



MAPA DE RIESGOS 2018

Nº	Nº RIESGO	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			NIVEL	CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO		PERIODO DE SEGUIMIENTO	REGISTRO DE EVIDENCIA
			TIPO	RIESGO	CAUSA	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	IMPACTO DE CREDIBILIDAD E IMAGEN	RIPACTO LEGAL	IMPACTO OPERATIVO	PROBABILIDAD	IMPACTO	OPCIÓN DE MANEJO			ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN			
1	1	Direccionamiento Estratégico	Estrategico	Baja cultura en gestion del riesgo	1. Desconocimiento de la política de administracion del riesgo	4	4	4	3	4	4	EXTRÊMULO	Se deben crear para la vigencia	asumir y compartir	Capacitacion en riesgos	oficina de Control Interno y planeaciony calidad	Numero de personas capacitadas/ numero de personas programadas	01/01/2018	05/03/2018	primer cuatrimestre	actas de capacitacion y registro fotografico	
															construcción del mapa de riesgos por procesos	oficina de Control Interno y planeaciony calidad	Numero de procesos con mapa de riesgos/ Numero de procesos institucionales	01/01/2018	02/03/2018	primer cuatrimestre	mapa de riesgo por procesos	
2	3	Gestión de Servicios Ambulatorios	Tecnologico	Fallas en el sistema tecnologico institucional	1. Falta de optimizaciondel sistema DGH 2.Cortes de Luz 3. Insuficiente recurso humano para el soporte tecnico DGH	5	4	4	4	5	4	EXTRÊMULO	1. Llamado telefonico al proceso de Tics 2. Plan de Contingencia (Manejo de Formatos Fisicos Institucionales)	Asumir y Transferir	1. Socialización del plan de contingencia 2. Simulacro de Plan de Contingencia 3. Informe de Adherencia Del Plan de Contingencia	Coordinacion de Odontologia , Coordinacion de Consulta externa , Referentes de Centros y Puestos y Subgerencia Comunitaria	Nº de Personas Capacitadas (Nº Total de Personal a Capacitar x100) Invitación al Simulacro Informe Escrito de la Medicion de Adherencia del Plan de Contingencia	28/02/2018 01/05/2018 01/09/2018	30/04/2018 31/08/2018 31/12/2018	Primer Cuatrimestre Segundo Cuatrimestre Tercer Cuatrimestre	1.Actas de Socializacion del Personal y Registro Fotografico 2. Invitación al Simulacro 3. Informe Escrito del Resultado	
3	5	Gestión de Servicios Ambulatorios	Operativo	Fallas en la Calidad del Registro de los Rips	1.Inadecuado Diligenciamiento de la Información 2. Inoperancia del Sistema de Información 3. Falta de Entrenamiento y Competencias del Personal	5	5	3	3	5	5	EXTRÊMULO	1.Se Inicia Proceso de Controles para la Vigencia	Compartir o Transferir	1. Retroalimentación de las Fallas que se Presentan en el Registro de Rips 2. Implementación de las Medidas Propuestas en la Reunión para el Registro de Rips 3. Seguimiento porreunion vs Minería despues de la implementación de las medidas propuestas en la reunion de Rips	Coordinacion de Odontologia , Coordinacion de Consulta externa , Referentes de Centros , Puestos y Subgerencia Comunitaria , Subgerencia Administrativa y Coordinacion de Odontologia , Coordinacion de Consulta externa , Referentes de Centros , Puestos y Subgerencia Comunitaria , Subgerencia Administrativa y Gestión de	Reunión de Socialización de los Hallazgos en el Registro de Rips Nº de Acciones Impementadas / Nº Total de Acciones Propuestas x 100 Informe del Seguimiento	01/03/2018 01/05/2018 01/09/2018	01/05/2018 31/08/2018 31/12/2018	Primer Cuatrimestre Segundo Cuatrimestre Tercer Cuatrimestre	1. Acta de Reunion de laSocialización de Hallazgos en el Registro de Rips 2. Seguimiento a Plan de Mejoramiento Informe del Seguimiento	
4	6	Gestión de Servicios Ambulatorios	Operativo	Inasistencia de pacientes a consultas	1. No Cumplimiento de requisitos para asignación de las citas	5	4	1	4	5	4	EXTRÊMULO	1.Llamada Telefonico al Paciente el día Anterior	Asumir y Transferir	1. Actualización de datos personales durante la solicitud de servicios 2. Revisión de requisitos para asignación de citas 3. Sensibilización a los pacientes Frente a su inasistencia	Coordinación de Consulta externa , Referentes de Centros Puestos y Subgerencia Comunitaria , Referente de Coordinacion de Consulta externa , Referentes de Centros , Puestos y Subgerencia Comunitaria ,	Seguimiento a la Actualización de Datos Personales del Paciente Seguimiento a la Actualización de Datos Personales del Paciente	01/05/2018 01/05/2018	31/12/2018 31/12/2018	Continuo Continuo	1. Informe de Seguimiento 2. Informe de Seguimiento	
5	7	Gestión de Servicios de Salud en Urgencias	De Cumplimiento	Inoportunidad en la Atención de Urgencias	1.Mala Clasificación del Triage 2. Demoras en los Tiempos de Atención	4	4	5	2	3	4	EXTRÊMULO	1. Estrategia Organizacional de la Referencia del Proceso 2. Cambios estructurales dentro del Proceso	Asumir y Compartir	1. Realizar Ajustes de Actividades en la Parte Contractual , Para Asumir el Desarrollo Efectivo del Compromiso Adquirido 2. Realizar Inducción Al Personal Frente al Proceso Institucional	Referente de Urgencias , Referente de Juridica Referente de Urgencias / Recursos Humanos	Comparativo de las Obligaciones existentes VS las Solicitadas Nº de Personas Capacitadas / Total de Personas a Capacitar x100	28/02/2018 28/02/2018	30/04/2018 31/12/2018	Primer Cuatrimestre Continuo	1. Primer Contrato con Actualización de Obligaciones 2. Indicador con Seguimiento y Actas de Socialización	
6	8	Gestión de Servicios de Salud en Urgencias	Operativo	Fallas en el Sistema Tecnológico Institucional	1. Falta de Optimizaciondel Sistema DGH 2.Cortes de Luz 3. Insuficiente Recurso Humano Para el Soporte Tecnico DGH	5	4	4	4	5	4	EXTRÊMULO	1. Llamado Telefonico al Proceso de Tics 2. Plan de Contingencia (Manejo de Formatos Fisicos Institucionales)	Asumir y Transferir	1. Simulacro de Activación de Plan de Contingencia	Referente de Urgencias, Referente de Sistemas	Informe de Actividad del Simulacro	01/05/2018	30/08/2018	Segundo Cuatrimestre	1. Informe de Actividad del Simulacro, con Registro Fotografico	
7	9	Gestión de Servicios de Salud en Urgencias	Operativo	No Contar con transporte medicalizada	1. No Contar con los Recursos Economicos	2	4	2	3	5	5	EXTRÊMULO	1.Red de Información con el Área de Referencia y ContraReferencia 2. Apoyo con el CRUE	Asumir y Transferir	1. Realizar la Justificación de la Necesidad de Adquirir el Transporte Medicalizado Ante y Radicar ante la Gobernación de Cundinamarca (SSC) , con el Fin de que se Aigne el Recurso	Referente de Urgencias /Gerencia	Solicitud Radicada Ante Gobernación de Cundinamarca (SSC)	28/02/2018	30/08/2018	Segundo Cuatrimestre	1. Solicitud Radicada Ante Gobernación de Cundinamarca (SSC)	
8	10	Gestión De Servicios Hospitalarios	Operativo	Fallas En El Sistema Tecnológico Institucional	1. Falta De Optimización Del Sistema DGH 2.Cortes de Luz 3. Insuficiente Recurso Humano Para El Soporte Técnico DGH	5	4	4	4	5	4	EXTRÊMULO	1. Llamado Telefonico al Proceso de Gestión de Tics 2. Plan de Contingencia (Manejo de Formatos Fisicos Institucionales)	Asumir y Transferir	1. Simulacro de Activación de Plan de Contingencia	Referente de Enfermería, Referente de Sistemas	Informe de Actividad del Simulacro	01/05/2018	30/08/2018	Segundo Cuatrimestre	1. Informe de Actividad del Simulacro con Registro Fotografico	
9	12	Gestión De Servicios Hospitalarios	Operativo	Falta de Medición Giro Cama	1. Demoras en la Desinfección de las Unidades 2. Fallas en el procedimiento de traslado intrainstitucional	3	4	3	3	4	3	EXTRÊMULO	Se crearán para la vigencia	Asume y Comparte	1. Referenciación Frente a Giro Cama en las Instituciones de la Red 2. Procedimiento frente a Giro cama de la Institución 3. Socialización e Implementación del indicador Giro Cama	Referente de Enfermería, Referente de Salas y Referente de Urgencias, Planeación y Referente de Enfermería, Referente de Salas y Referente de Urgencias , Planeación y	Informe de Referenciación Procedimiento Aprobado Nº de Egresos en los Servicios / Nº de Camas Habilitadas y Disponibles	28/02/2018 01/05/2018 01/09/2018	04/04/2018 30/08/2018 31/12/2018	Primer Cuatrimestre Segundo Cuatrimestre Cuarto Cuatrimestre	1. Informe de Referenciación 2. Procedimiento Aprobado 3. Ficha de Indicador con Analisis	
												EXTRÊMULO			1. Codificación de los Procedimientos de SIAU	Planeación y Calidad	Documento Codificado	02/28/2018	30/04/2018	Primer Cuatrimestre	1. Documentos Publicados	

Nº	Nº RIESGO	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			NIVEL	CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO		PERIODO DE SEGUIMIENTO	REGISTRO DE EVIDENCIA
			TIPO	RIESGO	CAUSA	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	IMPACTO DE CREDIBILIDAD E IMAGEN	IMPACTO LEGAL	IMPACTO OPERATIVO	PROBABILIDAD	IMPACTO	OPCIÓN DE MANEJO			ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN			
10	18	Enlace con el Usuario , Familia y Comunidad	De Cumplimiento	Inoportunidad en la Respuesta a las PQRSDF	1.Desconocimiento dela Norma 2. Falta de Compromiso Institucional	4	4	20	3	4	5	EXTREMO	1. Medición de Tiempos de Respuesta	Asumir y Compartir	2. Socialización de los Procedimientos de SIAU para Medición de Calidad de la Respuesta	Coordinadora de SIAU	Nº de Personas Capacitadas / Nº de Personas a Capacitar % en la medición de calidad de respuesta	02/28/2018	30/04/2018	Primer Cuatrimestre	2. Actas de Socialización y Registro Fotografico	
11	19	Enlace con el Usuario , Familia y Comunidad	Operacional	Incumplimiento de actividades por falta de recurso tecnologico	1. Falta de Equipos de Computo	2	4	21	4	5	5	EXTREMO	Se Crearán Para la Vigencia	Asumir y Compartir	1. Solicitud de equipos de computo	Coordinadora de SIAU	Solicitud Radicada	02/28/2018	30/04/2018	Primer Cuatrimestre	1. Solicitud Radicada	
12	25	Gestión del Ambiente Físico	De Cumplimiento	Inoportunidad en el Reporte Ante Entes de Control ( CAR, IDEAM , SSC)	1. Desconocimiento de Fechas Para Entrega de Información	4	4	5	1	3	5	EXTREMO	Se Crearan para la Vigencia	Asumir	1. Creación de Matriz con Alertas	Ingeniera Ambiental	Nº de Reporte Realizados / Numero de Reportes Exigidos x100	01/03/2018	31/12/2018	Continuo	1. Pantallazos de Radicación de Reportes	
13	26	Gestión del Ambiente Físico	De Cumplimiento	Fallas en la Recolección y Transporte de Residuos Hospitalarios de la E.S.E	1. Incumplimiento al Protocolo	4	4	5	4	2	5	EXTREMO	1. Actas de Disposición Final de Residuos Hospitalario 2. Lista de Chequeo Verificación de Transporte	Asumir	1.Seguimiento a Adherencia al Procolo	Ingeniera Ambiental	% de Adherencia al protocolo	28/02/2018	31/12/2018	Continuo	1. Informe de Supervisión con % de Adherencia	
14	27	Gestión del Ambiente Físico	De Tecnología	Ocurrencia de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente Secundario a la Utilización de Dispositivos Biomedicos	1. Desconocimiento Por Parte del Personal en el Manejo de Dispositivos Biomedicos	4	4	2	4	4	4	EXTREMO	1. Cronograma de Capacitaciones 2.Cronograma de Mantenimiento Preventivo 3. Socialización y Verificación de Alertas Sanitarias 4.Disponibilidad Inmediata del Personal Biomedico para Mantenimiento Correctivo 5. Calibración de Equipos	Asumir y Compartir	1.Seguimiento al Cronograma de Mantenimiento Preventivo 2. Capacitación del Personal Sobre el Manejo de los Dispositivos Medicos Manejo de los Dispositivos Medicos 4. Creación de Indicador para Medición % de Ocurrencia	Ingeniera Biomedica Ingeniera Biomedica Ingeniera Biomedica Ingeniera Biomedica	Nº de Mantenimientos preventivos realizados / Nº de Mantenimientos preventivos programados x100 Nº Capacitaciones realizadas / Nº de Capacitaciones programadas x 100 % de adherencia Pre y Pos test Nº de eventos relacionados con la seguridad del paciente (Tecnovigilancia)/ Nº Total de reportes de eventos relacionados con la seguridad del paciente	28/02/2018 28/02/2018 28/02/2018 28/02/2018	31/12/2018 31/12/2018 31/12/2018 31/12/2018	Continuo Continuo Continuo Continuo	1. Ficha de Indicador con Analisis 2. Ficha de indicador con analisis y Actas de Capacitación 3. Tabla de Curva de Aprendizaje 4. Ficha de Indicador con Analisis	
15	29	Gestión del Ambiente Físico	De Cumplimiento	No Contar con la Actualización del Documento de TRD	1. Desconocimientos de las Tablas de la TRD	4	3	5	3	4	4	EXTREMO	Creación de Controles para la Vigencia	Asumir y Transferir	1. Aprobación del Proyecto TRD por Parte del Comité Departamental	Comité de Gestión Documental, Comité Departamental	Documento remitido al comité Departamental para aprobación del proyecto de TRD	28/02/2018	31/12/2018	Continuo	4. Documento Remitido al Comité Departamental para Aprobación del Proyecto de TRD	
16	34	Gestión del Mejoramiento Continuo	Operativo	Fallas en ejecución de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento de Habilitación	1. Desconocimiento por Parte de los Líderes de Procesos Transversales de los Planes de Acción a Ejecutar	5	5	5	5	3	5	EXTREMO	1. Visitas de Seguimiento 2. Aplicación de listas de chequeo de acuerdo a normatividad vigente	Asumir y Compartir	1. Socialización de la Normatidad Vigente para Habilitación 2. Programación y Ejecución de Visitas de Habilitación 3. Verificar el Avance de los Planes de Mejoramiento que Quedaron Suscritos en la Vigencia	de Planeación y Calidad - Habilitación Profesional Especializado - Area de Planeación y Calidad - Habilitación Profesional Especializado - Area de Planeación y Calidad - Habilitación	Nº personas capacitadas / Nº de Personas a Capacitar Informe de Habilitación Informe con porcentaje de avance de planes de mejoramiento	28/02/2018 28/02/2018 01/09/2018	30/04/2018 31/12/2018 31/12/2018	Primer Cuatrimestre Continuo Continuo	1. Actas de Socialización y Registro Fotografico 2. Informe de Habilitación 3. Informe con porcentaje de avance de planes de mejoramiento	
17	40	Talento Humano	cumplimiento	Incumplimiento a la elaboración y ejecución del sistema de Gestión de Seguridad y salud en el trabajo	1. Cambio de Normatividad constante	4	2	5	2	2	5	EXTREMO	1.planes de mejoramiento 2. socializacion del sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo 3.identificación de peligros y riesgos 4. elaboración del manual de plan de emergencias y desastres	asumir y compartir	implementacion del manual de plan de emergencias y desastres solicitud de exámenes medicos ocupacionales realizar la autoevaluación de acuerdo a los estándares mínimos de la resolución 1111 del 27 marzo del 2017	referente se seguridad y salud en el trabajo referente se seguridad y salud en el trabajo Coordinadora de Talento humano referente se seguridad y salud en el trabajo	simulaciones realizadas de planes de emergencias / simulaciones programadas Matriz de verificación de entrega de exámenes Anexo 1 de la resolución 1111 del 27 marzo del 2017	28/02/2018 28/02/2018 01/09/2018	31/12/2018 31/12/2018 31/12/2018	continuo continuo tercer cuatrimestre	actas de simulaciones con registro fotografico Matriz de verificación de entrega de exámenes Anexo 1 de la resolución 1111 del 27 marzo del 2017	
18	42	Gestion Juridica	cumplimiento	incumplimiento frente a gestion de respuesta (Derechos de petición, procesos judiciales, administrativos, tutelas)	1. Desconocimiento de los terminos 2. falta de vigilancia 3. Error en el traslado de la petición, remitiéndola al no competente	4	4	5	2	3	5	EXTREMO	Matriz general de procesos adelantar en oficina juridica 2. Notificación oportuna mediante correo electrónico a la persona competente.	ASUMIR Y COMPARTIR	construcción y verificación de la matriz de procesos de jurídicos realizar la Cirular que socialice terminos de oportunidad del area jurica capacitación en calidad de la información remitida y fines perseguidos	asesor juridico asesor juridico asesor juridico	matriz con seguimiento circular socializada en canales de comunicación de la entidad acta de asistencia a capacitacion	28/02/2018 28/02/2018 28/02/2018	31/12/2018 30/04/2018 30/04/2018	continuo primer cuatrimestre segundo cuatrimestre	matriz con seguimiento actas con registro fotograficos circular socializada en canales de comunicación de la entidad	
19	49	Gestion Financiera	cumplimiento	incumplimiento en la presentación de información oportuna a entes externos	1. desconocimiento de la norma 2. falla entrega oportuna del insumo.	4	49	3	2	4	4	EXTREMO	1, crear controles para la vigencia	asumir y compartir	priorización de la norma (circular 030,2193,014) y capacitación. matriz de semaforización de informes	subgerencia administrativa, apoyo del area financiera subgerencia administrativa, sistemas	actas de capacitacion matriz de semaforizacion de informes	28/02/2018 28/02/2018	30/04/2018 31/12/2018	primer cuatrimestre continuo	actas de capacitacion matriz de semaforizacion de informes	