar el cumplimiento del protocolo	Líder de calidad	Anual	sistema de información Capacitar al personal	Lista de chequeo del cumplimiento del protocolo	Probabilidad	TAIL VOL	Moderado	
Gestión Apoyo Asistencial y	Unidad de Apoyo diagnóstico y	Perdida de muestras sanguíneas, fluid	Inadecuado manejo de las muestras	Sequeided del peciente	Incumplimiento de protocolos de recepción . 1. Ausencia de resu diagnost	ados para reporte un o médico	Cool coguro	Movor	Evtromo	Reducir	2	Preventivo	Manejo de muestras	Verificar el cumplimiento del protocolo de recepción y procesamiento de muestras	Líder de calidad	Diario	Capacitar al personal	Lista de verificación del cumplimiento del protocolo	Probabilidad	Doro Voz	Mayor	Λ Ι4 Α
Farmacéutico	terapéutico.	biopsias, especímenes, citologías y ot	ras sangumeas, nuidos, biopsias, especimenes citologías y otras	, Segundad dei paciente		adversos.	Casi seguro	Mayor	EXTIGN	Reducir	۷	Preventivo	Manejo de muestras	Verificar el cumplimiento del protocolo de recepción de muestras por medio de los seis correctos de la fase pre analítica.	Líder de calidad	Diario	Capacitar al personal	Lista de verificación del cumplimiento del protocolo	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	AILO
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Unidad de farmacia	Perdida de medicamentos, reactivos y	//o Inadecuado manejo de inventarios de los	Corrupción	inadecuada recepción de los	patrimonial.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	3	Preventivo	Mantener actualizada la información de movimiento de inventa Recepción de los medicamentos, reactivos e insumos y control diligonacionicato total de la información del formato	ol del Verificar los insumos solicitados vs la factura y el contrato y/o el	Responsable de la farmacia respectiva Responsable de la farmacia respectiva y		Informar al jefe de la unidad de farmacia No acepta la entrega del insumo con novedades y	Informe responsable de la farmacia respectiva. Formato de recepción técnica	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
Farmaceutico		insumos	inedicamentos, reactivos e insumos		medicamentos, reactivos e insumos 2. Investigacion Controles inefectivos o insuficientes	administrativas				Reducir		Preventivo	diligenciamiento total de la información del formato Selectivas control de existencias	traspaso respectivo Verificar los inventarios en Dinámica contra las existencias físicas	supervisor del contrato Responsable de la farmacia respectiva	Mensual	generar informe Analizar información por digitar y registros realizados	Formato selectivas	Probabilidad			
					Fallas en la planeación de insumos y reactivos					Reducir		Preventivo	Requerimientos al plan anual de adquisiciones	Verificar los inventarios en Dinámica contra las existencias y analizar los históricos de los exámenes procesados.	Jefe del servicio	Semestral	Solicitar la inclusión del requerimiento en el respectivo plan	Acta de revisión del Plan Anual de Adquisiciones	Probabilidad			
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Unidad de Apoyo diagnóstico y terapéutico.	Ausencia de insumos para la realización exámenes médicos, estudios y procedimientos	Desabastecimiento de los insumos en los inventarios	Operativos	Aumento de la demanda de pacientes 1. Inoportunidad en la proceo	entrega de resultados dicos, estudios y nientos	Posible	Menor	Moderado	Reducir	3	Preventivo	Histórico de estadísticas de exámenes médicos, estudios y procedimientos.	Realizar el seguimiento del comportamiento de la cantidad de pacientes para proyectar el crecimiento de la demanda.	Jefe del servicio	Semestral	Acceder al back up del sistema de información	Estadísticas del servicio	Probabilidad	Rara Vez	Menor	Bajo
					Falta de control en la rotación de inventarios					Reducir		Preventivo	Verificación de inventarios Dinámica	Conteo aleatorio de los inventarios en Dinámica contra las existencias E	incargado de la bodega auxiliar y Jefe de Ser	vicio Mensual	Informar al jefe de la bodega y/o almacén	Realización de selectiva lote - fecha frente al reporte de dinámica gerencial.	Probabilidad			
					Folto de colibración de les equipes								Cranagrama da mantanimiento proventivo y correctivo pero es	Poolizor al mantanimiento proventivo y correctivo de los equipos	Coordinador Toonálogos Asosor Fisicom edir							

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					
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	PROCESO: PLANEACIÓN						
de la Defensa	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Pagina 1 de 1					

PROCESO: MA	PA DE RIESGOS	SINSTITUCIONAL

			IDENTIFICACIÓN D	EL RIESGO						PKUC	JEJU: IVIAPA	A DE RIESGOS INS		VALORACION Y MITIGACIÓN DEL	RIESGO							
		I D						RIESGO	INHERENTE		CONTROLES								RIESGO RESIDUAL			
PROCESO	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 RIESGO	OPCIÓN DE N° DE CONTROLES A REALIZAR	S A NATURALEZA DEL CONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" (Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	ECUTAR EL 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 Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Unidad de farmacia y responsables de las farmacias respectivas	Dispensación inoportuna de medicamento e insumos	Impacto en la salud de los usuarios por la no dispensación oportuna, continua o suficiente de medicamentos e insumos.	Operativos		No planeación oportuna en la adquisición de medicamentos e insumos 1. Daño al paciente, reclamos, quejas, tutelas, derechos de petición, demandas. 2. Pérdida de la imagen y credibilidad institucional	Posible	Moderado	Alto	Reducir 2	Preventivo	Monitoreo de los niveles de stocks de reposición de inventar conforme al consumo puntual o estacional respecto de los insuadquiridos directamente por el Hospital Monitoreo de los niveles de stocks de reposición de inventar conforme al consumo puntual o estacional respecto del consumo puntual el consumo puntual	Seguimiento periódico de los insumos o tecnologías en salud que llegan al stock de reposición sin solución inmediata responsables de las farmacia	os hospitalarios y as respectivas	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 Conminar al contratista al cumplimiento del contrato en el	Formato requerimiento medicamentos e insumos	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado		
Gestión Apoyo Asistencial y	Unidad de farmacia y responsables de	Falsificación y adulteración de fórmulas	Reclamación de medicamentos e insumos con documentos adulterados o	Corrupción		y reposición de inventarios de medicamentos e insumos 1.Reclamacion de medicamentos e insumo de salud.	os Rara vez	Mayor	Alto	Reducir Reducir 1	Preventivo Val	logístico contratado para la dispensación y suministro de medicamentos alidación de formulas medicas con Dinámica Gerencial Hospit	llegan al stock de reposición sin solución inmediata Dinámica gerencial genera la prescripción conforme a las claves de acceso de cada uno de los médicos tratantes Técnico de Farmacian de los médicos tratantes		sentido de garantizar la oportunidad y continuidad de los tratamientos farmacológicos Requerir la aclaración e investigación pertinente	Formato requerimiento medicamentos e insumos Validación pre dispensación de medicamentos	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto		
Farmacéutico	las farmacias respectivas	medicas	fraudulentos.			Dificultades contractuales con proveedores				Reducir	Preventivo	Supervisión a la ejecución contractual	Verificar el cumplimiento oportuno del suministro y prevenir posibles desabastecimientos		Tomar contacto con el técnico que monitorea niveles de existencia.	Informes de supervisión	Probabilidad					
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Unidad de mantenimiento	Interrupción en el suministro de gases medicinales	Fallas en la cadena de logística de abastecimiento de gases medicinales a los diferentes servicios.	Operativos		Fallas en el servicio del hospital y riesgo vit a los pacientes. Falla técnica en la red de suministro	Rara vez	Mayor	Alto	Reducir	Preventivo	Mantenimientos preventivos y correctivos	Verificar el estado de las redes y los puntos de uso Jede de producción / Jefe de	mantenimiento Mensual	Revisión de soportes de estado redes de suministro y revisión cronogramas de mantenimientos	Informes de supervisión	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto		
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Unidad de farmacia Responsables farmacia respectiva.	Dispensación de medicamentos y/o gases 23 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	Seguridad del paciente		Segregación inoportuna de los medicamentos próximos a vencer Posible daño en el paciente.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir 2	Preventivo	Sistema FEFO (Primero expirar primero en salir)	Dispensar en forma prioritaria los medicamentos que tienen pronto vencimiento y luego en su orden según la fecha de vencimiento. Técnicos de la farmacia	respectiva Diario	Informar y consultar al responsable de la farmacia respectiva	Selectivas periódicas	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto		
			prescripción medica.			Deficiencias en la identificación y almacenaje de los medicamentos				Reducir	Preventivo	Clasificación de medicamentos LASA (Se ven parecido y/o tienen fonética similar)	Agregar un rotulo, separar y almacenar de forma muy lejana aquellos medicamentos que tienen una presentación similar o que su nombre tiene una pronunciación similar.	respectiva Semanal	Informar y consultar al responsable de la farmacia respectiva	Selectivas periódicas	Probabilidad					
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Central de Adecuación de medicamentos	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 pacientes. Se pone en riesgo la vida y salu de los mismos.	Im probable d	Moderado	Moderado	Reducir 2	Preventivo	Control de rotación de inventario, abastecimiento oportuno, co de máximos y mínimos	de medicamentos que permitan garantizar los servicios a los pacientes. Solicitud de insumos antes de llegar al mínimo en inventario de los mismos (Encargado de almacé	Semanal	Verificar y actualizar la información. Verificar y actualizar la información.	Selectivas entregadas por el personal de almacén. (Inventario) Actas de reunión	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado		
						Desabastecimiento de medicamentos Detención en la línea de producción, de				Reducir	Preventivo	Alternativa terapéutica Cronograma de mantenimiento y calibración.	Definir en el Comité de Farmacia y Terapéutica posibles alternativas terapéuticas. Verificación periódica plan de mantenimiento preventivo y correctivo de aquinos Coordinador de prodesimals		Solicitud de carta de desabastecimiento del laboratorio Verificar y actualizar la información.	Carta de desabastecimiento. Cronogramas de mantenimiento	Impacto					
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Central de Adecuación de medicamentos	Daño en equipos críticos de la CAM	Falla o daño en un equipo critico de la CAM (sistema de ventilación, aisladores y neveras)	Operativos		Falta mantenimiento preventivo de equipos. Retraso en la terapia de los pacientes. Afectación en la calidad de las adecuacione de medicamentos producidos.	es Rara vez	Moderado	Moderado	Reducir 3	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	Actas de reunión Formato Despeje de línea. CÓDIGO: AA-UNFA-PT-19-FT-01 Formato de monitoreo Sensoscientific Cam	Impacto	Rara Vez	Moderado	Moderado		
						Personal no se adhiere a protocolos de manejo de equipos Daño en partes del equipo por incorrecta manipulación. manipulación.				Reducir	Preventivo	Capacitación en protocolo de manejo de equipos	Capacitar al personal en manejo de equipos. Coordinador de prod	ucción Anual	Seguimiento de adherencia a protocolo de manejo de equipos	CÓDIGO: AA-UNFA-PR23-FT-01 Actas de reunión Evaluaciones Formato de asistencia.	Probabilidad					
Gestión Apoyo Asistencial y	Central de Adecuación de	26 Follo on horromiontos toenológicos	Falla o daño en el funcionamiento de los equipos de computo que impide el	Toppológicos		Falta de mantenimiento. Elaborar documentación (orden de producción, registros de producción, etiquetas) y cálculos necesarios para la	Doro voz	Monor	Poio	Reducir	Preventivo	Formatos de diligenciamiento manual para cada una de las lír 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.	producción Anual	Crear y codificar los formatos necesarios para cubrir la necesidad	Formatos de cada una de la líneas de producción	Impacto	Doro Voz	Monor	Paio		
Farmacéutico	medicamentos	20 Fallo en herrannentas technologicas	desarrollo habitual del proceso (computadores-programas e impresoras)	recitologicos		producción de forma manual, lo que implico reprocesos e incumplimiento a oportunidad de entrega. Desconfiguración de las herramientas tecnológicas	Rara vez	Menor	Бајо	Reducir	Preventivo	Mantenimiento de los equipos de computo Equipos de respaldo	Verificar mantenimiento de los equipos de computo. Coordinador de prod Usar equipo de reserva	ucción Trimestral	Solicitud de mantenimiento de equipos al proveedor	Cronogramas de mantenimiento Reporte de mantenimiento	Probabilidad	Rara Vez	Menor	Бајо		
Gestión Apoyo Asistencial y	Central de Adecuación de	Liberación de un medicamento adecuado	Errores del personal en la interpretación- digitación, acondicionamiento, elaboración y	Seguridad del paciente		Sobrecarga laboral. Evento adverso por medicamento adecuados que no coinciden con lo formulado. Desviaciones al proceso debido a la falta de	e Posible	Mavor	Extremo	Reducir	Preventivo	Control en proceso y control de calidad a producto terminado, 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	ntrol de calidad Diario	Verificar y actualizar la información.	Formato Control de calidad de cada una de las líneas de producción	Impacto	Rara Vez	Mavor	Alto		
Farmacéutico	medicamentos	que no corresponde con lo prescrito.	liberación de los productos adecuados en la CAM.	Segandad doi paolonto		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		IVIUYUI		Reducir	Preventivo	Capacitación al personal, seguimiento a la adherencia de lo procesos.	Seguimiento de adherencia a protocolos y procedimientos asociados a la producción, operación de equipos, flujo de personal y material, limpieza y desinfección	de calidad Anual	Verificar y actualizar la información.	Formato de seguimiento de adherencia	Probabilidad	TRAILE VOL				
						Utilizar equipos y/o insumos que no han sido debidamente sanitizados.				Reducir	Preventivo	Controles mensuales de microbiología.	Se realizan mensualmente controles microbiológicos al área y al producto terminado. Coordinador de producto de producto terminado.	ucción Mensual	Verificar y actualizar la información.	Informes de microbiología.	Probabilidad					
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Central de Adecuación de medicamentos	Contaminación microbiológica en el área de producción	Carga microbiológica fuera de especificación de las áreas de producción y/o producto terminado elaborado en la CAM.	Seguridad del paciente		Posibles eventos adversos a pacientes po suministrar adecuaciones contaminadas Incumplimiento a la normatividad vigente. Perdidas económicas por realización de nuevos análisis.	Rara vez	Catastrófico	Alto	Reducir 3	Preventivo	apacitación y medición de adherencia al personal en los proto establecidos.	Programas de capacitación anual que incluye prueba de llenado de medios para los Químicos Farmacéuticos de producción. Seguimiento de adherencia a protocolos asociados	de calidad Anual	Verificar y actualizar la información.	Formato de seguimiento de adherencia	Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico	Alto		
													Se realiza limpieza a diaria de instalaciones v equipos, a la que se			Formato lista de verificación limpieza v desinfección						

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
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	PROCESO: PLANEACIÓN	Página 1 do 1
de la Defensa	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 de 1

				IDENTIFICACIÓN	DEL RIESGO									JU. IVIAP	A DE RIESGOS INS		VALORACIO	N Y MITIGACIÓN DEL F	IESGO					
										RIESGO IN	NHERENTE						CONTROLES						RIESGO RESIDUA	L
PROCESO	ÁREA RESPONSABLE	R I E S G O	RIESGO	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	ACTIVO DE INFORMACIÓN (Seguridad Digital)	N CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO	° DE CONTROLES A REALIZAR	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?	CONTROL"	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO
Atención Ambulatoria	Servicio de Urgencias	30 Sal	da de pacientes sin autorización med	Salida de pacientes sin la definición de conducta y orden medica con recomendaciones para continuar su mane ambulatorio	jo		Ausencia de identificación de los pacientes F Múltiples vías de ingreso y salidas no	Falta de cierre del ciclo de atención de los pacientes en el servicio de urgencias (asistencial y administrativa)	Posible	Menor	Moderado	Reducir	2	Preventivo	Asignación de elementos y/o prendas de identificación Control de puertas por los guardias de seguridad y revisión por	Identificar a los paciente que esta en manejo asistencial r parte Restringir y controlar el ingreso e egreso de pacientes y demás	Responsable del servicio de urgencias Responsable del área de seguridad	Diario	Uso de elementos de respaldo para la identificación de los pacientes Censo de pacientes	Formatos de solicitud y entrega de elementos de identificación Planillas de personal de seguridad asignado	Probabilidad	Rara Vez	Menor	Bajo
		A	signación de citas con servicios que no	Remite a los pacientes a servicios que no			Incumplimiento al procedimiento de asignación de citas medicas	1. Insatisfacción del usuario.				Reducir		Preventivo	del personal de información 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			
Atención Ambulatoria	Consulta Externa	31	orrespondan a la orden medica y a la autorización	corresponden a las ordenes médicas.	Operativos		Fallas en la digitación y en la asignación del servicio	2. Reprocesos administrativos.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	2	Preventivo	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	Moderado
							Dispositivos contaminados o averiados	Aumento del número de pacientes que				Reducir		Preventivo	Verificación de las características del estado de los dispositi 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			
Atención Ambulatoria	Consulta Externa	32 Infe	cciones asociadas al cuidado de la sa en procedimientos ambulatorios	Presencia de infecciones posterior a la intervenciones ambulatorias	Seguridad del paciente		Fallas de adherencia a la guías protocolos y procedimientos Fallas de mantenimiento e infraestructura	tengan infección asociada a la atención sanitaria.	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	3	Preventivo	Evaluación de adherencia de protocolos y procedimientos Inspección de las condiciones de cerramiento en caso de obr	Identificar y Fortalecer los conocimientos de los agentes encargados de la asignación de citas ras y Garantizar que las áreas cumplan con la normatividad y las	Responsable del servicio de consulta externa Responsable del servicio de consulta externa	Semestral	retroalimentación con los colaboradores que presentaron fallas Observaciones del estado del no sellamiento	Mediciones y Evaluaciones de adherencia Actas de compromisos Informe de cumplimiento del estado de obras	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
							Fallas de adherencia a la guías protocolos y procedimientos					Reducir		Preventivo	mantenimientos Evaluación de adherencia de protocolos y procedimientos	recomendaciones para la prestación del servicio 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			
Atención Ambulatoria	Gestión de Calidad	33 Fa	allecimientos de pacientes por Evento adversos	Ocurrencia errores asociados a la atención en salud	n 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	2	Preventivo	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	Alto
Atención Ambulatoria	Consulta Externa	34 Ma	anejo de influencias en la asignación c citas médicas.	Otorgar citas y procedimientos ambulatorio que no cumplan con los requisitos establecidos en los procedimientos de asignación de citas	Corrupción		Falla en adherencia a los protocolos institucionales por parte de los funcionarios de asignación de citas	1. Sanciones2. Perdida de la imagen institucional	Posible	Menor	Moderado	Reducir	1	Preventivo	Monitoreo de asignación de citas	Verificar el cumplimiento de los procedimientos y estándares definido 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	Bajo
Atención Hospitalaria	Epidemiología	35 Bro	otes en áreas o servicios asociados a atención hospitalaria	Aparición repentina de una enfermedad debida a una infección en un lugar específico	Seguridad del Paciente		Fallas de adherencia a la guías protocolos y procedimientos Alta Rotación del personal en entrenamiento universitario en salas de	Cierre de áreas debido a infecciones sociada a la atención en salud hospitalaria	Improbable	Mayor	Alto	Reducir	2	Preventivo	Listas de verificación guías protocolos y procedimientos Listas de verificación guías protocolos y procedimientos	Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados	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	Rara Vez	Mayor	Alto
	Epidemiología		allecimientos de nacientes nor Evento	Ocurrencia errores asociados a la atención			cirugía Fallas de adherencia a la guías, protocolos y procedimientos	Lesión o daño en el naciente durante la				Reducir		Preventivo	Listas de verificación guías, protocolos y procedimientos	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			
Atención Hospitalaria	Gestión de Calidad	36	adversos	en salud	Seguridad del Paciente		Fallas en la inducción y re inducción del personal en el sitio de trabajo	prestación del servicio	Improbable	Catastrófico	Extremo	Reducir	2	Preventivo	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	Alto
												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 propieda 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			
Gestión del Conocimiento	Unidad de Investigación Científic	ica 37	Perdida de titularidad de derechos de propiedad intelectual	Perdida de los derechos de titularidad, participación y control del Hospital Militar d los productos derivados de las investigaciones desarrolladas	le Operativos		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	reconocimiento de la titularidad de la propiedad intelectual.	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	3	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 propieda 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 de terceros, el respectivo contrato, convenio o instrumento jurídico regule la titularidad y explotación de los derechos de propied intelectual que resulten como consecuencia del desarrollo de 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 el Hospital Militar Central y las partes involucradas.	Probabilidad			
				Cancelación del escenario de práctica			Autorizar proofices form of incoming a single service.	Sancionos por incumplimiento o lo				Reducir		Preventivo	Registro de estudiantes en el sistema relación docencia sen	Desarrollar un control de los estudiantes que ingresan a realizar practicas formativas de acuerdo a los convenios y demás informació 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			
Gestión del Conocimiento	Unidad de Formación y Docenci	cia 38	Suspensión del escenario de práctica	debido al incumplimiento de la normativida referente al ingreso.	ad Operativos		Autorizar practicas formativas sin convenio docencia servicio.	Sanciones por incumplimiento a la normatividad.	Rara vez	Rara vez Mayor	Alto	Reducir	2	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 control 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
							Meiores ofertas laborales en el mercado 1.	Sobre carga laboral del personal docente.				Reducir		Preventivo	Estudio Previo	Verificar y Definir las obligaciones contractuales a desarrollar por part	Director de la ESAF	Anual	Verificar las necesidades del nersonal docente	Estudio previo	Imnacto			

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
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	PROCESO: PLANEACIÓN	Página 1 do 1
de la Defensa	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 de 1

PROCESO: MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL
--

									PROCESO: IMAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL VALORACION Y MITIGACIÓN DEL RIESGO														
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO									RIESGO I	INHERENTE						CONTROLES	ON Y MITIGACIÓN DEL F	RIESGO				L	
PROCESO	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 RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO	N° DE CONTROLES A REALIZAR	NATURALEZA DEL CONTROL	NOMBRE DEL CONTROL	"DESCRIPCIÓN DEL CONTROL" (Especifique el "propósito" y la "forma como se realiza")	RESPONSABLE DE EJECUTAR EL	PERIODICIDAD	EN CASO DE ENCONTRAR INFORMACIÓN FALTANTE PARA LA APLICACIÓN DEL CONTROL, ¿QUÉ ACCIÓN DEBE REALIZARSE?	CONTROL	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO
Gestión del Conocimiento	Escuela de Auxiliares de Enferme	ría 40 Disminución en el número de estudiar en el programa	ntes Ausencia de estudiantes para el desarrollo del programa académico	Operativos		Disminución de los aspitantes al programa académico de acuerdo a la capacidad instalada. Afec	ectación en los ingresos de la Escuela de Auxiliares de Enfermería.	Rara vez	Mayor	Alto	Reducir	2	Preventivo	Oferta del calendario académico de la Escuela de Auxiliares d Enfermería.	de Captación de estudiantes por medio de la divulgación del calendario académico, a través de las redes sociales del HOMIL. Realizar induccion a los estudiantes sobre las generalidades del	Director de la ESAE	Trimestral	Mesas de trabajo con el Área de Comunicaciones y Relaciones Públicas con el fin de definir nuevos mecanismos de divulgación.	Formato Brief de Comunicaciones Correo Electrónico. Actas de reunión. Contenido de induccion	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
						Deserción estudiantil	érdida de la certificación de calidad de la				Reducir		Preventivo	Seguimiento a los estudiantes del programa.	Seguimiento a los resultados académicos de los estudiantes. Seguimiento al ausentismo de los estudiantes Realizar la sensibilización sobre temas del SGC (Políticas,	Docentes Coordinadora Académica.	Semanal	Revisar y actualizar el contenido de inducción Reunión del equipo docente.	Control de asistencia y calificaciones. Hoja de anotaciones especiales. Actas de reunión	Probabilidad			
Gestión del Conocimiento	Escuela de Auxiliares de Enferme	ría 41 Falta de conocimiento del Sistema de Gestión de Calidad	de Falta de conocimiento del personal docento y administrativo en el SGC.	e Operativos		Falta de adherencia al sistema de gestión de calidad de la ESAE	ESAE. Mayor número de no conformidades.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	1	Preventivo	Inducción, Reinducción y capacitación	objetivos, procedimientos, contexto, indicadores, riesgos, plan de mejoramiento)	Líder de Calidad ESAE	Semestral	Revisar y actualizar el contenido de inducción, reinducción y capacitación.	Actas de capacitación. Evaluaciones.	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
Gestión Humana	Seguridad y Salud en el Trabaj	Aumento de ambientes de trabajo inseguros.	Condiciones en el ambiente de trabajo cor presencia de algún riesgo ocupacional que pueden materializarse en un accidente de trabajo.	Operativos		Falta de intervención a los controles de los riesgos en los ambientes de trabajo. Falta de verificación de los riesgos	Accidentes e incidentes de trabajo y enfermedades laborales.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	2	Preventivo	Plan de acción generado a partir de la matriz de identificación o peligro y valoración del riesgo Inspección de condiciones de seguridad en las áreas	del ldentificar de manera general los peligros de la institución y valorar los riesgos que se presentan en las áreas de trabajo para establecer controles 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 Encargado del área de Seguridad y Salud en el trabajo	Anual	Valorar de manera parcial los riesgos más relevantes par priorizar su intervención Reporte de actos y condiciones inseguras	Registros del plan de acción; Matriz de identificación del peligro y valoración del riesgo Informe de inspecciones	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
	Administración de Personal / Selec	Nombramiento y/o contratación de per ción sin el cumplimiento de los requisitos lec	sonal gales Suministrar el personal reguerido de maner	ra		Falencias en la verificación de los requisitos del empleo y/o contrato, en comparación con las características de los aspirantes					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			
Gestión Humana	y Contratación.	y/o propios del empleo u objeto de contrato.	subjetiva y tardía.	Operativos		Falsificación de documentos que acrediten la idoneidad y experiencia del funcionario y/o contratista	Sanciones legales para el nominador	Rara Vez	Mayor	Alto	Reducir	3	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, mediar derecho de petición	Correo Electrónico y/o petición para verificar títulos y referencias laborales	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
Gestión Humana	Administración de Personal	Personal ubicado y reubicado sin teneral de la cuenta el perfil, competencias del cargo su condición médica.	er en Traslado a personal del sitio de trabajo inicia o y/o sin verificar las aptitudes y/o condiciones d salud para desempeñar el empleo.	al le Operativos		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	3	Preventivo	Verificación de requisitos para el movimiento interno de person	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	Bajo
						Falta 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 Humana	Nómina y Prestaciones Sociale	Liquidar de manera equivocada 45 emolumentos salariales, prestacionale mesadas pensionales.	Liquidación de manera incorrecta generandes y mayores o menores valores en los pagos requeridos	fo Financieros		Fallas en el sistema de Información	Perdida de recursos. Sanciones Disciplinarias, fiscales. Reclamaciones de los usuarios.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	3	Preventivo	Revisión de registros de liquidación de nómina y prestaciones sociales.	Verificar 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 entidade pertinentes.	Formato TXT. Plataforma Pisis. es Formato Excel con los registros de supervivencia (Ministerio de salud y protección social)	Probabilidad			
Gestión Humana	Capacitación y Bienestar	Incumplimiento a la ejecución del Pla Institucional de Capacitación y Bienes	Omitir actividades para la ejecución del pla de capacitación y bienestar puede afectar desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de los empleados impidiendo el	el e Cumplimiento		Ausencia de identificación de necesidades de capacitación y/o bienestar de las diferentes áreas del Hospital	Desmotivación de los funcionarios. desarrollo de competencias aplicadas o	Rara Vez	Menor	Bajo	Reducir	2	Preventivo	/erificación de las necesidades de las diferentes subdirecciones positiva 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
			crecimiento personal y profesional.			Ausencia de seguimiento a las actividades de capacitación y bienestar	necesarias en los cargos.				Reducir		Preventivo	Revisión del cronograma de actividades del plan de capacitación bienestar	ón y 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 Humana	Seguridad y Salud en el Trabaj	Interrupción permanente y/o parcial o prestación servicios asistenciales bási	de la Cesación de la prestación del servicio por desastre natural o antrópico.	Estratégicos		las instalaciones sin tener en cuenta las recomendaciones emitidas por entes de gestión del riesgo	Pérdida de vidas humanas y bienes materiales de alto valor. Daño reputacional.	Rara Vez	Catastrófico	Alto	Reducir	2	Preventivo	Evaluaciones e inspecciones de acuerdo al índice de segurida hospitalaria	ad 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
						Desconocimiento de la función y el rol del personal designado frente a emergencias o desastres por falta de adherencia	Responsabilidades legales.				Reducir		Preventivo	Tablero de control del nivel de conocimiento del rol y función de 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 Humana	Control Disciplinario Interno.	Violación de la reserva legal del proce disciplinario	eso No conservar la confidencialidad del proces disciplinarios en la etapa de instrucción.	Corrupción		Comunicación indebida de los funcionarios a cargo de las investigaciones	Alteraciones en el material probatorio.	Rara Vez	Moderado	Moderado	Reducir	2	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
						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 Humana	Control Disciplinario Interno.	49 Prescripción de la acción disciplinari	Perdida de la competencia por parte de la administración, para ejercer la acción disciplinaria por el paso del tiempo.	Operativos		Falta de verificación de los términos procesales	Declaratoria de Prescripción del proceso	Rara Vez	Moderado	Moderado	Reducir	1	Preventivo	Base de datos de control de procesos disciplinarios	Verificar el cumplimiento de los términos procesales	Jefe 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	Natriz de control de términos de cada uno de los procesos judicia	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 máximo 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			

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
Grupo Social y Empresarial de la Defensa	PROCESO: PLANEACIÓN	Página 1 do 1
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	r ayılla i ue i

PROCESO: MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL
--

				IDENTIFICACIÓN	DEL RIESGO				VALORACION Y MITIGACIÓN DEL RIESGO															
		I D								RIESGO INHERENTE													RIESGO RESIDUA	
PROCESO	ÁREA RESPON	R SABLE I	RIESGO	DESCRIPCIÓN	TIPOLOGÍA DEL RIESGO	ACTIVO DE INFORMACIÓN (Seguridad Digital)	N CAUSAS / VULNERABILIDADES	CONSECUENCIAS	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO	N° DE CONTROLES A REALIZAR	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 EJECUCION DEL CONTROL"	EL CONTROL ESTÁ DISEÑADO Y SE EJECUTA PARA MITIGAR ¿El control contribuye a disminuir la Probabilidad, el Impacto?	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL DEL RIESGO
							Sobreestimación de los materiales para la ejecución de los mantenimientos					Reducir		Preventivo	Orden de servicios y solicitud al almacén con las cantidade determinadas	es 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 Logística	Mantenimiento, Taller Ambienta	es y Gestión I	Perdida de materiales y/o herramie para el mantenimiento de las instalac	entidad Extravío de los materiales y herramienta utilizadas para los mantenimientos de la entidad	Corrupción		Falencias en el control de la terminación de las obras	Sanciones disciplinarias, fiscales y penales.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	3	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 verifica las existencias	Actas de revista a los talleres	Probabilidad			
Gestión Logística	Equipo Biomé	edico 52	Daños en equipos biomédicos qu impacten la prestación del servic	Deterioro de los equipos biomédicos lo cuales afecten la continuidad de los servicios	Operativos		Ausencia de mantenimientos oportunos en los equipos biomédicos	Daños a pacientes por mal estado de los equipos	Improbable	Mayor	Alto	Reducir	2	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 infraestruc	Informar 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			
Gestión Logística	Mantenimiento, Taller Ambienta		Condiciones ambientales adversas afecten la atención a pacientes	Afectaciones en la prestación de los servicios debido a la presencia de actores factores ambientales que impacten la calidad o seguridad.	Cumplimiento		Incumplimiento del plan de gestion ambiental Falencias en la educación ambiental	Sanciones por entes de control.	Improbable	Mayor	Alto	Reducir	2	Preventivo	Registro de actividades en el aplicativo suite visión Acciones de educación ambiental	Desarrollo de actividades del plan de gestion ambiental garantizando su ejecución Desarrollo de capacitaciones de temáticas ambientales que afecten la atención en salud	Responsable de la gestión ambiental Responsable de la gestión ambiental	Mensual	Reuniones periodicas para verificar el avance del plan de gestión ambiental Correo institucionales con recomendaciones	Registros del aplicativo de suite visión Actas de capacitaciones	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
							Fallas en la planificación de los proyectos de infraestructura					Reducir		Preventivo	Valoración del personal especializado en temas de infraestruc	Determinar el estado de las obras a desarrollar desde un concepto técnico en materia de infraestructura	Jefe de Infraestructura	Anual	Apoyo de personal militar externo especializado en tema de ingeniería	s Registros de diagnostico y valoración de propuestas de obras de infraestructura	Probabilidad			
Gestión Logística	Infraestructu	ıra 54	Infraestructura inhabilitada para l prestación de servicios.	Cierre de áreas o servicios debido al incumplimientos de estándares de calida	d. Cumplimiento		Incumplimiento contractual por parte del proveedor Ausencia de verificación de los requisitos de habilitación	Cierre de áreas por parte de organismos de vigilancia y control.	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	3	Preventivo	Seguimiento a la ejecución contractual Verificación de los criterios de habilitación y calidad hospitala	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 desarrollar	Supervisor de contratos Líder del grupo de calidad	Semanal	Comité de obras para verificar avance Comité de avance de habilitación hospitalaria	Informes de supervisión de contrato Actas de verificación de aspectos de calidad en habilitación de obras de infraestructura	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
Gestión Logística	Infraestructu	ıra 55	Inicio de obras de infraestructura s permisos ni licencias por parte de Curaduría Urbana	Actividades de mejoramiento y mantenimiento de la Infraestructura de entidad sin los respectivos permisos par obras públicas.	a Cumplimiento		No realizar los tramites pertinentes ante la Curaduría Urbana	Cancelación del Contrato. Requerimientos por entes de control.	Probable	Mayor	Extremo	Reducir	2	Preventivo	Revisión de licencias, y sus respectivas aprobaciones	Hacer seguimiento al proceso de aprobación de licencias ante la curaduría respectiva, llevando un control interno para dicho tramite. (lista de chequeo).	Responsable del área de infraestructura	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.	Actas de reunión.	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
							No haber verificado las licencias respectivas en las curadurías respectivas. Establecer especificaciones técnicas de obras, bienes y servicios propias de un	1. Prestación de servicios sin cumplir				Reducir		Preventivo	Realizar una lista de chequeo previos al inicio del contrato de d	obra. Verificar las licencias necesarias para realizar las obras de acuerdo a la normatividad	Responsable del área de infraestructura	Anual	Realizar reunión de verificación de criterios legales.	Actas de reunión. Estudio Previo Modelo (1)	Probabilidad			
Gestión de Adquisiciones	Unidad de Compras, I bienes Activ	Licitaciones y os 56	Direccionamiento y/o Favorecimient contratación en favor de un tercei	o de Favorecer a un oferente para contratación. de bien y/o servicio	on Corrupción		proveedor que no se requieran y plasmarlas en los estudios de necesidad, excepto en contratación directa por exclusividad	Entidad 2. Entrega de bienes innecesarios realmente requeridos por la Entidad 3.Sanciones fiscales, disciplinarias y penales. 4.Deterioro de la imagen institucional.	e Rara vez	Insignificante	Bajo	Reducir	2	Preventivo	Informe promedio de consumos	se requieran	Gestión Contratos	Diario	Informar al área solicitante de la necesidad	Gestión Contratos, donde certifique N° de procesos con certificación promedios de consumo Estudio Previo Modelo (1)	Probabilidad	Rara Vez	Insignificante	Bajo
							Establecer indicadores financieros que favorezcan a un tercero, con respecto a otros oferentes	5.Generar intervención de los Entes de control, veedurías y/o personería 6, Multas y sanciones				Reducir		Preventivo	Estudio económico-sector	Revisar los indicadores financieros de las empresas que se dedican a esa actividad	Profesional encargado de las funciones del Áre Gestión Contratos	Diario	Informar al comité económico	Certificación por parte del responsable del Área Gestión Contratos, donde certifique N° de procesos con estudio del Sector	Probabilidad			
Gestión de Adquisiciones	Unidad de Compras, I bienes Activ	Licitaciones y os 57	Perdida de recursos asignados.	Ejecutar recursos sin priorización de acue a los promedios de consumos realizado	rdo S Financieros		Sobreestimación de las metas, bienes, insumos hospitalarios requeridos y planificados 2	 Desgaste administrativos y financiero. Sanciones fiscal, penales y disciplinarias. No utilización de insumos por falta de uso y/o vencimiento. 	Posible	Menor	Moderado	Reducir	2	Preventivo	Informe promedio de consumos	Verificar el consumo de bienes e insumos hospitalarios de los últimos periodos	Responsable del almacén	Mensual	Informar al comité técnico, verificar estadísticas de consumo	Informe de consumo, cuenta fiscal	Probabilidad	Rara Vez	Menor	Bajo
							Deficiencias en el control de los inventarios en las respectivas Bodegas	4, Detrimento patrimonial				Reducir		Preventivo	Informe periódico de Inventarios por Bodegas	Verificar permanentemente los insumos para que no se venzan	Responsable del almacén	Trimestral	Informar al supervisor del contrato	Correo electrónico	Probabilidad			
							Alteración en el registro de los bienes activos en el sistema Dinámica gerencial.	Investigaciones disciplinarias fiscales				Reducir		Preventivo	Registro de ingreso de bienes activos	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	Responsable encargado del Área de Almacene Activos Fijos	s y Diario	No se reciben los elementos y se informa al Proveedor y supervisor	Formato de Ingreso de bienes activos, Documentación física soporte	Probabilidad			
Gestión de Adquisiciones	Unidad de Compras, I bienes Activ	Licitaciones y 58	Desaparición y/o daño intencional bienes activos (muebles, equipos) y de consumo e insumos hospitalar	de Perdida o afectación de los bienes activo consumo e insumos hospitalarios de la entidad	s, Corrupción		Información incompleta al momento de registrar los activos, bienes de consumo e insumos hospitalarios.	penales y administrativas 2. Detrimento patrimonial. 3. Traumatismo en la prestación del servicio	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	3	Preventivo	Inventarios periódicos	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	Responsable encargado del Área de Almacene Activos Fijos	s y Diario	Verificar los documentos en la carpeta física de ingrese del bien 2. Informar al responsable de cada servicio	Actualización y depuración de inventarios, Informes de inventarios	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
							Alteración en el registro de los bienes de consumo e insumos hospitalarios en el sistema dinámica gerencial					Reducir		Preventivo	Registro de ingreso y salida de bienes de consumo e insum- hospitalarios	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	Responsable encargado del Área de Almacene Activos Fijos	s y Diario	No se reciben los elementos y se informa al Proveedo y supervisor 2. Informar al responsable de cada servicio	Comprobante de entrada, Orden despacho, Solicitud de elementos, acta de recibo a satisfacción	Probabilidad			
Gestión Financiera	Unidad Financ	ciera 50	Recursos financieros no acordes a	las La apropiación presupuestal no sea acor	de Financieros		Operación financiera de la entidad no genere réditos económicos	Prestación de servicios no acorde a la expectativa del usuario	Rara Vez	Catastrófico	Alto	Reducir	2	Preventivo	Seguimiento a la planeación financiera mediante el análisis de Información Financiera	de la Realizar la evaluación de los resultados y ajustes de la estrategia financiera	Jefe de la Unidad Financiera	Mensual	Revisión de las cuentas mas significativas en el sistema de información	Estados Financieros Publicados	Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico	Alto
			necesidades misionales de la entid	ad. a la expectativa misional de la entidad			Apropiaciones presupuestales no sean acorde con la operación de la entidad	ENPOSTATION MOI MOMUITO	1 TOLO V UZ			Reducir		Preventivo	Anteproyecto de presupuesto (elaboración, tramite y susten	nto) Establecer una identificación y planeación de las necesidades de la entidad	Responsable de la Oficina de Planeación	Anual	Validación con datos históricos y comportamientos cíclico	Anteproyecto aprobado en el consejo directivo	Probabilidad			

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

									PROCESO: IMAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL VALORACION Y MITIGACIÓN DEL RIESGO														
			IDENTIFICACIÓN D	DEL RIESGO					RIESGO II	NHERENTE			VALORACION Y MITIGACIÓN DEL RIESGO CONTROLES							RIESGO RESIDUAL			
PROCESO	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 RIESGO	OPCIÓN DE MANEJO	DE CONTROLES A REALIZAR	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?	CONTROL"	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	Unidad Financiera	Errores en el ingreso de transacciones al sistema de información	Incluir datos en el sistemas de información que no respondan a la realidad con respecto a la transacción realzada	o Financieros		Transacciones sin registrar en el sistema de información Generación de transacciones financieras de la entidad sin soporte	Perdida de recursos Hallazgos de entes de control No razonabilidad de los estados financieros	Rara Vez	Catastrófico	Alto	Reducir	3	Preventivo	Cruces permanentes entra las áreas fuente y el sistema d información Lista de chequeo de revisión de cuentas por pagar	Garantizar la fiabilidad y precisión de la información Verificar los soportes de las transacciones	Jefe de la Unidad Financiera Tesorero	Trimestral	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	Rara Vez	Catastrófico	Alto
Gestión Financiera	Unidad de cuentas Hospitalarias y Facturación	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	Perdida de recursos Incremento de glosas	Probable	Moderado	Alto	Reducir	2	Preventivo	Seguimiento al Cronograma de cargue de la información y a servicios prestados	Verificar el cumplimiento del cargue de la información a las cuentas para generar la factura	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	Cronogramas y actas de reunión	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
						Fallas en la parametrización de los convenios o contratos en el sistema de información o en los manuales tarifarios contratados (modulo de admisiones y facturación) Inoportunidad en los cruces y conciliaciones contables y medicas de las					Reducir		Preventivo	Preuditoria interna y auditoria de cuentas médicas Radicación de las cuentas en el sistema de información (modu	Minimizar el riesgos de facturar cuentas al pagador no correspondiente	Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación Profesionales de Cartera	Mensual	Verificación de base de datos de pacientes egresados y autorizados Listas de chequeo por asegurador	Preauditorias e informes Registros en modulo de cartera, actas de cruces	Probabilidad			
Gestión Financiera	Cartera	63 Perdida definitiva de la cartera	No recuperación del dinero por los servicios prestados	Financieros		Inoportunidad en la radicación de las cuentas	Perdida económicas para la entidad	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	2	Preventivo	cartera) Seguimiento y radicación de cuentas	minimizar el riesgo de preclusión de las cuentas por ex temporalidad	Profesionales de Cartera, auditores financieros	Mensual	Conciliaciones entre facturación y cartera	contables y conciliación médica Actas de cruce de información	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
Gestión Financiera	Unidad Financiera	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 económicos a registrar Demora en el registro del hecho económico en la fuente de información	Información Financiera que no cumple con las características fundamentales de relevancia y representación fiel del hecho económico	Posible	Menor	Moderado	Reducir	2	Preventivo	Cruces y retroalimentación con las áreas fuente Estados de cuenta con clientes y proveedores	Generar información razonable Verificar la oportunidad del registro de las transacciones y validar saldos	auxiliares de apoyo y responsables de las áreas fuente Auxiliar de apoyo de contabilidad y cartera	Trimestral	Realizar correcciones y ajustes Validación de los saldos de los contratos	actas de reuniones Correo electrónicos y oficios	Probabilidad	Rara Vez	Menor	Bajo
Gestión Financiera	Unidad Financiera	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		Validación erróneo del resultado e impacto financiero de los activos	Información Financiera que no cumple con las características fundamentales de la relevancia y representación fiel de los hechos económicos.	Posible	Menor	Moderado	Reducir	1	Preventivo	Resultados e impactos financieros de los activos	Decidir sobre el registro de la medición posterior al activo en los estados financieros	Subdirector Financiero	Anual	Constancia de los estados financieros de la imposibilidad de realizar la medición posterior	Actas de comité de sostenibilidad contable	Probabilidad	Rara Vez	Menor	Bajo
						Fallas en la infraestructura de comunicación para acceder al sistemas SIIF Nación					Compartir		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)	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	Reducir	3	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					Reducir		Preventivo	Monitoreo de actualización de la normatividad y demás ajus 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	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	67 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	Cumplimiento		Inadecuada administración de los documentos por parte del personal	 Incumplimiento normativo. Baja calificación en las evaluaciones realizadas por entes externos. Sanciones disciplinarias, administrativas y penales. 	Posible	Moderado	Alto	Reducir	2	Preventivo	Registrar en el inventario documental la documentación gene 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.	Jefe de Unidad de Apoyo Logístico Jefes de Unidad Jefes de Oficina	Trimestral	Verificar los inventarios documentales de los archivos de gestión en físico.	Reporte de inventarios - DINAMICA.	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
			Archivo central.			Ausencia de controles para el préstamo de la documentación	4. Perdida del patrimonio documental. 5. Reprocesos.				Reducir		Preventivo	Registrar el préstamo de documentos	Registrar el préstamo y consulta de la documentación que se encuentra en el archivo central y bioestadística.	Jefe de registro de correspondencia y archivo Jefe de Bioestadística e Historias Clínicas.	Mensual	Verificar los inventarios en DINAMICA Solicitar apovo al iofo do registro do correspondencia y	Libro de préstamos. Vale de préstamo de historias clínicas Sistema Dinámica Solicitudes de Apoyo.	Probabilidad			
Gestión Documental	Registro de Correspondencia y Archivo	68 Deterioro de documentos archivados	Daños en los documentos (Administrativos y Asistenciales) que se encuentran almacenados en el Archivo de Gestión y Archivo central.	Cumplimiento		Inadecuada infraestructura (factores biológicos, físicos y químicos) 2. Pérdida de la información, deterioro o inaccesibilidad de la información de los	 Incumplimiento normativo Sanciones disciplinarias, administrativas y penales. Perdida del patrimonio documental . 	Improbable	Catastrófico	Extremo	Reducir	2	Preventivo	Verificar las condiciones de los espacios físicos de los archiv	Evaluar y verificar las condiciones ambientales de los espacios físicos de los archivos (Gestión y Central) Mantener actualizada la información en el formato único de inventario documental - FUID.	Jefe de registro de correspondencia y archivo	Semestral	archivo, dando cumplimiento a la normatividad archivística.	Informes . Registro de condiciones ambientales.	Probabilidad	Rara Vez	Catastrófico	Alto
						Fallas en el compromiso de confidencialidad y reserva de la información por parte del personal	4. Reprocesos				Reducir		Preventivo	Hospital en cualquiera de sus soportes. Verificar los requisitos para la consulta de la documentació	Revisar y hacer seguimiento a la documentación generada a través del sistema Control Doc. Verificar la información base (Fecha, Nombre del solicitante, Nombre del documento) para el préstamo de documentos	Jefe de Unidad Informática Responsable archivo central	Trimestral	Verificar y actualizar la información Verificar los vales de préstamo y Solicitar autorización	Informe técnico de avance a la ejecución. Formato Solicitud de copias de historia clínica.	Probabilidad			
Gestión Documental	Registro de Correspondencia y Archivo	69 Uso indebido de la información confidencia	Uso, manipulación, adulteración y divulgación de la información y su medio de soporte	Corrupción		Pérdida y/o deterioro de la información por 2. manipulación indebido de los documentos de archivo.	 Incumplimiento normativo Sanciones disciplinarias, administrativas y penales Perdida del patrimonio documental Reprocesos 	Posible	Mayor	Extremo	Reducir	3	Preventivo	Verificar y registrar la ubicación de la documentación que repos los archivos de gestión	Revisar los inventarios documentales y estado físico y tecnológico de los archivos de gestión de las dependencias	Auxiliares de Apoyo Jefe de la dependencia Auxiliar de apoyo de la dependencia	Semestral	Verificar información con los jefes de cada dependencia	Libro físico de consulta y préstamos de documentos Inventarios documental y archivos electrónicos	Probabilidad	Rara Vez	Mayor	Alto
						Dificultad para buscar la información debido a la falta de unificación de espacios adecuados para el depósito, almacenamiento y custodia de los archivos que deben reposar en el Archivo Central.					Reducir		Preventivo	/erificar el registro de consultas y prestamos de documentació 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.	Responsable archivo central.	Semestral	Verificar los inventarios que se tengan en la dependencia contra físico para verificar que documentación se encuentra en consulta o préstamo	Registro de consultas y préstamos de documentación que se realiza en cada dependencia	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
Grupo Social y Empresarial	PROCESO: PLANEACIÓN	Dágina 1 da 1
de la Defensa	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	rayılla i de i

Probabilidad

Registros del plan de auditorias ejecutado

	PROCESO: MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO VALORACION Y MITIGACIÓN DEL RIESGO																							
				IDENTIFICACIÓN	DEL RIESGO												VALORACIO	ON Y MITIGACIÓN DEL	RIESGO					
		I D								RIESGO	INHERENTE						CONTROLES						RIESGO RESIDUA	L
PROCESO	ÁREA RESPONSAI	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	N° DE CONTROLES A REALIZAR	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
							Incumplimiento al procedimiento establecido para el control de la correspondencia recibida y enviada	Sanciones disciplinarias, administrativas y penales. 2 Demora on la reconsocto a policitudos de la reconsocto.				Reducir		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 70 Perdida y/o ex	travió de la correspondencia	erdida de la correspondencia que ingresa sale de la entidad	y Cumplimiento		No diligenciamiento de las plantillas de control de envío de la documentación externa.	 2. Demora en la respuesta a solicitudes de información por usuarios internos y externos. 3. Perdida del patrimonio documental. 4. Reprocesos. 	Improbable	Moderado	Moderado	Reducir	3	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.				Reducir		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			
Evaluación, mejoramiento seguimiento	Oficina de Control Inte	Seleccionar los rno 71 en cuenta lo	procesos a evaluar sin tener os de mayor exposición al	alta de análisis del resultado del monitore	o Estratégicos		Falta de conocimiento de la matriz de riesgos a nivel institucional.	Evaluaciones sin impacto en la prevención de riesgos.	Probable	Moderado	Alto	Reducir	2	Preventivo	Seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditorias	Monitorear la ejecución de las auditorias realizadas de acuerdo al cronograma previamente establecido en el plan aprobado	Jefe Oficina de Control Interno	Mensual	N/A	Informes de auditoria Reporte de seguimiento del plan Suite Vision	Probabilidad	Rara Vez	Moderado	Moderado
Seguimento			riesgo.	dei iviapa de Niesgos ilistitucional.			Ausencia de verificación del histórico de las auditorias	ue nesgos.				Reducir		Preventivo	Seguimiento a la ejecución del plan Anual de Auditorias	Monitorear la ejecución de las auditorias realizadas de acuerdo al cronograma previamente establecido en el plan aprobado	Jefe Oficina de Control Interno	Mensual	N/A	Informes de auditoria Reporte de seguimiento del plan Suite Vision	Probabilidad			
Evaluación, mejoramiento seguimiento	Oficina de Control Inte	rno 72 metodología	decuada asesoría en la , para la administración de m riesgos.	Inoportuna e insuficiente asesoría en la etodología, herramientas y técnicas para la administración de riesgos.	e Estratégicos		Auditores desactualizados en gestión de riesgos.	Deficiencia en la identificación valoración y manejo del riesgo.	Posible	Moderado	Alto	Reducir	1	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 seguimiento	Oficina de Control Inte	rno 73 Remitir a Ente	es Externos información sin de manera extemporánea	inviar información a Entes Externos que cumpla con los requisitos y/o solicitude manifestadas	S Operativos		Ausencia de verificación de soportes remitidos por las Áreas y/o Servicios	Incremento de hallazgos por parte de los Entes de Control	Posible	Moderado	Alto	Reducir	1	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 seguimiento	Oficina de Control Inte	rno 74 Halla	nzgos sin soportes	existencia 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	1	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 seguimiento	Oficina de Control Inte	rno 75 Eliminación de	hallazgos para favorecer al auditado re	incluir en la Evaluación la totalidad de la regularidades observadas en la auditoría alizada, recibiendo como contraprestació dadivas o amenazas	n Corrupción		Personal con falta de ética.	Perdida de credibilidad Sanciones	Improbable	Mayor	Alto	Reducir	2	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

Reducir

dadivas o amenazas