

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
PROCESOS ESTRATEGICOS O DE DIRECCIONAMIENTO							
RIESGOS ADMINISTRATIVOS							
1	GERENCIA	Inoportunidad en la entrega de los informes.	Catastrofico	Baja	1. Matriz de cumplimiento	Bajo	1. Baja articulación de los módulos del sistema de información de los diferentes procesos. 2. Multiplicidad en la presentación de informes para en igual periodo
2		Toma de decisiones erradas	Catastrofico	Media	1. Seguimiento y control a los resultados reportados por cada proceso en los informes de gestión.	Medio	1. Fallas humanas 2. por uso de información no conciliada, desactualizada, no validada.
3		Perdida de información	Moderado	Baja	1. Libro radicador a través del cual se realiza el control en el préstamo de los diferentes documentos que se generan y/o están bajo la custodia de la oficina de gerencia.	Bajo	1. Olvido de radicación por eventualidad
RIESGOS CORRUPCION							

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
4		Orientación de la contratación a favor de terceros ó por amiguismo en la contratación.	catastrófico	improbable.	1. Comité de Compras	Alta	1. Orientar las necesidades de la entidad a favor de terceros ó intereses personales
		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
	DIRECCION DE SEDES	Entrega Inoportuna de Informes	Mayor	posible	1. Correo Institucional 2. POA 3. Acuerdo de Gestión 4. Circulares internas	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1-Incoherencia en la información recopilada de los diferentes procesos. 2. Recarga Laboral 3.Deficiencia en los medios informáticos
		Toma de decisiones erradas	catastrofico	posible	1. Notas Internas. 2. Auditoría y seguimientos internos.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Sesgos en la información y ausencia en canales de comunicación , bajo nivel de retroalimentación

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
	GESTION	Posible falta en la gestión administrativa.	catastrofico	posible	1. POA. 2. Acuerdos de Gestión. 3. Contratación de servicios.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Regular definición de actividades y metas en acuerdos de gestión y POA	
		RIESGOS DE CORRUPCION						
		clientelismo y favorecimiento a terceros	catastrofico	probable	codigo de etica y buen gobierno	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. transparencia en la supervision de los contratos	
10		RIESGOS ADMINISTRATIVOS						
11		Información errada de la encuesta de satisfacción.	Moderado	posible	1. Monitoreo permanente en los Hospitales y centro de salud 2. Confrontar los resultados con el datos anteriores.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Error humano involuntario en la tabulación de la información. 2. Claridad en el instrumento utilizado para la medición. 3. Continua rotación del personal responsable. 4. Falta de compromiso por cada uno de los	

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
12	SIAU	Inconformidad de los Usuarios.	Catastrofico	probable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asociación de Usuarios de los Hospitales. 2. Buzòn PQRs 3. 	<p>A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fallas en el sistema. 2. Demoras en las citas medicas Y falta de personal y area especifica para la atención de solicitud de citas. 3. Falta de disponibilidad de medicos especialistas 4. Falta de material tecnico al momento de la atención. 5. Gran deterioro en la infraestructura hospitalaria. 6. falta de puntualidad en el personal asistencial en cumplimiento en el horario establecido 7. falta de insumos e implementos para la atención los pacientes. 8. Poca prudencia en el trato de los usuarios por parte del personal asistencial 9. insuficiente ventilación en las salas de espera de algunos hospitales

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
13		Bajo nivel de retroalimentación en los diferentes niveles del proceso.	Leve	posible	Actas mensuales de reunion de comité	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. Falta de compromiso por parte de los funcionarios y directores para re alizar el comité. 2. No realización de los comité de atención al usuario, asociación de usuarios y etica en la red hospitalaria que permita dar a conocer las diferentes situaciones que se presenten en el proceso .	
15		RIESGOS DE CORRUPCION						
16		Asignación de citas por amiguismo o favores personales ignorando el orden de atención por llegada.	catastrofico	posible	1. Software	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1.No se respeta el orden de las citas asignadas por dar prioridad a amigos, familiares, favores personales.	
17		Manipulación de los resultados de las encuestas de atención al usuario.	catastrofico	probable	1.No. Existe.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Pretender estar acorde a las metas establecidas.	
19		RIESGOS ADMINISTRATIVOS						

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
20	PLANEACIÓN	Incumplimiento en Planes, programas institucionales	Catastrofico	Media	<ol style="list-style-type: none"> 1. Socialización de la normatividad interna vigente a los funcionarios. 2. POA 3. Comité integrado de gestión 	Bajo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento de la normatividad por parte de los funcionarios. 2. Falta de interés en el tema por parte del personal. 3. Cambios continuos del personal. 4. Desarticulación de Objetivos y planes institucionales con los POA de cada procesos y subproceso. 	
23		RIESGOS DE CORRUPCION						
24		Orientación a favor de terceros ó amiguismo en la formulación de los proyectos institucionales	catastrofico	probable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Marco Normativo. 2. Metodología DNP 	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorecimiento de intereses personales para la compra, ó realización de convenios orientados. 	
26		RIESGOS ADMINISTRATIVOS						

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
27	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	Entrega inoportuna de los informes	Mayor	probable	Cronograma de presentación de informes 2. Seguimiento del área de sistemas	B: Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. Los líderes de los subprocesos entregan sobre el tiempo la información solicitada.
		Información generada por el área financiera poco confiable	moderado	posible	1. Cruce de información entre los subprocesos del área financiera.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. Dificultad para conciliar los datos financieros de cada subproceso 2. No existe un sistema de información financiera que permita integrar la información generada por cada subproceso .
		suministro tardío de bienes, e insumos, a la red hospitalaria para el cumplimiento de los planes y programas insituacionales .	Mayor	posible	1. Plan de Compras. 2. Solicitud de pedido de la red Hospitalaria.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Débil planeación a la ejecución de plan de compras de la vigencia para la compra de los insumos y bienes requeridos para el funcionamiento institucional

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		RIESGOS DE CORRUPCION					
		Orientación de la contratación de insumos y bienes a favor de terceros ó intereses personales.	catastrofico	improbable	1. Plan de Compras. 2. Comité de Compras.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	Favorecer intereses de terceros para beneficio personal ó amiguismo.
16		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
	UBGERENCIA EN SALUD	Presentación inoportuna de informes	Mayor	improbable	1. Requerimiento de los entes de control. 2. Circular de entrega información 3. Recordatorios por medio electrónico. 4. Cuadro control informes emitido por la oficina control interno	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Entrega inoportuna de la red hospitalaria la información requerida (SIAU, PYP, sistemas de información, sedes de la red hospitalaria , regente de farmacia, y demás dependencias a cargo de la subgerencia en salud)
		Generación análisis de información de producción por hospital de manera errónea	Mayor	casi seguro	1. Software	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Los datos estadísticos enviados por los hospitales son inexactos, en algunas ocasiones no concuerdan con lo facturado.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GESTION GARANTIA	No presentación oportuna de autoevaluación y novedades en la prestación de servicios para favorecimiento de intereses de particulares	catastrofico	posible	Resolución 2003 de 2014	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Favorecer intereses particulares en contra de los intereses de la institución.
		1. No Aplicación de los lineamientos establecidos del Programa de Seguridad del Paciente en la entidad.	moderado	posible	1, Normativa.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. La resolución que lo reglamenta entra en vigencia hasta en febrero de 2015
	CALIDAD	RIESGOS DE ADMINISTRATIVOS					
		1. Incumplimiento de las auditorias del sistema de gestión de calidad para la vigencia.	moderado	posible	1. Plan y programa de auditoría.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Incumplimiento de las fechas establecidas por los líderes de los procesos.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GESTION DE C	RIESGOS DE CORRUPCION					
		1. Omisión de hallazgos al auditar los procesos por amiguismo	catastrofico	posible	1. Listas de verificación. 2. Revisión de los resultados del grupo auditor.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Por amiguismo con los líderes de procesos auditados.
	MEDICAS	RIESGOS DE ADMINISTRATIVOS					
		Facturación glosada por hospital/ Centro de Salud	catastrofico	casi seguro	1. Auditorías previas a la facturación antes de la radicación en las EPS 2. Verificación soportes de facturación 3. Recomendaciones, Planes de mejoramiento para implementar a los auditados	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Omisión de las recomendaciones dejadas por el auditor médico por parte de los facturadores y personal médico. 2. Volumen de cuentas auditar Vs auditores médicos para tal fin.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GESTION AUDITORIAS	Incumplimiento plan de auditorias de cuentas m3dicas	moderado	probable	Cronograma de auditorías para la vigencia.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	<ol style="list-style-type: none"> Insuficientes profesionales a cargo de ejecutar el proceso. Los auditados no disponen del tiempo para recibir las auditorias previamente programadas .
RIESGOS DE CORRUPCION							
		Omitir conceptos en los informes de auditorias por amiguismo con los compa5eros de trabajo	catastrofico	probable	Informes de auditoría.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	Amiguismo con los funcionarios quienes se les practica la auditoría
PROCESOS MISIONALES							
20		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		No contratación de las actividades de PYP por parte de las aseguradoras	catastrófico	probable	1. Verificación del cumplimiento de actividades contratadas por las EPS. 2. Entrega oportuna de informes a las EPS 3. Entrega de la documentación requerida por parte de las EPS y ESE MyC para llevar a cabo la contratación pertinente de forma oportuna.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incumplimiento de las actividades contractuales 2. No entrega oportuna de los informes. 3. Insatisfacción de los usuarios en los servicios de p y p 4. Las tarifas que se ofrecen son muy altas comparadas con las demás IPS del mercado.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	PROMOCIÓN ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	Incumplimiento de las actividades de pyp	catastrofico	probable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar cumplimiento a la circular No. 044 de 2013 para la asignación de personal exclusivo para las actividades de promoción y prevención. 2. Contratar el talento humano necesario para cumplir con las actividades de pyp contratadas por cada EPS. 3. Capacitar al personal salud en diligenciamiento de los rips 4. capacitar al talento humano en las diferentes areas de su desempeño 	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. escaso talento humano para la realizacion de las actividades de pyp 2. No contratación de demanda inducida con la entidad, por parte de las EPS. 3. Incumplimiento en la programación de las brigadas extramurales por situaciones de orden público. 4. Rotación permanente del personal de pyp para otros procesos . 5. No facturación de las actividades p y p. 6. diligenciamiento incorrecto de los rips. 7. inoportunidad en la entrega de contratos y matrices de programación por parte de las EPS.
		Bajo nivel de adherencias a las guías de P y P por parte del personal de salud	Mayor	casi seguro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitación al personal. 2. Evaluación de la aplicación de las guías p y p al personal del proceso 	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rotación del personal de p y p. 2. Bajo compromiso del personal médico en la aplicación de las guías. 3. contratación de talento humano no capacitado.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
		ocurrencia de eventos adversos	menor	improbable	1. manuales de procesos. 2. reporte inmediato de evento adverso.	B: Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. desconocimiento de procesos y procedimientos.	
		RIESGOS DE CORRUPCION						
22		Orientación para la compra de insumos, materiales y equipos para la ejecución del programa de p y p	catastrofico	posible	1. Verificación por parte de la subgerencia administrativa y del líder del proceso de almacen	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	Favorecer intereses de terceros para beneficio personal	
	No Facturar los servicios de PyP generados por el area por amiguismo o a favor de terceros	catastrofico	probable	1. Verificación de la facturación realizada con la producción diaria de los servicios	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Favorecimiento a terceros por amiguismo o intereses personal 2. Negligencia de los facturadores		
24		RIESGOS ADMINISTRATIVOS						

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
25	CONSULTA EXTERNA	Posibles dificultades para la atención de los usuarios	CATASTROFICO	probable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asignación de Citas. 2. Horarios de Atención definidos. 3. Turnos programados del personal asistencial. 4. Resolución 1441 de 2013 	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escasez de Insumos. 2. Poco personal asistencial para su atención. 3. Equipos con fallas en el momento de la prestación del servicio 4. Fallas en la prestación el servicio 5. Bases de datos desactualizadas.
		Inadecuada Adherencia a las guías y protocolos	Mayor	probable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guías, Protocolos, Manuales, comité de eventos adversos. 	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiente capacitación y socialización de guías , manuales del proceso.
26		Posibilidad de ocurrencia de eventos adversos.	Mayor	posible	Guías, Protocolos, Manuales, comité de eventos adversos.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rotación continua del personal asistencial. 2. Baja socialización de la documentación del proceso. 3. Documentación desactualizada.
27		Bajo nivel de satisfacción en el servicio por parte de usuarios.	catastrofico	casi seguro	PERSONAL ASISTENCIAL, EQUIPOS Y INSUMOS	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suministro de insumos tardíos. 2. Incumplimiento de la programación de turnos .
		RIESGOS DE CORRUPCION					

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		No cobro del servicio por amiguismo ó favores politicos	catastrofico	posible	Sistema	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Por favores de amiguismo ó a terceros .
28		Asignación de citas por amiguismo o favores personales ignorando el orden de atención por llegada.	Mayor	posible	Asignación de citas por orden de llegada o por agenda.	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. Favorecer intereses de terceros.
		Demora en la prestación del servicio de urgencias	catastrofico	casi seguro	1. Guías, protocolos del proceso 2. Personal Entrenado	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Alto flujo de pacientes 2. Personal ASistencial INsuficiente 3. Alto Flujo de Pacientes " No Urgentes" 4. Fallas continua del Sistema. 5. Deficiente valoración del Triaje 6. Insuficientes camas. 7. Incumplimiento de turnos de atención del personal asistencial

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
	URGENCIAS	Inadecuada Adherencia a las guías y protocolos del servicio	Mayor	probable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guías y protocolos institucionales 2. COVE 3. Comité de Historias clínicas 	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alta rotación del personal. 2. Escasa socialización de la documentación del proceso- 	
30		Posible Ocurrencia de eventos adversos	catastrofico	posible	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rondas Asistenciales 2. Formato Reporte de Eventos adversos. 	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja estandarización en los protocolos, guías e instructivos. 2. Alto flujo de pacientes 3. Sobre carga Laboral 4. Equipos dañados ó inadecuados. 	
31		RIESGOS DE CORRUPCION						
		No facturación del Servicio de Urgencia por amiguismo ó favores personales.	catastrofico	posible	1. Sistema	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Por amiguismo por amiguismo ó favores personales	
		Posible hurto de los insumos ó medicamentos.	catastrofico	posible	1. Lista de chequeo al cambio de turno.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. Bajo control	

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
32		Posible pérdida de las pertinencias de los usuarios atendidos	catastrofico	posible	1. Recibo y entrega inventariada de pertenencias de los usuarios a familiares	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Baja etica profesional de los funcionarios del proceso.
33		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
		Deterioro de insumos	moderado	probable	auditorias areas de calidad.	B: Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. deficiencia en las condiciones de temperatura e infraestructura inadecuada, kardex desactualizado. 2. Regular funcionamiento de las neveras.
		Resultados erróneos	catastrofico	posible	Auditorias de control de calidad interno y externo	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. equipos descalibrados, 2. reactivos vencidos, 3. Deficiente rotulacion de muestras.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	LABORATORIO CLÍNICO	inapropiado seguimiento a manuales y potocolos	menor	probable	auditorías areas de calidad.	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. inexistencia o desactualizacion de manuales y protocolos de procedimientos
		eventos adversos	Mayor	posible	Auditorias de calidad	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. personal no capacitado, 2. Bajo nivel de adherencia a guías protocolos, manuales del proceso
		Inoportunidad en la prestacion de servicios de laboratorio	moderado	posible	estadística mensual , quejas de los usuario y auditorias de control	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. falta de insumos y equipos,
35		RIESGOS DE CORRUPCION					
		realizar examenes sin facturacion	catastrofico	posible	Facturacion y almacen.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	Falta de sentido de pertinencia con la empresa.
36		venta de insumos para lucro personal	catastrofico	probable	seguimiento de almacen y administracion.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	falta de etica profesional.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	HOSPITALIZACION	Infecciones Nosocomiales y cruzadas	moderado	probable	Protocolos de limpieza y desinfeccion	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. asinamientos de usuarios 2. Aplicación de técnicas de asepcia inadecuadas 3. bajas medidas de protección utilizadas
		Inadecuado diligenciamiento de las Historias clinicas.	moderado	probable	MEDICOS Y DE ENFERMERIA	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No aplicación de la normativa relacionada con los registros clínicos por parte del personal asistencial a cargo de su diligenciamiento.
		Aumento en las complicaciones en paciente hospitalizado	moderado	probable	Guías , protocolos, manuales del proceso.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deficiente adherencia a protocolos, manuales del proceso.
		Posible fuga de usuarios	moderado	probable	1. Vigilancia en los turnos.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inconformidad por la prestación del servicio 2. La estancia hospitalaria de los usuarios es muy prolongado lo cual es muy agotador para estos.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		Usuarios insatisfechos con el servicio	moderado	probable	1. Guías , protocolos, manuales del proceso.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mal Estado de los equipos 2. Incumplimiento de los turnos programados por el personal asistencial 3. Displicencia en la atención por parte del personal asistencial
		Posible Ocurrencia de eventos adversos	moderado	posible	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comité de eventos adversos. 2. Actas de compromiso y seguimiento 	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bajo nivel de adherencia a guías, protocolos y demás documentación del proceso
40	EFICIENCIA Y CONTRAREFERENCIA	RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
		Demora en el traslado de pacientes (Búsqueda y remisión)	moderado	probable	1. Vigilancia en los turnos.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demora en manifestar la orden de remisión. 2. Demora en la aceptación de pacientes en centro de referencia., 3. Demora en la preparación de transporte y anexos de la remisión. 4. Demora en la papelería de la remisión, alto flujo de remisiones. 5. Preparación inadecuada de pacientes.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	REFERE	RIESGOS DE CORRUPCION					
		No cobro del servicio por favores personales ó a terceros.	catastrofico	probable	1. Sistema. 2. Planillas 3. Rips	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Favores a terceros, amiguismo.
		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
		Error al designar decibeles para la toma de la imagen según la parte del cuerpo	moderado	probable	1. Guías protocolos de manejo del proceso.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Desconocimiento del protocolo 2. Baja adherencia a guías, protocolos del proceso. 3. Fallas en el equipo

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Eventos Adversos	moderado	posible	1. Guías, protocolos, Manuales del proceso	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja colaboración del paciente por su condición física, edad, entre otros. 2. Químicos vencidos 3. Daño de la procesadora 4. Filtración de luz en el cuarto oscuro. 5. Ausencia de acompañante para la aplicación del paciente.
		Baja adherencia a protocolo, guías de manejo del proceso	Mayor	posible	1. Evaluación de manejo de las guías.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Guías desactualizadas. 2. No existe unificación de criterios del servicio en la red Hospitalaria.
		Exposición de funcionarios alta gama de rayos x de alta frecuencia al entrar al cuarto donde se procesan las imágenes diagnósticas	Mayor	posible	<ol style="list-style-type: none"> 1. Restricción de entrada y salida de pacientes al cuarto de rayos X. 2. Luces roja o verde prendida 	E: Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar, compartir, transferir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los bombillos de alerta no funcionan. 2. Los funcionarios desconocen el significado de estas luces.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		RIESGOS DE CORRUPCION					
		no facturación del servicio por amiguismo o favores a terceros.	catastrofico	posible	1. Reportes de servicio del proceso.	E: Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Pacientes que no tienen seguridad social, de bajos ingresos económicos. 2. Favores a terceros ó por amiguismo.
43		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
		inadecuada istematizacion de las historias clinicas.	moderado	posible	dotacion de equipo y sistematizacion adecuada.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	falta de dotacion de equipo, creacion de usuario en Sistema Socrates, deterioro de equipo.
		Inadecuada adherencia a las guías y protocolos	moderado	posible	actualizacion e implementacion de protocolos y guias de manejo	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	falta de compromiso, controles, seguimiento a los planes de mejoramiento de las auditorias

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	APOYO TERAPEUTICO (TERAPIA RESPIRATORIA	deficiencia en la prestacion del servicio	Catastrofico	Media	1. Plan de necesidades	Alto	1. Limitaciones presupuestales 2. Ausencia de un proyecto que permita modernizar el instrumental terapéutico. 3. instrumental deteriorado y obsoleto.
		inadecuada acceso al servicio de fisioterapia	Catastrofico	probable	Plan de necesidades	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. ausencia de proyecto que permita ampliar el espacio y la infraestructura del area
		Posibilidad de ocurrencia de eventos adversos.	moderado	posible	consentimiento informado al usuario	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. reaccion adversa al tratamiento aplicado
44		optimizacion en los resultados del tratamiento	moderado	posible	1. consientizacion al usuario de la importancia del tratamiento, 2. implementacion de equipos necesarios, implementacion de protocolos, capacitacion constante del profesional encargado.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. locacion del paciente, 2. fata de insumos para el tratamiento, edad del paciente, 3. medio para transportarce.(transporte o aditamento), No adherencia al tratamiento por parte del paciente.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
45		RIESGOS DE CORRUPCION					
		No cobro del servicio por amiguismo ó favores politicos	catastrofico	posible	Sistema	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Por favores de amiguismo ó a terceros .
52		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
		Entrega medicamento erróneo ó vencidos	Mayor	probable	1, Protocolos, procedimientos, del proceso.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Medicamentos no semaforizados en algunas farmacias de la red Hospitalaria. 2. Baja adherencia a guias, manuales, del proceso
53		Oportunidad en la entrega de medicamentos y DM	catastrofico	probable	N/a	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Falta de quimico farmaceuta institucional 2. Falta de regente en sitio

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
	GESTION FARMACIA	Inadecuada adherencia a las guías y protocolos	moderado	posible	1. Formatos establecidos para la institución	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	Guías desactualizadas	
		RIESGOS DE CORRUPCION						
		Compra de Insumos, DM y medicamentos proximos a vencer	catastrofico	posible	1. Revision en almacen de que lo que relaciona en acta de entrega sea lo que se envia a los hospitales.(Lista de Chequeo)	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. Relacion de medicamentos y DM no corresponden 2. falta de coincidencia entre lotes, y laboratorios fechas de vencimiento	
		Entrega de medicamentos y DM sin facturar	catastrofico	posible	1. Revisión del sistema de facturación	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	Falta de ética Funcionario con poca pertenencia por la institucion	
		Compra de medicamentos con sobre costos	catastrofico	casi seguro	Selección y evaluación de Proveedores	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	Mala selección y evaluacion de proveedores Proselitismo Amiguismo	
54		Entrega inoportuna de los pedidos de Insumos, DM, y medicamentos	catastrofico	casi seguro	Plan de necesidades trimestral	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	Se realizan los pedidos para trimestre y los entregan semestral fuera de los tiempos adecuados	

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
55		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
56		Vinculación de personal sin contrato	catastrofico	casi seguro	No existe.	E: Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Cierres contables y presupuestales inoportunos
57		Demora en la actividad de reclutamiento de médicos y enfermeras	catastrofico	casi seguro	1. Gestión con universidades	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. La zona de la red hospitalaria esta considerada como roja, lo cual no es llamativo para los médicos y enfermeras. 2. La ubicación de los municipios es retirada .
58		Vinculación de personal sin el lleno de los requisitos para el cargo a desempeñar	moderado	casi seguro	1. Revisión de los perfiles que se requieren y soportes de las hojas de vida	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Escases de recurso humano en los municipios. 2. Necesidad de suplir el cargo de manera inmediata.
59		Rotacion permanente del personal de la institución.	Mayor	casi seguro	No existe.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. La mayor parte del personal es contratado, un mínimo porcentaje pertenece a la planta.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
61	GESTION DEL TALENTO HUMANO	Información de hojas de vida de los hospitales diferente a las hojas de vida de la sede central	Mayor	probable	No existe.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los funcionarios entregan soportes en los hospitales y no son actualizadas en la sede central ó lo contrario. 2. En los hospitales no se exige los requisitos necesarios de las hojas de vida.
62		Perdida de Hojas de vida y/o de soporte en la Sede centra y hospitales y centro de salud.	catastrofico	probable	Hoja de Control de historia Laboral.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	<ol style="list-style-type: none"> 1. No aplicabilidad de la ley de archivos 594 de 2000
63		Incumplimiento de Planes, programas del proceso (Estímulos e incentivos, bienestar social, inducción, reinducción, capacitación).	Mayor	posible	Marcol Legal del Proceso	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de recursos 2. Falta de compromiso para la asistenci de las actividades programadas por parte de los líderes de proceso.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
64		Personal subutilizado	Mayor	probable	No existe.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. No existe un adecuado estudio de cargas laborales de los funcionarios de la entidad. 2. Personal contratado por amiguismo.	
65		baja aplicabilidad de la normativa en cuanto a la evaluación de desempeño de los servidores de la Entidad	catastrofico	posible	Normativa	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	No existe metodología adoptada para la evaluación de desempeño del personal de la ESE	
66		RIESGOS DE CORRUPCION						
		Expedición certificaciones con información falsa por amiguismo o intereses personales	catastrofico	probable	1. Hojas de vida de funcionarios	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Por amiguismo ó intereses personales.	
69		MATRIZ DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS						

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	N SALUD OCUPACIONAL	Ocurrencia riesgos profesionales a los funcionarios de la ESE	Mayor	probable	1. Capacitaciones en prevención a los funcionarios de la sede central y red Hospitalaria. 2 Copaso	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. No está identificado el mapa de riesgos ocupacionales. 2. Las condiciones de trabajo no son optimas para el desarrollo de las actividades diarias de los funcionarios. 3. Surgen como consecuencia directa del trabajo del labor desempeñada
		No afiliacion oportuna de los funcionarios a la ARL	catastrofico	posible	1. Certificaciones de afiliacion de estado activos de los funcionarios a la ARL	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Falta de gestión para la obtención de los recursos. 2. La capacidad del internet no se ajusta a las necesidades de la plataforma de ARL POSITIVA
		No cubrimiento de los accidentes laborales a los funcionarios de la sede central y red hospitalaria por parte de la ARL	catastrofico	posible	1. Capacitaciones en reportes de accidentes laborales.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Falta de compromiso de los directores y coordinadores de la red Hospitalaria en diligenciamiento de los formatos establecidos. 3. No realizar el reporte de accidentes laborales de manera oportuna .

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
70	GESTIO	Accidente laboral por riesgo biológico	Mayor	probable	Formato de informe para accidente de trabajo del empleador o contratante.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Demora en la reposición de los Kits antiretrovirales por parte de la ARL.
		No atención de emergencias de manera oportuna	Mayor	probable	1. Constitución de Comité de Emergencia. 2. Capacitar a brigadas de emergencia.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. No están totalmente dotados los botiquines de primeros auxilios en la sede central, y la red hospitalaria 2. Infraestructura física no es la adecuada para la ejecución de las actividades diarias de los
MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION							
		Extravío intencional de los botiquines y dotaciones de primeros auxilios en la red Hospitalaria y sede administrativa	catastrofico	posible	No existen.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	Practicas eticas indebidas encontra de los bienes de la ese por parte de algunos de sus funcionarios.
72		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
	JURIDICA	Incumplimiento de términos	Mayor	posible	1. Radicado de correspondencia	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Ausencia de herramienta que permita llevar el control de respuestas	
		Pérdida de documentos ó expedientes	Mayor	posible	Revisión de expedientes, ocontratos y folicación de extos acordes a la ley de archivos	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. No existe una zona específica para el manejo del archivo del proceso. 2. Préstamo constante de expedientes a las	
73		RIESGOS DE CORRUPCION						
74		Possible orientación en los pliegos de condiciones	catastrofico	posible	Manual de contratación Marco normativo del proceso	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Amiguismo ó favorecimiento de intereses particulares 2. Manual de contratación desactualizado a la nueva normativa.	
		RIESGOS ADMINISTRATIVOS						

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	Alimentación, Morgue , Vigilancia)	Posible contaminación por EPP	catastrofico	posible	1. Protocolos de aseo hospitalario y manipulación de material contaminante. 2. Plan de adquisiciones	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Falta de adherencia a los protocolos . 2. Bajo suministro de EPP a los hospitales 3. Bajo nivel de capacitación y conocimiento del proceso por parte del personal nuevo 4. Calidad de los insumos suministrados baja que garanticen durabilidad.
		Incumplimiento de los protocolos aseo y desinfección de las áreas	mayor	casi seguro	cuadros de turnos y de disponibilidad del personal de servicios generales, pedidos de insumos y materiales de dotación al personal	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	Bajo suministro de insumos
		alta concentración de olores contaminantes	mayor	posible	utilización de epp, y ventilación del área mínima	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	áreas cerradas
		Accidente laboral por elementos cortopunzantes en las diferentes áreas y/o Accidente laboral por mal	mayor	probable	capacitación al personal asistencia en el manejo de los rh, revisar las prendas una a una	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	mal manejo de de los Residuos Hospitalarios adherencia a los protocolos de manejo

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
	APOYO LOGISTICO EN SEDES	Accidente laboral por mal manejo de equipos industriales	menor	posible	manuales y protocolos de manejo de equipos industriales	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	baja adherencia a los protocolos de manejo, capacitacion al nuevo personal	
		Incumplimiento de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos industriales y zonas verdes	moderado	posible	1. Plan de mantenimiento preventivo y correctivo. 2. Solicitud de repuestos e insumos necesarios para la ejecución del plan de mantenimiento correctivo y preventivo del Hospital a la sede central 3. Cronograma de mantenimiento de zonas verdes	E: Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar, compartir, transferir	Bajo suministro de insumos herramientas y repuestos	
		RIESGOS DE CORRUPCION						
		Perdida de insumos de aseo por mal manejo o por hurto	catastrofico	posible	suministro controlado al personal de servicios generales, revisado de bolsos en porteria	zona de riesgo moderado	bajo control en la entrega de insumos,	
	bajo nivel de seguridad en las instalaciones	catastrofico	posible	camaras de video, personal de vigilancia	zona de riesgo moderado	Cercania con zona rural boscosa, baja adherencia a los protocolos de seguridad del personal de vigilancia		

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GESTION DOCUMENTAL	Deterioro de documentaciòn archivada.	Catastrofico	Alta	N.A	Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Filtraciones de agua en los lugares donde se archivan los documentos. 2. Dificultad en la manipulaciòn, entrega y recibo de la documentaciòn. 3. Presencia de grillos, roedores y aves como palomos . 4. Pèrdida de documentos 5. Insuficientes cajas par archivar.
		Pèrdida de memoria Institucional	catastrofico	probable	N.A	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se esta dando aplicabilidad a las tablas de retenciòn acorde a la normativa y estas estàn desactualizadas 2. Ausencia de un llugar r ú espacio para el archivo. 3. No esta definido el archivo central en la entidad. 4. El control y manejo del archivo en la red Hospitalaria es deficiente.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		RIESGOS DE CORRUPCION					
		Extracción intencional de folio de carpetas favoreciendo ó perjudicando a funcionarios de la ESE por amiguismo ó intereses personales	catastrofico	probable	N.A	E: Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. A favor de intereses personales, políticos, para perjudicar a un funcionario de la ESE.
		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
		Desactualización de inventarios (no se obtienen en tiempo real)	Mayor	casi seguro	1. Solicitud de los inventarios de equipos se reciben de manera trimestral y de insumos mensuales (Formato Estándar) 2. Manejo de inventarios de forma manual	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Deficiencia de interconexión de red, para el manejo de inventarios. 2. No se notifica en tiempo real al almacén central del traslado o prestamo de equipos.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GESTION DE RECURSOS FISICOS Y ALMACEN	Adquisiciones no contempladas en el plan de compras	menor	probable	1. Mediante un acta de comité se incluye la adquisición que hara parte del plan de compras	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Eventualidad con que se realiza la compra 2. Baja planeación en establecimiento de las necesidades por parte de los líderes de proceso.
		Registro errado de los ingresos a almacén	moderado	probable	1. Seguimiento al cronograma establecido	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Entregas fuera del horario de oficina.
		El no ingreso a almacén de todas las compras que se realicen en la entidad	moderado	probable	1. Manual de procedimiento	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Eventualidad con que se realiza la compra 2. Los Hospitales y centros de salud reciben donaciones, ingresos por convenios sin actualizar esta información al almacén de la sede cetral.
		Acumulación de bienes, equipos inservibles	moderado	probable	1. Acto administrativo de comité baja de bienes.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. No se establecido la situación de algunos inservibles de la institución.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		RIESGOS DE CORRUPCION					
		Recibo de pedidos a los proveedores sin cumplir con el lleno de los requisitos exigidos en términos de calidad, cantidad, forma, fechas de vencimiento en caso de los medicamentos favoreciendo intereses personales o por amiguismo	catastrofico	posible	1. Contratos, 2. Facturas. 3. Conteo, revisión física	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Favorecimiento de intereses personales, amiguismo,
		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
	DICOS	Incumplimiento del Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipos biomédicos	moderado	casi seguro	1. Cronograma de mantenimiento	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Atención de eventualidades en el cronograma de mantenimiento . 2. El traslado del biomédico puede verse afectado por la situación de orden público. 3. Utilización de algunos equipos en jornada continua, lo cual impide realizar el mantenimiento en las fechas designadas.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
	GESTION DE EQUIPOS BIOME	Deterioro de los equipos biomedicos	Mayor	probable	1. Ejecución del Plan de Mantenimiento correctivo y preventivo.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Deficiente manipulación de los equipos por parte de los funcionarios a cargo. 2. Interrupciones del Servicio eléctrico. 3. Continua rotación del personal	
		MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION						
		Colocar repuestos de baja calidad de los equipos para beneficio propio	catastrofico	probable	1. Diligenciamiento de remisión. 2. Formato de reporte de servicio. 3. Supervisión del Líder del proceso. 4. Registro fotográfico de los dos respuestos al momento del cambio	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Bajo nivel etico profesional .	
		RIESGOS ADMINISTRATIVOS						

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
			Mayor	probable	1. PGIRS hospitalarios. 2. Auditorías de control interno al proceso	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Baja planificación en la asignación de recursos para la implementación de los PGIRS de la red Hospitalaria.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
			catastrofico	probable	1. No depende directamente del líder del proceso	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. No se contrata oportunamente el personal de servicios generales.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	MENTAL	Incumplimiento de los PGIRS de la Red Hospitalaria.	Mayor	posible	1. Capacitación al personal sobre manipulación de riesgos biológicos.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	3. .Inadecuada manipulación de los residuos de riesgos biológicos.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GESTIÓN AMBIENTE		Mayor	posible	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisión de directores de hospitales y centros de salud. 2. Auditorías internas al proceso 3. Auditorías de entes externos . 	<p>M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Incumplimiento del manual de normas y procedimientos de bioseguridad establecidos para la evacuación de los residuos hospitalarios.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
			Mayor	posible	Marco normativo del proceso	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. No suministro a tiempo de los insumos requeridos para limpieza , aseo y desinfección. (epp)
			Mayor	probable	1.No. Existe.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	Desconocimiento de cronograma del plan de compras para la presentación del plan de necesidades por parte de la red hospitalaria.
		Posible sanciones por los entes de control	Mayor	probable	1. Informes de seguimiento al cumplimiento de los PGRIS del Hospital	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Incumplimiento de la normativa sanitaria y ambiental en la red hospitalaria.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		RIESGOS DE CORRUPCION					
		Posible pérdida de los insumos de aseo.	catastrofico	posible	Planilla de entrega de	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inventarios desactualizados de la red Hospitalaria. 2. Bajo control en el manejo de los insumos e implementos de aseo.
		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
		Carencia o falta de idoneidad del documento soporte	moderado	probable	1. Adoptar una política mediante la cual todos los hechos económicos, financieros y sociales realizados en cualquier dependencia del ente público, sean debidamente informados al área de contabilidad a través de los documentos fuente o soporte de las operaciones,	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	Desconocimiento de la normatividad. Solicitud de los registros de manera inmediata, por parte de las áreas interesadas.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GESTION CONTABLE	hechos ocurridos sin registro contable	Mayor	improbable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que la información financiera de las áreas coincida con el hecho contable analizar. 2. Corroborar el hecho contable con el área de cartera verificando que la cifra coincida 	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	Proveedores, clientes transfieren recursos, que llegan a las cuentas bancarias, desconociendo el concepto bajo el cual consignan
		Generación de información contable no confiable	catastrofico	posible	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones del Comité de Sostenibilidad Contable. 	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. Cuentas contables no se encuentran saneadas.
		Rendición inoportuna de la información financiera y contable de la entidad según requerimientos de órganos de control y vigilancia.	catastrofico	raro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cronograma de presentación y validación de información. 	B: Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	Caída del sistema.
	RIESGOS DE CORRUPCION						

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
95		Exigir a beneficio personal a proveedores ó a contratistas favores por agilizar la causación de las cuentas a su nombre.	catastrofico	raro	Perfil idóneo del contador de la entidad.	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	Las cuentas pagadas a los proveedores
98		RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
99		Error en el pago de cuentas en mayor o menor cuantía	moderado	posible	1. Revisión previa antes de registrar el proceso en el sistema.	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. Error humano en la digitación, giro o transferencia de fondos. 2. Volumen de cuentas. 3. Baja concentración del funcionario a cargo, por alta transividad de funcionarios en la dependencia. 4. No se acata el horario de atención al público interno y externo.
		Pago de una obligación doblemente	catastrofico	improbable	1, Sistema. 2, Registro del pago en libro y despues en bancos.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Error involuntario 2., Tramite de las cuentas doble vez por parte del proveedor ó de contratistas.
		Ingresos sin identificar.	catastrofico	posible	1, Notificación del ingreso a cartera	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. Llegan a las cuentas bancarias de la entidad pagos de otras vigencias,

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GESTION TESORERIA	La información registrada en libros de bancos (Sistema) no sea veraz acorde a la realidad financiera de la entidad.	catastrofico	improbable	1. Verificación de saldo en libros de bancos contra los extractos	B: Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Extractos bancarios entregados de forma extemporanea. 2. No realizar los ajustes en el sistema, de acuerdo a las conciliaciones bancarias mensuales realizadas por el area contable.
		Pago inoportuno de descuentos de ley.	Mayor	improbable	1. No existe	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. El área de nomina, realiza liquidación extemporánea de la nómina.
		Perdida de documentación y de soportes	menor	posible	1. Restricción de entrada a particulares o funcionario que no pertenecen al area:	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prestamos de documentación sin radicación. 2. Deterioro del archivo. 3. Falta de un espacio adecuado para el archivo de tesorería. 4. Aplicación de la normativa de archivo ley 594 de 2000 al proceso. (Archivo de Gestión)
		RIESGOS DE CORRUPCION					

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
100		Pago de cuentas sin respetar el orden de llegada a favor de terceros ó amiguismo.	catastrofico	casi seguro	Listado de pagos del mes	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	Favorecer oportunidad en el pago a	
101	ESUPUESTO	RIESGOS ADMINISTRATIVOS						
103		Inapropiada estimación del presupuesto	Catastrofico	improbable	1. Auditoria previa por parte del area de Planeación y Recursos Financieros	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. Ausencia de información histórica. 2. Datos errados por parte de las areas que certifican.	
		Falla en la codificación del presupuesto	catastrofico	improbable	1. Verificación del documento aprobar. 2. Verificar información del documento	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. En el acto administrativo se presentan errores de digitación.	
		Registro inadecuado de movimientos presupuestales en cada una de sus fases	catastrofico	improbable	1. revision y auditoria periodica a los registros presupuestales	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	No existes las variables necesarias en el software que permitan controlar y verificar la modificación.	

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GESTION PR	Perdida de documentación del área de presupuesto	catastrofico	casi seguro	No existe	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. No existe trazabilidad en el préstamo de la información.
		registro doble por interfaz pagos, tesorería o por error de digitación	moderado	posible	auditoría diaria y generación de notas presupuestales	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. El software contable duplica los registros de obligación presupuestal
RIESGOS DE CORRUPCION							
		Errores en la ejecución presupuestal al efectuar gastos sin disponibilidad presupuestal	catastrofico	improbable	1. Auditoría previa por parte del área de Planeación y Recursos Financieros, según las necesidades de la empresa.	B: Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. Eventualidad del gasto, emergencias
RIESGOS ADMINISTRATIVOS							
		Perdida de los estados de cartera (Archivo Excel)	catastrofico	posible	1. Copias de los archivos en medio magnetico	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. Aun no se implementa el software.

MAPA DE RIESGOS

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
	GESTION CARTERA	Perdida de la facturación radicada	Mayor	posible	1. Soportes de la facturación radicada, con su respectivo recibido.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Bajo seguimiento a los envíos de facturación a la empresa de correo certificado	
		Demora en el recaudo de la cartera de la entidad.	catastrofico	probable	1. Cobro persuasivo, judicial y extrajudicial	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Falta de gestión mediante el cobro a los clientes. 2. Saldo de difícil recaudo de vigencias anteriores.	
112		RIESGOS DE CORRUPCION						
		Omisión de cobro persuasivo a clientes por amiguismo ó intereses personales	catastrofico	posible	1. Estado de Cartera .	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Posible amiguismo ó favores a terceros.	
		RIESGOS ADMINISTRATIVOS						

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		No Presentacion de la Facturacion de forma Oportuna	Mayor	probable	1. Seguimiento a fechas de presentaciòn de las facturas	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Las sedes no envían de manera oportuna las facturas generadas 2.No se registra e inspecciona la facturación diariamente con sus respectivos soportes de facturación 3. Software presenta vacios que impiden registrar la información de los servicios facturados de manera oportuna y confiable. No existen módulos que permitan registrar la información requerida por los clientes (FURIPS, FURTRAN Y FURPEN) donde se registra la información solicitada. 4. El servicio de internet y telefónico en ocasiones fallan lo que impiden actualizar los trámites de manera oportuna y adecuada.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GESTION FACTURACION	Inoportuna generación del total de la facturación de servicios de salud contratados.	moderado	posible	1. Visitas de seguimiento y control para la verificación de la facturación generadas	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. No registro diario de la facturación por parte de facturadores y coordinadores de facturación de la red Hospitalaria. 2. Baja responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones a cargo de facturadores y coordinadores de facturación.
		Demora en el envío de los RIPS a las EPS	catastrófico	probable	Software validador	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. El software actual pasa los errores esta sin los controles requeridos. 2. no validación adecuada de los rips por los coordinadores de facturación de la red Hospitalaria
		Demora en el envío de los RIPS a las EPS	catastrófico	probable	Software validador	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. El software con el se cuenta pasa los errores sin los controles requeridos. 2. no validación adecuada de los rips por los coordinadores de facturación.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		Aumento de Glosas	catastrofico	casi seguro	1. Revisión oportuna de cuentas por parte del personal encargado	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No registro en el sistema de las atenciones a particulares. 2. Deficiente asignación de códigos de servicios por que el software no los tienen. 3. Deficiente diligenciamiento de los furips, fultran, furpen, 4. Deficiente redireccionamiento de las cuentas a las EPS con soportes de autorizaciones y afiliaciones. 5. Mayor valor facturado 7. El precio del servicio es mayor a lo contratado. 8. Actividad duplicada en el sistema.
		posible pérdida de las cuentas de cobro enviadas a las diferentes eps.	catastrofico	posible	Planilla de entrega de correo.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	La empresa de correo puede perder los paquetes enviados
RIESGOS DE CORRUPCION							

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		Perdida del efectivo recaudado	catastrofico	improbable	1. Revisión periódica de la facturación de las ventas particulares y recaudos directos por parte de los directores de las sedes y los coordinadores de facturación.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. No registro en el sistema de las atenciones a particulares. 2. No realizar las consignaciones a tiempo. 3. No cobro de cuotas de recuperacion o copagos.
	GESTION GLOSAS	RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
		Bajo porcentaje de cumplimiento en las conciliaciones programadas	catastrofico	posible	1. Cronograma de conciliaciones	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. Incumplimiento de las EAPB en las citas de conciliación .
		Inoportunidad en la respuesta de las gloas	catastrofico	posible	1. Matriz de envio de solicitud de oficios	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. Entrega tardía de soportes por parte de los hospitales y centros de salud
		RIESGOS DE CORRUPCION					

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
		Manipulación de los porcentajes de conciliación a favor de intereses personales ó particuales (Corrupcion)	catastrofico	raro	1. Auditorías de Control Internos, control	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. Por favor de intereses pesonales en concilia encontra de la entidad
117	INFORMACION Y TECNOLOGIA	RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
118		Perdida de la información institucional	catastrofico	probable	1. Backups diarios y mensuales.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. No aplicar los procedimientos establecidos para las copias de seguridad. 2. Daño ó perdida de equipos.
119		Daños de equipos de la institución.	moderado	probable	1. Actualización antivirus. 2. Bloqueo de paginas inadecuadas 3. limpieza de equipos 4. Mantenimiento del software de equipos.	M: Zona de riesgo Moderada, asumir riesgo, reducir.	1. Desconocimiento de las actividades de mantenimiento objeto de planificación, 2. personal no capacitado para el manejo de equipos y software. 3. Constantes cambios en el fluido eléctrico.

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
120	GESTION DE SISTEMAS DE	Escases de recursos Hardware y Software	moderado	probable	1. Planificación de proyectos para la gestión de recursos	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Falta de gestión para la obtención de los recursos	
121		Vulnerabilidad del software	catastrofico	probable	1. Definición de roles y perfiles de seguridad. 2. Cambios de clave automáticamente por el servidor.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. la adquisición de software que no garantiza niveles de seguridad estrictos y vulnerados fácilmente	
RIESGOS DE CORRUPCION								
122		Perdida de equipos	catastrofico	posible	1. Asiganación de equipos al funcionario que los utiliza	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. No actualización de los inventarios de los equipos de computo	
		Adulteracion de la informacion de las bases de datos a favor a terceros	catastrofico	posible	1. Ejecucion de auditorias	B:Zona de riesgo baja. Asumir riesgo	1. Cambio de tarifas al sistema y recibo de cobros mayores a este	
	CIÓN	MATRIZ DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS						

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GESTION DE INFORMACION Y COMUNICACION	Canales institucionales desarticulados	moderado	probable	1. Revisión de contenidos de las comunicaciones tanto internas como externas por parte del proceso. 2. Revisión de los contenidos de la comunicaciones internas y externas por el Gerente ó quien haga sus veces.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1.. No existe canales de comunicación definidos en la entidad. 2. No estan definidas las políticas de comunicación en la entidad.
MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION							
		Posible filtración de la información de la entidad a medios de comunicación, a favor de interese políticos, ó a terceros	catastrofico	posible	1. Revisión de contenidos de las comunicaciones tanto internas como externas por parte del proceso. 2. Revisión de los contenidos de la comunicaciones internas y externas por el Gerente ó quien haga sus veces.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. A favor de terceros , por intereses políticos.
	TICA	RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
		Inoportunidad en la entrega de los informes estadísticos	catastrofico	posible	Notificación de cumplimiento en los reportes	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. La toma de la información se realiza manualmente dando espacio a la generación

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
	GESTION INFORMACION ESTADIS	Generación de información desactualizada y no validada.	catastrofico	posible	Aplicación rigurosa de los protocolos de actualización, consulta y entrega de información.	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	de error humano. 2. Establecer forma de entrega y fechas específicas para la entrega de la información . 3. Baja calidad de las fuentes de información apropiadas	
		RIESGOS DE CORRUPCION						
		Manipulación de la información	catastrofico	posible	Sistema de información	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	1. Ante los entes de control para el cumplimiento de metas, se manipula la informaición.. 2. La toma de los datos manual permite la manipulación de estos a favor de terceros	
124		MATRIZ DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS						

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	
	GESTION DE ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	Posible Pérdida y deterioro de historias clínicas	catastrofico	posible	Controles manuales	A: Zona de Riesgo Alta. Reducir el riesgo, evitar compartir.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Filtraciones de agua en los lugares donde se archivan los documentos. 2. Dificultad en la manipulación, entrega y recibo de la documentación. 3. Presencia de animales en el sitio dispuesto para el su almacenamiento. 4. Excesiva duplicidad de documentos. 	
		MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION						
		Posible quebranto a la custodia, confidencialidad de las historias clínicas de los pacientes a solicitud de terceros o intereses personales	catastrofico	posible	Restricción el acceso a la historia clínica por el personal no autorizado.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baja aplicación del código de ética institucional. 2. Desconocimiento de la normatividad de las historias clínicas y documentos medico legales. 	
PROCESOS DE EVALUACION								

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
131	GESTION INTEGRAL DE CONTROL	RIESGOS ADMINISTRATIVOS					
132		Incumplimiento del Programa de auditorias de la vigencia	catastrofico	posible	1. Reuniones de comité coordinador de control Interno. 2. Informe presentado referente a auditorias no realizadas. 3. Reporte de producto no conforme a Gestión de Calidad.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Incumplimiento por parte de los auditados a las fechas establecidas.
		Incumplimiento en la presentación de los informes requeridos por los diferentes entes de control	catastrofico	posible	1. envio de cronograma de informes a presentar a los responsables de manera mensual.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Desconocimiento de los tiempos para la presentación de informes por parte del proceso o subproceso responsable. 2. No entrega oportuna de la información al subproceso de sistemas y tecnología para la respectiva validación y envío de los informes.
		RIESGOS DE CORRUPCION					

No.	AREA	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	CONTROLES EXISTENTES	NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS
	GES	Utilización de la información de la Institución para fines personales o de terceros.	catastrofico	posible	1. Reuniones de comité coordinador de control Interno. 2. Informe pormenorizado de la gestión de control interno subido en la página web.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1. Favorecer intereses personales ó políticos
		Alteración de los Informes de Auditoría	catastrofico	posible	1. Reuniones de comité coordinador de control Interno. 2. Informe pormenorizado de la gestión de control interno subido en la página web.	E:Zona de Riesgo Extrema: Reducir el Riesgo, Evitar , compartir, transferir	1, Amiguismo, intereses particulares, políticos, 2. Deficiencia en las escasas conceptualización y aplicación de los instrumentos de auditoría.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
O			
<p>1. Generar alamar por vía electrónica a los procesos involucrados en la presentación oportuna de los informes.</p> <p>2. Solicitar continuidad al seguimiento del cronograma de informes</p>	<p>1. Gerencia</p> <p>2. Líderes de procesos y subprocesos.</p>	Permanente	1. Oportunidad en la entrega de informes.
<p>1. Solicitar a los líderes de procesos la actualización permanente de la información necesaria para la toma de decisiones adecuada</p>	1. todas las áreas	Permanente	1. Información actualizada
<p>1. Organizar el archivo de la entidad</p>	1. Todas las áreas	Permanente	1. Archivo organizado

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Toma de decisiones concertada con el comité de compras de la entidad	1. Gerente ó quien haga sus veces	permanente	No. Comité de compras realizados

1. Conciliar la información con las áreas de estadísticas y facturación. 2. Realizar seguimiento en las fechas de entrega de informes 3. Concientizar al personal de la entrega de la información confiable a la sede central y entes de control respectivos	1. Director. 2. Coordinadores de Facturación, 3. Coordinador de Estadística	Permanente	1. No. De datos validados correctamente / Total de datos arrojados por cada sede 2. No. Auditorías a la Facturación de cada Hospital y Centro de Salud 3. Socialización del código de ética
--	---	------------	--

1. Definir responsabilidades en la retroalimentación de la información. 2. Establecer canales de comunicación de la red Hospitalaria a la sede central y viceversa.	1. Líderes de proceso. 2. Directores de Hospitales. 3. Administradores. Gerente ó quien Haga sus veces.	Permanente	1. Manual de Comunicaciones. 2. Definición de Plan de Medios.
--	---	------------	--

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Solicitud de asesoría para formulación de POA, articulados con la Planeación Estratégica de la entidad.</p> <p>2. Redefinición de compromisos en los acuerdos de gestión.</p>	<p>1. Directores y coordinadores de centros de salud.</p>	<p>Permanente .</p>	<p>1. No. De asesorías solicitadas al proceso de Planeación.</p> <p>2. No. De compromisos reformulados en los acuerdos de gestión.</p>

<p>aplicación de la legislación vigente</p>	<p>gerencia, directores y coordinadores</p>	<p>Permanente</p>	<p>No de contratos mes \ No de contratos ejecutados</p>
---	---	-------------------	---

<p>1. corregir las fallas de tabulación en el sistema</p> <p>2. Hacer seguimiento al personal encargado de dichas tabulaciones</p> <p>3. Retroalimentar a la persona encargada de la medición de la información a tabular</p>	<p>1. Coordinadores SIAU de cada una de las sedes.</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. Informes de seguimiento</p> <p>2. retroalimentación del informe de seguimiento</p>
---	--	-------------------	--

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Capacitar al personal asistencial y administrativo en los temas que se requieran según informe de gestión presentado a coordinación SIAU sede central.</p> <p>2. Informar de manera oportuna a la coordinación central de SIAU las anomalías del servicio..</p> <p>3. Reportar las necesidades de adecuación de la infraestructura y demás que puedan afectar la prestación de un buen servicio a los usuarios.</p>	<p>1. Coordinador SIAU.</p> <p>2. Coordinadores de SIAUs, Directores de Hospitales y coordinadores de centro de salud.</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. No. Capacitaciones ejecutadas / No. De Capacitaciones programadas</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Realizar mensualmente el comité de usuarios, de efica hospitalaria y de atención al usuario.</p> <p>2. Enviar actas y listados de asistencias de cada uno de los comités</p> <p>3. Solicitar a la oficina de control interno auditorias in situ</p>	<p>1. coordinador SIAU de los hospitales y centros de salud.</p> <p>2. Coordinador SIAU sede central</p>	Permanente	<p>1. No de actas y listado de asistencia por comité</p> <p>2. No. Oficios enviados a control interno. 3. No de auditorias realizadas al proceso.</p>

<p>1. Dar prioridad al orden establecido por llegada para la atención de usuarios.</p>	<p>1. Coordinadores SIAU de los hospitales y centros de salud.</p> <p>2. Directores.</p>	permanente	<p>1. Orden de atención según llegada de usuarios.</p>
<p>1. Confrontación del resultado obtenido con el resultado objeto de estudio.</p>	<p>1. Coordinadores SIAU de los hospitales y centros de salud.</p> <p>2. Directores.</p>	Permanente	<p>2. usuario satisfecho</p>

GPL-FO-003

VERSION : 02

Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Socializar al personal los planes y programas institucionales 2. Actualizar la plataforma cada vez que sea necesario 3. Actualizar y socializar la herramienta del POA. 5. Realizar seguimiento permanente en el cumplimiento de POA de la institución.</p>	<p>1. Oficina de planeación</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. Planes y programas institucionales socializados 2. Plataforma actualizada. 3. N° de Seguimiento a POA realizados para la vigencia/ total de seguimientos programados 4. Herramienta POA ajustada.</p>

<p>1. Formulación del proyecto de acuerdo a la normatividad vigente 2. Verificación de precios durante la formulación de proyectos</p>	<p>1. Oficina de planeación</p>	<p>permanente</p>	<p>1. proyectos formulados 2. N° de proyectos con estudio de mercados/ total proyectos formulados x 100</p>
--	---------------------------------	-------------------	---

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Solicitar información de manera anticipada a la fecha de vencimiento de presentación de la información a los funcionarios responsables .</p> <p>2. Solicitar a través del área de control interno permanente seguimiento mensual de los informes que los líderes de los subprocesos del área financiera deben presentar.</p>	Subdirector de Apoyo Administrativo y Logístico	Anual.	<p>1. Correos electrónicos enviados a los subprocesos solicitando información requerida de manera anticipada</p> <p>2. Solicitud de seguimiento a control interno.</p>
<p>1. Dar continuidad al control existente con cada subproceso.</p>	Subdirector de Apoyo Administrativo y Logístico Líderes de subprocesos.	Mensual	No. De Revisiones periódicas a la información generada a cada subproceso.
<p>1. Establecer cronograma para ejecución del Plan de compras</p> <p>2. Seguimiento periódico al plan de compras</p> <p>3. Solicitar cronograma de auditorías a los inventarios de consumo de la red hospitalaria al funcionario a cargo del almacén en la sede central.</p>	Subdirector de Apoyo Administrativo y Logístico Líderes de subprocesos.	Mensual	No. De pedidos entregados de manera oportuna / No. Pedidos reprogramados

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Dar estímulos al cumplimiento del Plan de Compras.</p> <p>2. Analizar las ofertas de los proveedores en el comité de compras evaluando precios y calidad de los productos.</p>	1. Comité de compras.	Por evento.	No. De evaluaciones realizadas por el comité de compras.
<p>1. Evaluar a la red hospitalaria en oportunidad en la entrega de la información.</p> <p>2. Realizar requerimientos de la información solicitada por medio electrónico ó escrito según se estime conveniente.</p>	Subgerente de Salud .	1. Mensual	No. Informes entregados de manera oportuna / Total de informes solicitados.
<p>1. Reunión con los coordinadores y/o Directores de la red Hospitalaria para análisis de la información.</p> <p>2. Verificación de la información recepcionada de la red Hospitalaria con</p>	Subgerente de Salud	1, Semestralmente. 2, Mensual	1. Actas de reunión 2. Informe de Gestión Mensual de la Subgerencia en Salud. .

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
----------	-------------	------------	-----------

1. Solicitud de la gerencia de los soportes adjuntos a los informes generados	1. Subgerente de Salud	Permanente	1. Información soportada
---	------------------------	------------	--------------------------

1. Establecer cronograma de socialización de la documentación para cada una de las sedes. 2. Definición del PAMEC para la vigencia del 2015 . 3. Revisión periódica de los estándares de Habilitación en las sedes de la red Hospitalaria. 4. Actualización de la REPS según necesidad.	1. Asesor de Garantía de Calidad. Profesional de Apoyo de Garantía de la Calidad.	1, Semestral	1. No de socializaciones ejecutadas / Total socializaciones programadas. 2. PAMEC ajustado y aprobado para la vigencia del 2015, 3. No. De auditorías ejecutadas / No. Auditorías Programadas.
--	---	--------------	---

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Presentación oportuna de la información ante la Unidad Administrativa. 2. Incluir la fecha de entrega del informe en el tablero de control de seguimiento a cargo de la oficina de sistemas, para envío de alamas.	1. Asesor de Garantía de Calidad. Profesional de Apoyo de Garantía de la Calidad.	Anual	Oportunidad en la entrega del informe.
1. Adoptar la política de seguridad del paciente para la entidad. 2. Definir programa de Seguridad del Paciente. 3. Socializar política de seguridad del paciente. 4. Plan de Capacitación de seguridad del paciente.	1. Asesor de Garantía de Calidad. Profesional de Apoyo de Garantía de la Calidad.	1, Semestral.	1, Acto administrativo aprobado. 2. Programa de Seguridad del Paciente aprobado. 3, No. De actas de socialización, Listados de asistencia.
1. Confirmar con líderes de procesos las fechas programas.	1. Líderes de proceso. 2. Subgerentes. 3. Coordinador del Sistema de Gestión de Calidad.	1. Mensual,	1. Auditorías ejecutadas / Auditorías programadas.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Socializar los resultados de las auditorías del sistema integrado de gestión al comité coordinador de control Interno.	1. Líder del proceso del Sistema de Gestión de Calidad.	1. Permanente	1. Actas.
1. Revisión Periódica a facturación generada antes de su radicación.	1. Auditor Médico. 2. Gerente ó quien Haga sus veces	Permanente	1. No. De auditorías ejecutadas/ No de auditorías programadas

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Integrar las auditorías de cuentas médicas al Pla de Auditorías al Sistema de Gestión Integrado	1. Auditor Médico. 2. Gerente ó quien Haga sus veces	Permanente	1. No. De auditorías ejecutadas/ No de auditorías programadas

Hacer parte de la auditoría a un grupo auditor integrado que garantice objetividad en la emisión del concepto al evaluar.	1. Auditor Médico. 2. Auditores Internos del Sistema de Gestión Integrado.	permanente	No. De auditorias realizadas con grupo auditor / Total de auditorías programadas.
---	---	------------	---



--

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1.Replanteamiento de tarifas acorde a la capacidad de la red Hospitalaria y los costos en ofrecimiento del servicio.</p> <p>2. Entrega oportuna de propuestas de servicios para la renovación de contratos.</p> <p>3. Entrega oportuna de informes a las EPS .</p> <p>4. Seguimiento periódico a las actividades de py p.</p> <p>5. Elaboración de cronograma de seguimiento de actividades de p y p</p>	<p>Subgerente de Salud. Agente Interventora , Coordinador de Facturación. Coordinadoras de p y p de la red hospitalaria. Coordinadora de P y P de la sede central.</p>	<p>Permanente.</p>	<p>1 .Auditorias internas a los programas de pyp mensualmente</p> <p>2 Acto administrativo de ajuste de tarifas.</p> <p>3. No. De propuestas entregadas / Total de EPS.</p> <p>4. Oportunidad en la entrega de los informes a las EPS</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Contratación de talento humano exclusivo y necesario para la ejecución de las actividades de p y p</p> <p>2. Contratación de insumos y equipos para ejecución de las actividades de p y p</p> <p>3. auditoria interna a los programas de pyp para verificación en cumplimiento de actividades periódicamente</p>	<p>Subgerente de Salud. Agente Interventora , Coordinador de Facturación. Coordinadoras de p y p de la red hospitalaria. Coordinadora de P y P de la sede central.</p>	<p>Permanente.</p>	<p>1. No. De personal fijo para p y p / Total de personal para p y p. No. De eps que realicen demanda inducida / Total de EPS</p>
<p>1. Socialización de las guías de p y p a versión 2.0 con los funcionarios de proceso .</p>	<p>Médicos, Coordinadores de P y P, Enfermeros, odontólogos, higienistas, auxiliares de enfermería, bacteriologos, psicologos,</p>	<p>Permanente.</p>	<p>1. No. De Guías Socializadas</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. capacitacion y socializacion de los manuales de procesos.	coordinadores de areas de PyP y sede central-	Permanente.	1. % de aplicación de las guía de p y p

1. Vigilar y supervisar el kardex de medimientos de los programas de P y P de cada hospital y centro de salud y realizar trazabilidad con las entregas realozadas a los usuarios	Coordinador de P y P de la sede central	Permanente.	No. De seguimientos realizados
1. verificar que las actividades de PyP sean facturadas al 100%	Coordinador de P y P de la sede central Líder del proceso de Talento Humano .	permanente.	No. De seguimientos realizados

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer horario para facilitar la programación del Mantenimiento Preventivo / Correctivo 2. Reporte inmediato de fallas de equipos. 3. Verificación de cumplimiento de turnos programados. 4. Solicitar a subgerencia de salud y coordinador de facturación la contratación de servicios a prestar a cada una de las 	Directores, Administradores, personal asistencial del proceso.	Permanente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No. Turnos ejecutados / Turnos programados. 2. Vo.Bo de recibo a satisfacción de mantenimiento de equipos . 3. Solitudes de insumos de manera oportuna
<ol style="list-style-type: none"> 1. Socialización de guías y protocolos institucionales. 2. Realizar evaluaciones periódicas 	Subgerente de Salud . Directores, coordinación médica y de enfermería.	permanente	No. De Hallazgos de en comites de no adherencia a guías.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Actualización de la documentación del proceso. 2. Seguimiento a eventos adversos del proceso. 	Líder del Proceso.	permanente	1. No de eventos reportados por mes.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacitaciones de atención 2. Solicitud de Mantenimiento de equipos de manera oportuna 	SIAU - DIRECCION Y ADMINISTRACION	permanente	1. Capacitaciones ejecutadas / Capacitaciones programadas. 2. % Satisfacción del Servicio.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Verificación que el servicio prestado, efectivamente se haya cobrado	Líder del proceso de cada sede Hospitalaria	Permanente	1. Servicios facturados/ Servicios prestados
1. Solicitar auditorías administradores de hospitales ó centros de salud y seguimiento continuos.	Líder del Proceso, administradores.	Permanente	1. Actas de seguimientos.
1. Realizar el triaje mas exigente. 2. Programar de manera adecuada de turnos. 3. Simplificar formatos de Urgencias.	1. Comité de Urgencias. 2. Agente Interventora	Permanente.	1. Tiempo en minutos de atención inicial de urgencias.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<ol style="list-style-type: none"> 1. Socialización y resocialización de guías, protocolos, 2. Solicitar Auditorías de Calidad al proceso. 3. Evaluar al personal la adherencia a guías , protocolos del proceso. 	Subgerente de Salud. Directores, Asesor de Garantía de la calidad. Líderes del proceso.	Semestral	1. No. De seguimientos y auditorías a la
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar auditorías de calidad al proceso. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Líder del Proceso de Garantía de Calidad. 	permanente	<ol style="list-style-type: none"> 1. No. De Eventos reportados al mes del proceso

<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar al proceso de talento humano resocialización código de etica a funcionarios del proceso 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Líder del proceso 	Permanente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oficio de solicitud.
--	--	-------------	---

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<ol style="list-style-type: none"> Diseñar formato para entrega y recibo de pertenencias de los usuarios del servicios a familiares. Solicitar a la líder del proceso de calidad, la aprobación del formato. 	<ol style="list-style-type: none"> Lider del proceso. 	Agosto de 2014	Formato aprobado.

<ol style="list-style-type: none"> Solicitar adecuacion del area fisica de almacenamiento, registro diario de temeperaturas , seguimiento al mantenimiento y limpieza del area, actualizacion de kardex. Solicitar mantenimiento en las neveras. 	<ol style="list-style-type: none"> direccion (servicios generales y Coordinador de equipo y laboratorio subgerencia de apoyo administrativo Líder del Proceso 	permanente	<ol style="list-style-type: none"> registro de control de temperatura e inventario No. Mantenimientos preventivos realizados por el contratista, aprobados por el líder del proceso.
<ol style="list-style-type: none"> socializacion de manuales y protocolos, calibracion de equipos, seguimiento de kardex 	laboratorio	permanente	1.eventos adversos

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<ol style="list-style-type: none"> 1. actualización de manuales y 2. Listar la documentación faltante por documentar 3. socialización y verificación de los mismos 	laboratorio	permanente	1. manuales y protocolos actualizados
<ol style="list-style-type: none"> 1. registro de los eventos presentados en el proceso 2. capacitación al personal 	laboratorio	permanente	1. eventos adversos/pacientes atendidos
1. solicitud oportuna de insumos.	laboratorio	permanente	1. soporte solicitud de pedidos

verificación diaria de facturación.	laboratorio y área de facturación	permanente	# de exámenes procesados/ exámenes facturados.
seguimiento del kardex	laboratorio	permanente	entradas de insumos / salida de los mismos

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Capacitar al personal en utilización de medidas de protección</p> <p>2. Solicitar con anticipación implementos de protección personal</p>	<p>1. Directores, coordinadores de centros de salud de la red Hospitalaria .</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. Total de Infecciones presentadas / Total de usuarios atendidos</p> <p>2. No. De capacitaciones ejecutadas / No capacitaciones programadas</p>
<p>1. Capacitación en diligenciamiento, apertura y cierre de Historias clínicas.</p> <p>2. Seguimiento continuo al diligenciamiento de las historias clínicas.</p>	<p>1. Líder del Proceso.</p> <p>2. Directores y coordinadores de centros de salud.</p> <p>3. Oficina de control interno.</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. % Historias clínicas mal diligenciadas / total de historias clínicas</p>
<p>Ajuste de documentación del proceso</p>	<p>Directores, coordinadores de centros de salud.</p> <p>Líder del proceo</p>	<p>Permanente</p>	<p>NUMERO PACIENTES COMPLICADOS/TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS</p>
<p>1. Implementar fichas de salida para control de pacientes</p>	<p>Administrador.</p> <p>Asesor de garantía de la calidad.</p>	<p>Permanente</p>	<p>Usuarios Fugados / No. De pacientes Hospitalizados</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de pedidos de manera oportuna. 2. Seguimiento y Control al cuadro de turnos. 3. Capacitación a personal asistencial en servicio al cliente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Líderes de Proceso. 2. Administradores. 	Permanente	1. Numero de camas ocupadas / Total de camas
1. capacitación y evaluación en manejo de guías, y documentación asociada la proceso .	1. Asesor de Garantía de la Calidad.	Permanente	1. No. De eventos adversos presentados / Total pacientes atendidos.

<ol style="list-style-type: none"> 1. Simplificar el trámite del acceso del servicio. 2. Eliminar el triage de pacientes remitidos. 3. Crear y socializar el protocolo de remisiones, anticipación de pacientes y preparación de unidad en centro receptor. 4. Priorización de facturación de pacientes a remitir. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Líder del Proceso. 2. Asesor de Garantía de la calidad. 3. Director Hospital. 	Según acuerdos interinstitucionales.	Disminución en horas de remisiones.
--	--	--------------------------------------	-------------------------------------

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Realizar seguimiento que los servicios prestados hayan sido efectivamente cobrados.	Líder del proceso, Directores, Administradores.	Permanente	1. No. Servicios prestados/ No de servicios facturados
1. Socialización del protocolo al funcionario que practica la toma de muestra. 2. Evaluación permanente de las guías, protocolos del proceso. 3. Cumplir con el cronograma de mantenimiento de equipos biomédicos	1. Líder del proceso 2. Directores 3. Gerente 4. Subgerencia Administrativa 5. Líder proceso biomédica	permanente	No. De evaluaciones realizadas en adherencia. No. De mantenimientos realizados/ No. De mantenimientos programados X 100

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Solicitar acompañante para la toma de las imágenes.</p> <p>2. Ajuste de guías, protocolos del proceso</p> <p>3. Solicitud de mantenimiento preventivo de la procesadora.</p>	1. Líder del proceso.	Permanente	Eventos gestionados / Eventos presentados
<p>1. Actualización de las guías, manuales,</p> <p>2. Evaluación permanente a la adherencia a las guías, manuales, protocolos del proceso.</p>	1. Coordinador Médico.	Permanente.	% de Guías evaluadas
1. Socializar el funcionamiento del cuarto de rayos X a los demás funcionarios.	1. Líder del proceso.	Permanente.	No. De capacitaciones ejecutadas / No. Capacitaciones programadas

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Verificar que los archivos tanto central como por áreas cumpla con las características y condiciones adecuadas 2. Establecer cronograma depuración de historias clínicas.	1. Líder del proceso	permanente	1. Cronograma depuración de historias clínicas.
Capacitacion Sistema Socrates, gestion de pedido equipo de computo, mantenimiento equipo.	Director(servicio de mantenimiento y auxiliar de Sistema), coordinador de area	mensual	numero de historias clinicas sistematizadas sobre cantidad de usuarios.
realizar seguimiento al area de control y auditoria.	gerencia y control	semestral y anual.	total de guias y protocolos existentes sobre total de guias y protocolos necesarios.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Adquirir instrumental para el área de fisioterapia	Gerencia	Permanente	Instrumental adquirido
ampliacion y acondicionamiento en el area de fisioterapia	Gerencia	permanente	adecuacion de las areas
informar y explicar al usuario sobre las posibles riesgos durante el traamiento	coordinador de area	PERMANENTE	EVENTOS GESTIONADOS/EVENTOS PRESENTADOS
1. crear base de datos de cada paciente 2. gestion de pedido implementos de trabajo, 3. consentizar al familiar ó al cliente para gestion de su transporte.	Director, Coordinador de area, familiares, clientes.	diario y mensual.	numero de terapias ordenadas/ sobre numero de sesiones realizadas.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Verificación que el servicio prestado, efectivamente se haya cobrado	Líder del proceso de cada sede Hospitalaria	Permanente	1. Servicios facturados/ Servicios prestados
1. Evaluar continuamente adherencia a protocolos, procedimientos del proceso. 2. Actualización de la documentación del proceso. 3. Aplicar el instructivo de baja de medicamentos	1. Líder del Proceso.	permanente	No. De evaluaciones adherencia Instructivo de baja de medicamentos Aplicación del instructivo de baja de medicamentos
1. Dar aplicabilidad al programa de técnico vigilancia, y reactivovigilancia 2. Realizar seguimientos a programas de farmacovigilancia y tecnovigilancia.	Gerente	Permanente	Programas de Farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia en funcionamiento.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Actualizar guías Evaluaciones Capacitaciones 2. Solicitar Seguimiento a planes de mejora	Regente y auxiliar de farmacia Dirección Gerencia	Permanente	Nº de guías y protocolos actualizados

1. Hacer lista de chequeo de lo recibido, corrección 2. Informe a la ESE de las inconsistencias	Auxiliar de Farmacia Regente Almacén Dirección	Permanente	Plan de necesidades VS pedido entregado o recibido
--	---	------------	--

1. Verificación de la facturación de los servicios del proceso .	Auxiliar de farmacia Dirección Regente	Permanente	Medicamentos facturados/Medicamentos entregados.
--	--	------------	--

Realizar evaluaciones en tiempos adecuados, retroalimentación con el proveedor y con las sedes hospitalarias que reportaron inconformidades frente a los Insumos, DM, y Medicamentos Formatos Adecuados	Regente Farmacia Auxiliares Director Sub gerente Salud Sub gerente Financiero Gerencia	Permanente	Realización de Evaluación de proveedores semestralmente.
---	---	------------	--

Hacer prestamos con la red de hospitales de la ESE o del Departamento	Regente Auxiliares de Farmacia Director Gerencia	Permanente	Pedidos Realizados VS pedidos entregados
---	---	------------	--



	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Elaborar el contrato previa autorización de ejecución de actividades.	1. Gerente ó que haga sus veces. 2. Profesional Universitario de Talento Humano	permanente	No. De personal vinculado Vs Personal contratado.
1. Crear alizansas estratégicas ó convenios que permitan garantizar los profesionales requeridos de manera oportuna.	1. Gerente ó que haga sus veces. 2. Profesional Universitario de Talento Humano	permanente	No. De vacantes provistas por hospital de manera oportuna.
1. Solicitud de soportes completos de las hojas de vida. 2. Verificación de títulos ante las instancias respectivas.	1. Profesional de Talento Humano	permanente	No. De hojas de vida con soportes completos. De personal vinculado
1. Iniciar el proceso de formalización laboral al personal de la ESE.	1. Gerente ó quien haga sus veces.	Diciembre de 2015	Nº de cargos formalizados

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Proyectar circular interna de manejo de soportes de hoja de vida.	1. Profesional de Talento Humano	Enero 20 de 2014	1. Circular
1. Disponer un lugar con acceso controlado para el archivo de las hojas de vida y /o historia laboral. 2. Diseñar e implementar el formato de préstamo de historias laborales.	1. Gerente ó quien haga sus veces. 2. Profesional de Talento Humano.	Permanente	1. Formato aprobado por comité meci.
1. Consolidar planes programas al inicio de cada vigencia. 2. Gestionar con entidades públicas las capacitaciones y algunas actividades que estas puedan apoyar para el cumplimiento de dichos planes. 3. Designar rubro presupuestal para la ejecución de planes, programas	1. Profesional de Talento Humano 2. Gerente ó quien haga sus veces.	Anual	1. No de actividades ejecutadas / No. De actividades programadas. 2. No. Solicitudes. 3. Disponibilidad presupuestal asignada

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Estudio de cargas laborales.	1. Gerente ó quien haga sus veces.	Diciembre de 2014	Estudio de cargas laborales aprobado.
1. Elaborar y aplicar herramienta para evaluar el desempeño de todos los servidores de la entidad. 2. Socializar con los funcionarios de la ESE la herramienta de evaluación.	1. Profesional de Talento Humano 2. Directores. 3. Líderes de Proceso. 4. Evaluados.	Semestral	1. No. De evaluaciones aplicadas / Total de funcionarios
1. Verificar certificaciones expedidas acorde a la normativa	Profesional Universitario de Talento Humano	permanente	1. No. De certificaciones expedidas conforme a Hoja de vida.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Levantamiento de la matriz de riesgos ocupacionales por proceso.</p> <p>2. Incluir dentro del plan de trabajo capacitaciones en en prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.</p> <p>3. Reactivar el COPASO institucional</p>	<p>1. Coordinadora de Salud Ocupacional</p>	<p>1. Junio 30 de 2014</p> <p>2. Cuatro (4) reuniones del Copaso en la vigencia.</p>	<p>1. Mapa de riesgos ocupacionales por proceso aprobado</p> <p>2. Actas Listado de asistencia de comité copaso</p>
<p>1. Gestionar recursos para la compra de Hardware y Software.</p> <p>2. adquisicion de un plan de Internet con mayor velocidad</p>	<p>Gerente</p>	<p>Permanente</p>	<p>N. total de funcionarios activos Afiliados a ARL/</p> <p>No. Total de funcionarios ESE MYC</p>
<p>1. Definir en el cronograma de trabajo con ARL las capacitaciones en reporte de accidentes laborales.</p>	<p>1. Coordinador de Salud Ocupacional</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. No. De reportes de accidentes laborales /</p> <p>No. De accidentes laborales ocurridos.</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Solicitar a la ARL las reposiciones de los kits	1. Coordinador de Salud Ocupacional	Permanente	1. No. De solicitudes de kits / No. De accidentes biológicos reportados.
1. Reactivar comité de emergencias y las brigadas respectivas .	1. Gerente 2. Coordinador de Salud Ocupacional	junio 30 y diciembre 30	1. Actas, listados de asistencias.

1. Entrega inventariada de botiquines de primeros auxilios administradores de Hospitales y Profesional de Talento Humano de la sede administrativo como directos responsables.	1. Coordinador de Salud Ocupacional	permanente	No. Pedidos recibidos con el lleno de requisitos.
--	-------------------------------------	------------	---

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Diseñar una herramienta que permita controlar los términos e instancias de las demandas a favor y en contra de la entidad	Asesor Jurídico	Mayo 30 de 2014	1. Documento aprobado
1. definir mecanismos de control que permitan realizar trazabilidad de las carpetas ó expedientes del proceso.	Aesor jurídico	permanente	1. Mecanismo de control

Dar aplicabilidad al manual de contratación	Asesor Jurídico	Permanente	Toatal de procesos de contratación adelantados / Numero de procesos de contratación verificados de acuerdo al manual
---	-----------------	------------	--

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Resocialización de las guías y protocolos del proceso. 2. Garantizar el suministro oportuno de EPP e insumos necesarios para garantizar la protección de los hospitales a la sede central.</p> <p>3. Verificación del cumplimiento del plan de adquisiciones de la vigencia.</p>	<p>1. Funcionario a cargo del almacen de la Sede central.</p> <p>2. Administradores de hospitales Director administrativo y financiero, Directores de Hospitales, Profesional de gestión ambiental</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. No. De correos electrónicos, enviados.</p> <p>2. No. De EPP y material de limpieza suministrado oportunamente.</p>
<p>elaboracion y cumplimeinto de losplanes de compra</p>	<p>almacenista de la sede central y gerencia administrativa, administradores</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. No. De insumos suminsitrador / No. insumos solicitados</p>
<p>1. instalacon de ventilacion mecanica.</p>	<p>Gerencia, gerencia administrativa, director</p>	<p>Permanente</p>	<p>No. De areas ventilidad/ No, areas construhidas en lavenderia</p>
<p>1. resocializacion de los protocolos de manejo de los RH-</p> <p>2. Elaborar panorama de</p>	<p>1. Direccion, adminsitrador, coordinadores de areas, Lider del proceso de salud Ocupacional de la ESE</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. No. De capacitaciones ejecutadas en manejo de residuos hospitalarios / No. Capacitaciones programadas</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
riegos insittucional 3. capacitacion al nuevo personal	1. administrador y tecnico de mantenimiento	Permanente	1. No de accidentes ocuridos / accidentes por mes
1. eleboracion y cumplimeinto de losplanes de compra	1. almacenista de la sede central y gerencia administrativa, administradores	Permanente	1. herramientas,insumos y repuestos comprados / compras programadas

entrega controlada de los insumos	administrador y vigilancia}	Permanente	cantidad de insumos consumidos /cantidad de insumos requeridos
capacitacion a personl de vigilancia	empresa contratista gerencia administrativa	semestral	capacitaciones realizadas / capacitaciones programadas

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Realizar diagnóstico institucional de archivo de la entidad y su red Hospitalaria.	Líder del Proceso. Administradores de la Red Hospitalaria.	Permanente	Verificación realizada
1. Crear estrategias que permitan a la entidad la consecución de recursos con el fin de poder cumplir los lineamiento establecidos por el AGN.	Subgerente de Apoyo Administrativo. Líder del Proceso. Gerente ó quien haga sus veces.	Permanente	1. Solicitar al gerente ó quien haga sus veces presupuesto para la adquisición de un espacio físico. 2. Realizar seguimiento ante el comité

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Crear estrategias que permitan a la entidad la consecución de recursos con el fin de poder cumplir los lineamiento establecidos por el AGN.</p>	<p>Subgerente de Apoyo Administrativo. Líder del Proceso. Gerente ó quien haga sus veces.</p>	<p>permanente</p>	<p>1. Solicitar al gerente ó quien haga sus veces presupuesto para la adquisición de un espacio físico. 2. Realizar seguimiento ante el comité</p>
<p>1. Realizar gestión a las instancias que correspondan dentro de la institución para solicitar software que permita la interconexión en red para el manejo de inventarios en tiempo real. 2 Solicitar que cada vez que se realice un traslado o préstamo de equipos entre los hospitales y centros de salud, se solicite permiso de traslado de estos equipos para así mismo realizar el traslado en los inventarios a cargo de los que intervienen en la</p>	<p>1. Oficina de Almacén 2. Administradores y responsables de farmacias de hospitales y centros de salud.</p>	<p>Anual</p>	<p>1. Interconexión en red instalada 2. Categorizaciones realizadas</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Realizar el respectivo plan de compras, de acuerdo a las necesidades reales de institución.</p> <p>2. Definir tiempos para la solicitud de insumos e implementos de aseo con anterioridad.</p>	<p>1. oficina de Almacen</p> <p>2. Directores y administradores de Hospitales.</p>	Anual	<p>1. Plan de compras realizado con necesidades de procesos.</p>
<p>1. Establecer horario de entrada y salida de insumos.</p> <p>2. Capacitar al personal</p>	<p>1. Oficina de Almacén</p>	Permanente	<p>1. Horario establecido</p> <p>2. Personal capacitado</p>
<p>1. Seguimiento al funcionario encargado de la entrada a almacen.</p> <p>2. Dejar registro de compra cuando esta es extemporanea</p>	<p>1. Oficina de Almacen</p> <p>2. Solicitar administradores y Directores de Hospital actualización de ingresos de insumos, implementos fuera de los entregados por el almacén central.</p>	Permanente	<p>1. Seguimiento realizado</p> <p>2. Registro elaborado</p>
<p>1. Actualizar el estado de todos los inservibles de la institución.</p>	<p>1. Comité de baja de bienes.</p>	Permanente	<p>1. No. De Actos administrativos dando baja a bienes</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
----------	-------------	------------	-----------

<p>1. Verificación de facturas contra entrega. 2. Reporte de inconformidades de las ordenes de facturas a la Subgerencia Administrativa.</p>	<p>1. Lider de proceso</p>	<p>Permanente</p>	<p>No. Pedidos recibidos con el lleno de requisitos.</p>
--	----------------------------	-------------------	--

<p>1. Ajustar el plan de mantenimiento preventivo acorde al horario disponible en cada uno de los servicios de la red hospitalaria.</p>	<p>Profesional Biomédico</p>	<p>Permanente</p>	<p>Plan de mantenimiento preventivo ajustado .</p>
---	------------------------------	-------------------	--

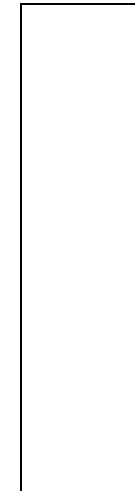
	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Capacitaciones a funcionarios del manejo de la manipulación de los equipos	Profesional Biomédico	semestral	Dos capacitaciones en la vigencia.

1. Continuar aplicando los controles existentes y sugeridos por el supervisor del contrato.	Profesional Biomédico	Permanente	Formatos diligenciados. Registro fotográfico por cambio de repuesto.
---	-----------------------	------------	--

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Proyectar circular que establezca la creación y funcionamiento de los comités ambientales y sanitarios, roles y responsabilidades.</p> <p>1. Presentación de un plan de necesidades para la adecuada implementación de los PGIRS</p> <p>4. Los comités deberán reportar las necesidades a corde de cada hospital</p> <p>5. Actualizar PGRIS de cada hospital y centro de salud.</p>	<p>Alta Gerencia, Comites Sanitarios y ambiental</p> <p>Coordinador de Gestión ambiental de la sede central</p> <p>Administradores de Hospitales.</p>	<p>Mensual</p>	<p>1. Circular proyectada</p> <p>2. Plan de necesidades por Hospitales y centros de salud.</p> <p>3. Plan de acción del subproceso.</p>



	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Reportar necesidades de personal de manera oportuna, por parte de los directores y/o de la alta gerencia al Proceso de Talento Humano.</p> <p>2. Solicitar inducción al personal, y brindar capacitación al puesto de trabajo.</p> <p>3. Enviar al profesional universitario para la gestión ambiental el listado del personal contratado para sus fines pertinentes.</p>	<p>1. Profesional de Talento Humano.</p> <p>2. Profesional Universitario para la Gestión Ambiental.</p> <p>3. Administradores y Directores.</p>	<p>Por evento.</p>	<p>1. No. Inducciones realizadas.</p> <p>2. Actas de capacitación.</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Elaborar un plan de capacitación para el área ambiental y sanitaria en cada vigencia dirigida a la red hospitalaria y centros de salud en las áreas temáticas requeridas.</p> <p>2. Impartir capacitación sobre el manejo y manipulación de residuos. (Principios de bioseguridad)</p> <p>3. Socialización de las rutas de transporte de residuos hospitalarios.</p>	<p>2. Profesional Universitario para la Gestión Ambiental.</p>	<p>Permanente</p>	<p>No. Capacitaciones ejecutadas / No capacitaciones programadas.</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Cumplir las normas indicadas en el manual de procedimientos de bioseguridad y pgrs del cada hospital y centros de salud.</p> <p>2. Socialización de las normas de bioseguridad y evacuación de residuos hospitalarios.</p> <p>3. Responder a planes de mejoramiento</p> <p>4. Resocialización de las rutas de transporte de los RH (Ordinarios y peligros) con sus respectivos horariosal personal de servicios generales.</p>	<p>1. Director y administradores , supervisores desginados de Hospitales de centros de salud.</p> <p>2. Personal de servicios generales.</p> <p>3. Profesional Universitario de Gestión Ambiental .</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. No de auditorias ejecutadas / No. De Auditorias programadas</p> <p>2. Elaborar Rutas de transporte de RH con cronograma de recolecciones para cada Hospital y Centros de salud</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Reportar a la subgerencia administrativa las necesidades de insumos (Clorox, detergente en polvo, jabones, guantes, escobas, traperos,), requeridos por la red hospitalaria.</p> <p>2. Socializar las necesidades reportadas de insumos requeridos de limpieza de la red hospitalaria</p>	<p>1. Director y administradores , supervisores designados de Hospitales de centros de salud.</p> <p>2. Subgerente administrativa y financiera.</p> <p>3. Almacenista de la sede central</p> <p>4. Coordinador de Gestión ambiental.</p>	<p>permanente</p>	<p>1. Informar a la subgerencia administrativa las necesidades solicitadas por el personal de la red hospitalaria.</p>
<p>1. Socializar las necesidades del área para complementar la elaboración del plan de compras.</p>	<p>1. coordinador de gestión ambiental de la sede central.</p>	<p>Anual</p>	<p>1. Elaboración de reporte de necesidades para el área ambiental.</p>
<p>1. Dar cumplimiento de los PGRHS a red hospitalaria de la entidad.</p> <p>2. Dar cumplimiento a los planes de mejoramiento internos y externos.</p>	<p>1. Gerente de la entidad ó quien haga sus veces.</p> <p>2. Directores de Hospitales</p> <p>3. Administradores de Hospitales</p> <p>4. Subgerencias</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. Reportes mensuales del profesional ambiental.</p> <p>2. Respuestas de implementación a los planes de mejoramiento según requerimiento</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Solicitar auditorías de control interno a red hospitalaria	1. Jefe de Control Interno	Permanente	No. De auditorías realizadas.
1. Revisión de la información por parte de las áreas a cargo de verificar los soportes anexos antes de ser esta registrada contablemente. 2. Seguimientos con auditorías de Control Interno Definición de procedimientos con puntos de control donde se establezca responsabilidad.	Supervisores de los contratos. Area Jurídica, Area de Talento Humano.	Permanente	1. No. De cuentas devueltas.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Coordinar con el área cartera para que envíe semanalmente el estado de cartera actualizado al área de contabilidad .</p> <p>2. Dar aplicabilidad a las doctrina del 2 de abril de 2012 de la Contaduría General de la nación.</p>	Contador .	Permanente	1. No. Hechos ocurridos registrados acorde a la doctrina de la Contaduría.
<p>1. Depuración de Inventarios. Aprobación de fichas contables</p> <p>2. Designación de un funcionario a cargo del saneamiento contable.</p>	Subgerente administrativo y Financiero. Contador.	Permanente	1. No. De cuentas saneadas / No cuentas sometidas a depuración.
<p>1. Seguimiento al cronograma de presentación y validación de información.</p> <p>2. Desconocimiento en el manejo de las plataformas en las que hay subir la información.</p>	Contador.	Permanente	1. No. De informes presentados de manera oportuna.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Resocialización de valores y principios institucionales	Contador .	Permanente	1. No. Capacitaciones recibidas.

1. Supervisar la digitacion de giros y transferencias de fondos. 4. Hacer cumplir el horario para la atención al publico.	1. Gerencia 2.Tesoreria 3. Subgerencia administrativa	Permanente	1. Supervisión de cuentas pagadas 2. Plan de pagos ejecutado
1. Hacer efectivos los controles existentes.	1, Tesorería.	Permanente	No. De cuentas doblemente pagadas.
Solicitar de inmediato al área de cartera la identificación del ingreso.	1, Tesorería.	Permanente	No. De ingresos identificados / No. De ingresos recibidos.

GPL-FO-003

VERSION : 02

Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Pedir extractos bancarios en el tiempo establecido a los bancos. 2. Seguimiento oportuno al area encargada de las conciliaciones.</p>	<p>1. Tesoreria. 2. Contabilidad</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. No. Extractos bancarios solicitados mensualmente por cuenta.</p>
<p>1. Definir fechas de recibo y entrega de nomina debidamente liquidada.</p>	<p>1, Nomina.</p>	<p>Permanente</p>	<p>Fecha de entrega de nomina según terminos establecidos.</p>
<p>1. . Depurar el archivo. 2. Adecuar un espacio para el archivo de tesoreria.</p>	<p>1.Tesoreria</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. Archivo depurado 2. Espacio establecido</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Confrontar el listado de pagos del mes, verificando si este se ha hecho.	1. Tesorero	permanente .	No cuentas pagadas acorde a orden de llegada.
1. Recopilar información histórica 2. Corroborar los datos antes de certificar en cada una de las areas.	Oficina de Presupuesto y areas encargadas de certificar	Permanente	1. Información recopilada 2. datos verificados
2. Revisión previa y verificación del os actos administrativos	Técnico de Presupuesto	Permanente	No verificaciones realizadas antes de firmas de acto administrativos
1. Verificación de la modificación	Técnico de Presupuesto	Permanente	n.a

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar aplicabilidad a la normativa de archivo. 2. Creación de mecanismo de control para préstamo de documentos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar aplicabilidad a la normativa de archivo. 2. Creación de mecanismo de control para préstamo de documentos 	Permanente	1. Documento para préstamo de documentos .
<ol style="list-style-type: none"> 1. Corroborar información con el área de tesorería. auditoria diaria y generacion de notas presupuestales 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tecnico de presupuesto 	Permanente	1. Información auditada.
<ol style="list-style-type: none"> 1. Asignar disponibilidad presupuestal a los gastos a realizar 	Gerente	Permanente	Asignación presupuestal realizada
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dar continuidad al control existente 2. Solicitar a la oficina de sistemas realizar buck up mensual de la información de los estados de cartera 	Profesional de Cartera	Permanente	No. De copias realizadas en la vigencia.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1.Solicitud de comprobante de recibo a la empresa de correo.	Profesional de Cartera	Permanente	No. Comprobantes de recibos de correo por envío.
1. Realizar gestión adecuada de recaudo de cartera 2. Depuración continua del estado de cartera.	Profesional de Cartera	Permanente	Rotación de cartera
1. Verificar estado de cartera con alta gerencia de la entidad.	Profesional de Cartera	permanente	Rotación de cartera por cliente

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1.. Evaluar los servicios del proveedor del correo. 2. Seguimiento a la facturación generada por Hospitales y centros de salud</p>	<p>Coordinador de Facturacion de la Sede central y hospitales</p>	<p>Permanente</p>	<p>Fechas de entrega de facturas a la sede Central.</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Realizar auditorías permanentes a la facturación de la red hospitalaria</p> <p>2. Implementar auditorías concurrentes al proceso de facturación de la red hospitalaria.</p>	<p>1. Coordinador de Facturación de la sede central y</p> <p>2. Subgerente Administrativa , Gerente</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. No. De auditorías realizadas por hospital y centro de salud.</p> <p>2. Disminución de porcentaje de glosas, Oportunidad en la entrega de la facturación de servicios de salud.</p>
<p>Actualización del software validador.</p> <p>2. Capacitación permanente a los coordinadores de facturación en validación de rips</p>	<p>Subgerente Administrativa y Financiera. Cordinador de facturación.</p>	<p>Permanente</p>	<p>Software actualizado.</p> <p>2. No de capacitaciones en rips realizadas / No. Capacitaciones programadas.</p>
<p>Actualización del software validador.</p>	<p>Subgerente de apoyo administrativo Cordinador de facturación.</p>	<p>Permanente</p>	<p>Software actualizado.</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Realizar auditorías permanentes a la facturación de la red hospitalaria</p> <p>2. Implementar auditorías concurrentes al proceso de facturación de la red hospitalaria.</p>	<p>1. Coordinador de Facturación de la sede central y</p> <p>2. Subgerente de apoyo administrativo , Gerente</p>	<p>Permanente</p>	<p>1. No. De auditorías realizadas por hospital y centro de salud.</p> <p>2. Disminución de porcentaje de glosas, Oportunidad en la entrega de la facturación de servicios de salud.</p>
<p>Confirmar el envío con el destinatario.</p>	<p>Coordinador de Facturación de la Sede central</p>	<p>Permanente</p>	<p>No. De envíos confirmados.</p>

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar registro de las atenciones a particulares. 2. Efectuar las consignaciones bancarias frecuentemente. 3. Cobrar las cuotas de recuperacion o copago 4. Realizar periódicamente arqueos de caja. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Facturadores 2. coordinadores de facturación. 3.directores y administradores de hospitales 	Permanente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registro realizado 2. Consignaciones realizadas 3. cuota cobrada

1. Reprogramar citas de conciliación .	Auditor Médico	Permanentes.	1. No. De Citas reprogramadas
1. Verificación de solicitud de soportes	Auditor Médico y técnico	Permanentes.	1. No. De soportes repcinados / No. De soportes solicitados.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Seguimiento a conciliación.	1. Auditor Médico	Permanentes.	1. Seguimientos a conciliaciones

<p>1.Socializar procedimiento para copias de seguridad con los funcionarios de la ESE.</p> <p>2. Plan de Mantenimiento preventivo a software y hardware.</p> <p>3. Verificar que los líderes realicen de manera periódica los backups.</p>	<p>1. Profesional Universitario de Sistemas y comunicaciones, técnicos de sistemas de hospitales.</p> <p>2. Líderes de proceso.</p>	Permanente	<p>1. Listados de asistencia de socialización del de procedimiento de copias de seguridad.</p> <p>2. Plan de mantenimiento de software y hardware de la vigencia.</p>
--	---	------------	---

<p>1. Definir plan de mantenimiento preventivo.</p> <p>2. Capacitar a funcionarios en el manejo de equipos</p>	<p>1. Profesional Universitario sistemas y comunicaciones</p> <p>2. Técnicos de sistemas de red hospitalarias</p>	Permanente	<p>1. Plan de mantenimiento para la vigencia.</p> <p>2. Antivirus actualizado.</p> <p>3. No. De capacitaciones realizadas a funcionarios.</p>
--	---	------------	---

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Gestionar recursos para la compra de Hardware y Software	1. Oficina de Sistemas	Anual	1. Hardware y software adquiridos para red hospitalaria y sede central
1. Solicitar a los usuarios el cambio de clave regularmente.	1. Profesional Universitario sistemas y comunicaciones 2. Técnicos de sistemas de red hospitalarias	mensual	NA.

1. Actualizar los inventarios de los equipos de computo periodicamente.	1. Profesional Universitario sistemas y comunicaciones 2. Técnicos de sistemas de red hospitalarias	Permanente	1. Actualización realizada
1. Auditorías aleatorias a las bases de datos	Profesional Universitario de sistemas.	Mensual	1. No. De auditorías realizadas a bases de datos.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Definir manual de identidad corporativa.</p> <p>2. Establecer manual de comunicaciones para la entidad.</p> <p>3. Definir manual de imagen corporativa.</p> <p>4. Establecer pautas para comunicación entre los funcionarios de la entidad.</p>	1. Profesional Universitario de Comunicación	Abril 30 de 2014	1. NO. De Documentos aprobados por comité MECI - CALIDAD.

1- Realizar seguimiento continuo a la ejecución del Plan de medios institucional aprobados por la alta gerencia.	1. Prof. Universitario comunicación social	permanente	1. Medios utilizados del Plan de medios institucional
--	--	------------	---

1. Verificar datos			
--------------------	--	--	--

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
estadísticos vs servicios facturados. Por medio de observaciones realizadas por correos electrónicos a los técnicos estadísticos.	1. Líder del proceso.	Permanente	1. Correos electrónicos de verificación.

1. Verificar datos estadísticos vs servicios facturados.	1. Tecnicos estadísticos. 2. Líder del proceso	Permanente	1. Información estadística verificada frente a datos facturados.
--	---	------------	--

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
<p>1. Verificar que los archivos tanto central como por áreas cumpla con las características y condiciones adecuadas</p> <p>2. Establecer cronograma depuración de historias clínicas.</p>	Administradores de la red Hospitalaria y coordinadores de centros de salud	Permanente	1. No. de seguimiento al manejo y conservación de las historias clínicas.

<p>1. Capacitación al personal asistencia en manejo y custodia de las Historias clínicas y documentos médico legales.</p> <p>2. Diseñar mecanismos en la red Hospitalaria que permitan restringir y controlar el acceso a las historias clínicas.</p>	Coordinadores Médico, coordinadores centros de salud.	permanente	1. No. Capacitaciones ejecutadas / No capacitaciones programadas.
---	---	------------	---



	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Establecer al inicio de la vigencia fechas alternas a la fijada para los procesos como alternativa de cumplimiento .	1. Asesor de la oficina de control Interno	Cuatrimestral	No. De auditorias ejecutadas / No. De auditorías programadas.
1. Elaborar cronograma de informes requeridos para la vigencia. 2. Realizar seguimiento y control de manera mensual a los informes a presentar.	1. Asesor de la oficina de control interno. 2. Técnico de apoyo proceso de comunicaciones y tecnología.	mensual	No. De informes presentados en el mes / No. De informes programados en el mes.

	GPL-FO-003
	VERSION : 02
	Página 1 de 1

ACCIONES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR
1. Informes presentados a la gerencia sobre el sistema de control interno.	Control Interno y talento humano	Cuatrimestral	1. Informes presentados y radicados en unidad de correspondencia.
1. Informes de auditorias presentadas a la gerencia y procesos y subprocesos auditados con los resultados y recomendaciones realizadas.	Control Interno y talento humano	Cuatrimestral	1. Informes de auditorias presentados y radicados en unidad de correspondencia.