



MAPA DE RIESGOS 2018

PROCESO:	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO
OBJETIVO:	Identificar las acciones encaminadas a mitigar los posibles riesgos de la no atención el proceso de servicios ambulatorios

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO				REGISTRO DE EVIDENCIA			
		TIPO	RIESGO	CAUSA	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	IMPACTO DE CREDIBILIDAD E IMAGEN	IMPACTO LEGAL	IMPACTO OPERATIVO	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL		OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN	INDICADOR		PLAZO		
1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Estrategico	Baja cultura en gestion del riesgo	1. Desconocimiento de la politica de administracion del riesgo	4	4	4	3	4	4	Extrema	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	2018/01/01	2018/03/05	primer cuatrimestre	actas de capacitacion y registro fotografico
														construccion del mapa de riesgos por procesos	oficina de Control Interno y planeaciony calidad	Numero de procesos con mapa de riesgos/ Numero de procesos institucionales	2018/01/01	2018/03/02	primer cuatrimestre	mapa de riesgo por procesos
														Seguimiento al mapa de riesgos publicado en pagina web	oficina de Control Interno	mapa de riesgos publicado	2018/01/01	2018/12/31	continuo	mapa de riesgos publicado
2	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Estrategico	desconocimiento del Plan anticorupcion y de atencion al usuario	1. Desconocimiento de la norma de anticorupcion	4	4	4	2	3	4	alto	Se deben crear para la vigencia	asumir y compartir	creacion del plan anticorupcion y de atencion al usuario	planeacion y calidad	plan anticorupcion de atencion al usuario publicado	2018/01/01	2018/01/31	primer cuatrimestre	plan anticorupcion de atencion al usuario publicado
														socializacion del plan del plan anticorupcion y de atencion al usuario en comité de control interno	planeacion y calidad, representante de comité MECI	Acta comité MECI	2018/01/01	2018/01/31	primer cuatrimestre	Acta comité MECI
														seguimiento del plan anticorupcion y de atencion al usuario publicado en la WEB	oficina de Control Interno	seguimiento al plan publicado en la web	2018/01/01	2018/12/31	continuo	seguimiento al plan publicado en la web



MAPA DE RIESGOS 2018

Gestión de Servicios Ambulatorios

Identificar las acciones encaminadas a mitigar los posibles riesgos de la no atención el proceso de servicios ambulatorios

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN		CAUSA	CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO		REGISTRO DE EVIDENCIA						
		TIPO	RIESGO		CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	IMPACTO DE CREDIBILIDAD/IMAGEN	IMPACTO LEGAL	IMPACTO OPERATIVO	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL		OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN		PERIODO DE SEGUIMIENTO					
3	Gestión de Servicios Ambulatorios	Tecnológico	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	Extremo	1. Llamado telefónico al proceso de Tc's 2. Plan de Contingencia (Manejo de Formatos Físicos Institucionales)	Assumir y Transferir	1. Socialización del plan de contingencia	Coordinación de Odontología , Coordinación de Consulta externa , Referentes de Centros y Subgerencia Comunitaria	N° de Personas Capacitadas /N° Total de Personal a Capacitar x100	2018/02/28	2018/04/30	Primer Cuatrimestre	1. Actas de Socialización del Personal y Registro Fotográfico					
														2. Simulacro de Plan de Contingencia						Invitación al Simulacro	2018/05/01	2018/08/31	Segundo Cuatrimestre	2. Invitación al Simulacro	
														3. Informe de Adherencia Del Plan de Contingencia						Informe Escrito de la Medición de Adherencia del Plan de Contingencia	2018/09/01	2018/12/31	Tercer Cuatrimestre	3. Informe Escrito del Resultado	
4	Gestión de Servicios Ambulatorios	De cumplimiento	Inoportunidad en la Asignación de Citas de Acuerdo al Marco Legal	1. Capacidad instalada Insuficiente 2. Dificultad en la contratación de Especialistas	2	5	2	2	3	2	Moderado	1. Control de Agendas 2. Aumento de Horas Profesionales	Assumir y Transferir	1. Optimización de Alertas de DGH Frente a Ausencias	Coordinación de Odontología , Coordinación de Consulta externa , Referentes de Centros y Subgerencia Comunitaria	N° de Alertas Implementadas / N° total de alertas Programadas x100	2018/03/01	2018/05/01	Primer Cuatrimestre	1. Puntaje de las Alertas Implementadas					
														2. Capacitar y Sensibilizar al Personal de Facturación Frente al Proceso de Admisión y Asignación de Citas						Líder de Facturación	N° de Personas Capacitadas /N° Total de Personal a Capacitar x100	2018/03/01	2018/12/31	Continuo	2. Actas de Socialización del Personal y Registro Fotográfico
														3. Asignación de Profesional en los Centros y Puestos de Salud de Acuerdo a la Oferta						Referentes de Centros, Puestos y Subgerencia Comunitaria	Informe de Medición de Horas Profesionales Cubiertas en las Sedes Asistenciales	2018/03/01	2018/12/31	Continuo	3. Informe de Medición de Horas Profesionales Cubiertas en las Sedes Asistenciales
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	Extremo	1. Se Inicia Proceso de Controles para la Vigencia	Compartir o Transferir	1. Retoolimentación de las Fallas que se Presentan en el Registro de Rips	Coordinación de Odontología , Coordinación de Consulta externa , Referentes de Centros, Puestos y Subgerencia Comunitaria , Subgerencia Administrativa y Gestión de Tc's, Gerencia	Reunión de Socialización de los Hallazgos en el Registro de Rips	2018/03/01	2018/05/01	Primer Cuatrimestre	1. Acta de Reunión de Socialización de los Hallazgos en el Registro de Rips					
														2. Implementación de las Medidas Propuestas en la Reunión para el Registro de Rips						Coordinación de Odontología , Coordinación de Consulta externa , Referentes de Centros, Puestos y Subgerencia Comunitaria , Subgerencia Administrativa y Gestión de Tc's, Gerencia	N° de Acciones Implementadas / N° Total de Acciones Propuestas x 100	2018/05/01	2018/08/31	Segundo Cuatrimestre	2. Seguimiento a Plan de Mejoramiento
														3. Seguimiento Producción Va Minera despues de la implementación de las medidas propuestas en la reunión de registro de RIPS						Coordinación de Odontología , Coordinación de Consulta externa , Referentes de Centros y Subgerencia Comunitaria	Informe del Seguimiento	2018/09/01	2018/12/31	Tercer Cuatrimestre	Informe del Seguimiento
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	Extremo	1. Llamada Telefónica al Paciente el día Anterior	Assumir y Transferir	1. Actualización de datos personales durante la solicitud de servicios	Coordinación de Odontología , Coordinación de Consulta externa , Referentes de Centros, Puestos y Subgerencia Comunitaria , Referente de Facturación	Seguimiento a la Actualización de Datos Personales del Paciente	2018/05/01	2018/12/31	Continuo	1. Informe de Seguimiento					
														2. Revisión de requisitos para asignación de citas						Coordinación de Odontología , Coordinación de Consulta externa , Referentes de Centros, Puestos y Subgerencia Comunitaria , Referente de Facturación	Seguimiento a la Actualización de Datos Personales del Paciente	2018/05/01	2018/12/31	Continuo	2. Informe de Seguimiento
														3. Sensibilización a los pacientes Frente a su inasistencia						Coordinación de Odontología , Coordinación de Consulta externa , Referentes de Centros, Puestos y Subgerencia Comunitaria	N° de Charlas Educativas Orientadas / N° de Charlas Educativas Planeadas	2018/02/28	2018/12/31	Continuo	3. Citas y Registro Fotográfico



MAPA DE RIESGOS 2018

Gestión de Servicios de Salud en Urgencias

Buscar Disminuir el Impacto de los Riesgos en la Funcionalidad de la Labor y el Desarrollo de Actividades Diarias y Propias

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			PLAZO		REGISTRO DE EVIDENCIA	
		TIPO	RIESGO	CAUSA	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	IMPACTO DE CREDIBILIDAD E IMAGEN	IMPACTO LEGAL	IMPACTO OPERATIVO	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL		OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN	INDICADOR	FECHA DE INICIO		FECHA DE TERMINACIÓN
7	Gestión de Servicios de Salud en Urgencias	De Cumplimiento	Inopuntad en la Atención de Urgencias	1 Mala Clasificación del Triaje Emergencia en los Tiempos de Atención 2.	4	4	5	2	3	4	Alto	1. Estrategia Organizacional de la Referencia del Proceso 2. Cambios estructurales dentro del Proceso	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 Jurídica Referente de Urgencias / Recursos Humanos	Comparativo de las Obligaciones existentes VS las Solicitudes N° de Personas Capacitadas / Total de Personas a Capacitar x100	2018/02/28	2018/04/30	Primer Cuatrimestre	1. Primer Cuatrimestre con Actualización de Obligaciones 2. Indicador con Seguimiento y Actas de Socialización
8	Gestión de Servicios de Salud en Urgencias	Operativo	Fallas en el Sistema Tecnológico Institucional	1. Falta de Optimización del Sistema DGH 2. Corte de Luz 3. Insuficiente Recurso Humano Para el Soporte Técnico DGH	5	4	4	4	5	4	Alto	1. Llamado Telefónico al Proceso de TIC's 2. Plan de Contingencia (Manejo de Formatos Fijos Instruccionales)	1. Simulacro de Activación de Plan de Contingencia	Referente de Urgencias, Referente de Sistemas	Informe de Actividad del Simulacro	2018/05/01	2018/08/30	Segundo Cuatrimestre	1. Informe de Actividad del Simulacro, con Registro Fotográfico
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	Alto	1. Red de Información con el Área de Referencia y Contrareferencia Apoyo con el CRUE	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 Asigne el Recurso 2. Asumir y Transferir	Referente de Urgencias /Gerencia	Solicitud Radicada Ante Gobernación de Cundinamarca (SSC)	2018/02/28	2018/08/30	Segundo Cuatrimestre	1. Solicitud Radicada Ante Gobernación de Cundinamarca (SSC)

MAPA DE RIESGOS 2018

GESTIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS

PROCESO: **GESTIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS**
OBJETIVO: **Minimizar la ocurrencia de un evento, frente a los riesgos que se puedan presentar durante la realización de procedimientos quirúrgicos**

N°	PROCESO	TIPO	IDENTIFICACIÓN		CONSECUENCIAS			ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	
			RIESGO	CAUSA	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	IMPACTO DE CREDIBILIDAD E IMAGEN	IMPACTO LEGAL	IMPACTO OPERATIVO	PROBABILIDAD	IMPACTO		NIVEL	OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN		RESPONSABLES DE LA ACCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN		PERIODO DE SEGUIMIENTO
13	Gestión De Servicios Quirúrgicos	Operativo	Equivocaciones de pacientes o de sitio quirúrgico (demarcación de sitio quirúrgico)	1. Falta en Aplicación de Doble Lista de Chequeo 2. Falta en la Adherencia al Procedimiento Preparación Pre Quirúrgica	4	4	5	3	1	3	Moderado	1. Lista de Chequeo 1. Identificación de los Pacientes Historia Clínica 4. Rondas de seguridad	1. Asumir	1. Socialización del Documento	Referente de Procesos Quirúrgicos.	Nº de Socializaciones Realizadas/Nº de Socializaciones Programadas	2018/02/28	2018/04/30	Primer Cuatrimestre	1. Registro fotografico y Actas de Capacitacion
														2. Medicion de Adherencia del Procedimiento Para la P	Referente de Procesos Quirúrgicos.	Informe de porcentaje de Adherencia del Procedimiento Preparación Pre Quirúrgica	2018/05/01	2018/08/30	Segundo Cuatrimestre	2. Informe de Porcentaje de Adherencia del Procedimiento Preparación Pre Quirúrgica
14	Gestión De Servicios Quirúrgicos	Operativo	Cancelacion de Procedimientos Quirúrgicos	1. Disponibilidad de Materiales e Insumos. 2. Mala Preparación del Paciente 3. Disponibilidad del Especialista 4. Falta de Requisitos Pre-Quirúrgicos. 5. Falta Técnica en Equipos Biomédicos.	4	4	5	3	5	2	Alto	1. Historia Clínica 2. Lista de Chequeo de Pacientes a Salas de Cirugía 3. Cuadros de Turno 4. Formato de Solicitud de Material de Osteosíntesis 5. Formato de Verificación de Equipos Biomédicos	Asumir	1. Estadística de Salas de Cirugía	Referente de Procesos Quirúrgicos.	Numero de Cirugías Canceladas/Total de Cirugías Programadas	2018/02/28	2018/12/31	Continuo	1. Informe de causas de cancelacion de cirugías.
15	Gestión De Servicios Quirúrgicos	Operativo	Faltas en la Identificación de Pacientes	1. Falta de Insumos. 2. Datos incompletos. 3. Desconocimiento del Protocolo de Identificación	4	4	3	2	2	2	Bajo	1. Protocolo de Identificación de Pacientes. 2. Manillas de Identificación. 3. Rondas de Seguridad	Asumir	1. Socializar el Protocolo de Identificación de Pacientes	Referente de Procesos Quirúrgicos.	Nº de Socializaciones Realizadas/ Nº de Socializaciones Programadas	2018/05/01	2018/08/30	Segundo Cuatrimestre	1. Actas de Socialización y Registro Fotografico
16	Gestión De Servicios Quirúrgicos	Operativo	Ocurrencia de Caídas de Pacientes	1. No identificación de Riesgo de Caídas 2. Desconocimiento del Procedimiento de Riesgo de Caídas.	4	4	2	2	2	2	Bajo	1. Procedimiento de Identificación de riesgo de caídas 2. Formato de Riesgo de Caídas (Niños y Adultos) 3. Rondas de Seguridad del Paciente 4. Historia Clínica	Asumir	1. Socializar el Procedimiento de Riesgo de Caídas	Referente de Procesos Quirúrgicos.	Nº de Socializaciones realizadas/Nº de Socializaciones Programadas	2018/02/28	2018/04/30	Segundo Cuatrimestre	1. Registros Fotograficos y Actas de Capacitacion
														2. Medicion de adherencia al protocolo de riesgo de caídas	Referente de Procesos Quirúrgicos.	Informe de Porcentaje de Adherencia del Protocolo de Riesgo de Caídas	2018/09/01	2018/12/31	Tercer Cuatrimestre	1. Informe de Porcentaje de Adherencia del Protocolo



MAPA DE RIESGOS 2018

Enlace con el Usuario , Familia y Comunidad

PROCESO: Ejecutar Acciones Encaminadas a Disminuir Atributos de no Calidad Generados en el Proceso de Atención.

OBJETIVO:

N°	PROCESO	TIPO	IDENTIFICACIÓN		CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	OPCIÓN DE MANEJO	MANEJO			PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA
			RIESGO	CAUSA	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	IMPACTO DE CREDIBILIDAD E IMAGEN	IMPACTO LEGAL	IMPACTO OPERATIVO	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL			ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN	INDICADOR	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PERIODO DE SEGUIMIENTO	
17	Enlace con el Usuario, Familia y Comunidad	Financiero y Operacional	Fallas en la Definición de Líneas de Pago	1. No Validación Oportuna de la Seguridad Social en Salud	4	4	19	3	3	3	Alto	1. Validadores de Derechos Diarios 2. Censos Autorizaciones De Facturación	Asumir y Compartir	1. Creación de Procedimiento : Elaboración de Pagares	Facturación , Tesorería, Subgerencia Administrativa y SIAU , Planeación y Calidad	Procedimiento Aprobado	2018/02/28	2018/04/30	Primer Cuatrimestre	1. Procedimiento Aprobado
														2. Implementación del procedimiento de elaboración de pagares	Facturación , Tesorería, Subgerencia Administrativa y SIAU	N° de Personas Capacitadas / N° de Personas a Capacitar	2018/05/01	2018/08/30	Segundo Cuatrimestre	2. Actas de Socialización y Registro Fotográfico
														3. Cobro coactivo de pagares firmados	Líder de Gestión de Recursos Financieros	Seguimiento a Gestión realizada a para el cobro de Pagares	2018/09/01	2018/12/31	Continuo	3. Seguimiento a Gestión realizada a para el cobro de Pagares
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	1. Codificación de los Procedimientos de SIAU	Planeación y Calidad	Documeto Codificado	02/28/2018	2018/04/30	Primer Cuatrimestre	1.Documentos Publicados
														2. Socialización de los Procedimientos de SIAU	Coordinadora de SIAU	N° de Personas Capacitadas / N° de Personas a Capacitar	02/28/2018	2018/04/30	Primer Cuatrimestre	2. Actas de Socialización y Registro Fotográfico
														3. Construcción de Ficha tecnica para Medición de Calidad de la Respuesta	Coordinadora de SIAU	% en la medición de calidad de respuesta	2018/05/01	2018/12/31	Continuo	3. Ficha Tecnica y Analisis
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	2018/04/30	Primer Cuatrimestre	1. Solicitud Radicada



MAPA DE RIESGOS 2018

Gestión de TIC's

PROCESO:	Gestión de TIC's
OBJETIVO:	Minimizar los Riesgos que se Puedan Presentar en el Proceso de Gestión de la Tecnología, Información y Comunicación

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIA				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA
		TIPO	RIESGO	CAUSA	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	IMPACTO DE CREDIBILIDAD E IMAGEN	IMPACTO LEGAL	IMPACTO OPERATIVO	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL		OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PERIODO DE SEGUIMIENTO	
20	Gestión de TIC's	Estrategico y Operativo	Perdida de la Información DGH. N	1. Daño Físico de los equipos 2. Robo de equipos 3. Ataque Informatico	5	5	5	5	1	5	Alto	1. Dos Copias de Seguridad de la Base de Datos del sistema de información diario cada 12 Horas 2. Copia semanal en medio externos a la entidad	Asumir	1. Copia de Cierre Mensual	Referente de Gestión de TIC's	Certificación LOG de DGH.Net	2018/02/28	2018/12/31	Continuo	1. Certificación LOG de DGH.Net
21	Gestión de TIC's	Operativo	Inoportunidad en el Reporte de Información a Entes de Control.	1. Desconocimiento de las Fechas de Reporte 2. Cambios en la Normatividad 3. Dificultades en la Consolidación de la Información.	5	5	5	3	2	4	Alto	1. Normograma Actualizado 2. Matriz de Entes externos	Asumir y Compartir	1. Circular Informativa Respecto a la Responsabilidad de Actualización del Normograma 2. Socialización del Porcentaje de la Oportunidad de Reportes de Obligatorio Cumplimiento	Control Interno Referente de Gestión de TIC's / Control Interno	Circular Publicada Acta de Socialización	2018/02/28	2018/04/30 2018/12/31	Primer Cuatrimestre Continuo	1. Circular Publicada 2. Acta de Socialización y Registro Fotografico
22	Gestión de TIC's	Operativo	Caída del sistema y conectividad	1. Fallas de energía en las sedes	4	4	1	3	4	3	Alto	1. Cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo. 2. Plan de contingencia institucional.	Asumir	1. Construcción de Bitacora de Trabajo	Referente de Gestión de TIC's	Bitacora de Trabajo	2018/02/28	2018/12/31	Continuo	1. Bitacora de Trabajo
23	Gestión de TIC's	Operativo	Fallas en la calidad de la información que sale a los medios de comunicación	1. Desconocimiento del Manual de Comunicaciones	4	5	3	3	4	3	Alto	Se Crearan Para la Vigencia	Asumir y Compartir	1. Actualización del Manual Comunicaciones Frente a la Cadena de Llamada 2. Socialización del Manual de Comunicaciones	Referente de Gestión de TIC's / Referente de Seguridad y Salud en el Trabajo Referente de Gestión de TIC's	Manual Aprobado N° de personal Capacitado / Total de personal a Capacitar	2018/02/28	2018/04/30 2018/08/30	Primer Cuatrimestre Segundo Cuatrimestre	1. Manual Aprobado 2. Actas de Socialización y Registro Fotografico



MAPA DE RIESGOS 2018

Gestión Del Ambiente Físico

Buscar Disminuir El Impacto De Los Riesgos con el desarrollo de los controles

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			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	NIVEL		OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN		
24	Gestión del Ambiente Físico	De Cumplimiento	Fallas en el Cumplimiento de la Resolución 0631 de 2015 - Valores Límites Máximos Permisibles en los Vertimientos Puntuales a Cuerpos de Aguas y Sistemas de Alcantarillado	1. Inadecuada Disposición de Fluidos 2. Falta de Limpieza de la Caja de Inspección	5	5	4	2	1	5	Alto	1. Cronogramas de Seguimiento 2. Caracterización de los Vertimientos	Asumir	1. Creación y Socialización del Cronograma de Mantenimiento de las Cajas de Inspección 2. Implementación de las Actividades Planificadas Frente a Limpieza de Cajas de Inspección 3. Realizar Informe Final de la Caracterización de Vertimientos	Ingeniera Ambiental Ingeniera Ambiental Ingeniera Ambiental	N° de Personas a Capacitadas / Total de Personas a Capacitar x 100 N° de Actividades realizadas / N° de Actividades Programadas Informe con Resultado	2018/02/28 2018/03/01 2018/09/01	2018/04/30 2018/08/30 2018/12/31	Primer Cuatrimestre Segundo Cuatrimestre Tercer Cuatrimestre	1. Actas de Socialización y Registro Fotográfico 2. Ficha del Indicador con Análisis 3. Informe con Resultado
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	N° de Reporte Realizados / Numero de Reportes Exigidos x100	2018/03/01	2018/12/31	Continuo	1. Partallazos de Radicación de Reportes
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. Cronograma de Mantenimiento Preventivo Lista de Chequeo Verificación de Transporte	Asumir	1. Seguimiento a Adherencia al Procolo	Ingeniera Ambiental	% de Adherencia al protocolo	2018/02/28	2018/12/31	Continuo	1. Informe de Supervisión con % de Adherencia
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 3. Evaluación de Adherencia al Manejo de los Dispositivos Medicos 4. Creación de Indicador para Medición % de Ocurrencia	Ingeniera Biomedica Ingeniera Biomedica Ingeniera Biomedica Ingeniera Biomedica	N° de Mantenimientos preventivos realizados / N° de Mantenimientos preventivos programados x100 N° Capacitaciones realizadas / N° de Capacitaciones programadas x 100 % de adherencia Pre y Pos test N° de eventos relacionados con la seguridad del paciente (Tecnovigilancia)/ N° Total de	2018/02/28 2018/02/28 2018/02/28 2018/02/28	2018/12/31 2018/12/31 2018/12/31 2018/12/31	Continuo Continuo Continuo Continuo	1. Ficha de Indicador con Análisis 2. Ficha de Indicador con análisis y Actas de Capacitación 3. Tabla de Curva de Aprendizaje 4. Ficha de Indicador con Análisis
28	Gestión del Ambiente Físico	Financieros	No Contar con las Pólizas de los Bienes y Parque Automotor de la Institución	1. Desactualización del Inventario	4	1	2	4	3	2	Moderado	1. Matriz Control de Parque Automotor	Asumir y Compartir	1. Actualización del Inventario 2. Identificación de los Bienes que Requieren Póliza 3. Seguimiento en los Vencimientos de Requerimientos de Parque Automotor	Lider Activos Fijos y Jurisprudencia Administrativa Referente de Recursos Fisicos	Informe de Inventario N° de bienes que requieren póliza / N° total de bienes % de Cumplimiento de requerimientos de parque automotor	2018/02/28 2018/02/28 2018/02/28	2018/08/01 2018/12/31 2018/12/31	Segundo Cuatrimestre Continuo Continuo	1. Informe de Inventario 2. Ficha de Indicador con Análisis 3. Ficha de Indicador con Análisis
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	2018/02/28	2018/12/31	Continuo	4. Documento Remitido al Comité Departamental para Aprobación del Proyecto de TRD

MAPA DE RIESGOS 2018

Vigilancia Epidemiologica

REALIZAR LA NOTIFICACION DE LOS EVENTOS REPORTANDOS DENTRO DE LA INSTITUCION

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIA				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	
		TIPO	RIESGO	CAUSA	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN	IMPACTO DE CREDIBILIDAD E IMAGEN	IMPACTO LEGAL	IMPACTO OPERATIVO	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL		OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN	INDICADOR	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN		PERIODO DE SEGUIMIENTO
30	Vigilancia Epidemiologica	cumplimiento	in oportunidad del reporte de eventos de interes en salud publica	1. No identificación del evento de interes en Salud publica 2.No diligenciamiento de la ficha de notificación	4	1	3	2	3	4	alto	1. Busqueda activa institucional los diferentes servicios 2. busqueda activa institucional mensual mediante los Rips y Stanesp	asumir y compartir	capacitar al personal asistencial fente a notificacion de eventos de interes en salud publica	referente en vigilancia epidemiologica	numero de personas capacitadas / numeros de personas programadas	2018/02/28	2018/12/31	continuo	estado de asistencia con registro fotografico
														identificacion de areas que no realizan la notificacion del evento	referente en vigilancia epidemiologica	matriz de seguimiento	2018/02/28	2018/12/31	continuo	matriz de seguimiento
														socializar a los procesos que mas presenten falla	referente en vigilancia epidemiologica	numero de personas socializadas en la falla / numeros de personas programadas	2018/02/28	2018/12/31	continuo	estado de asistencia con registro fotografico
31	Vigilancia Epidemiologica	operacional	falla en la adherencia de protocolos	1. Desconocimiento de los protocolos 2. No diligenciamiento de la ficha de notificación	4	1	3	3	3	4	alto	se construyan en vigencia	asumir y compartir	socializar protocolos priorizados	referente en vigilancia epidemiologica	numero de personas capacitadas / numeros de personas programadas	2018/02/28	2018/04/30	primer cuatrimestre	estado de asistencia con registro fotografico
														creacion y aplicacion de lista de chequeo para medir adherencia	referente en vigilancia epidemiologica	porcentaje de medicion de adherencia frente a los protocolos priorizados	2018/05/01	2018/08/30	segundo cuatrimestre	informe de medicion de adherencia
														socializar resultados de adherencia a protocolos	referente en vigilancia epidemiologica	numero de personas capacitadas / numeros de personas programadas	2018/09/01	2018/12/30	tercer cuatrimestre	estado de asistencia con registro fotografico
32	Vigilancia Epidemiologica	cumplimiento	in oportunidad en el analisis de eventos de interes en salud publica	1. no realizacion de comites de vigilancia epidemiologica	3	4	3	2	3	3	moderado	se construyan en vigencia	asumir y compartir	clasificacion de eventos objeto de analisis	referente en vigilancia epidemiologica	matriz de clasificacion de eventos	2018/02/28	2018/12/31	continuo	matriz de clasificacion de eventos
														analisis del estadistica vitales	medico epidemiologo	matriz de estadisticas vitales	2018/02/28	2018/12/31	continuo	matriz de estadisticas vitales
														analisis de infecciones asociadas a la atencion en salud	referente en vigilancia epidemiologica	matriz de clasificacion de infecciones	2018/02/28	2018/12/31	continuo	matriz de clasificacion de infecciones



MAPA DE RIESGOS 2018

Gestión del Mejoramiento Continuo

Disminuir el Impacto de los Riesgos que se Presenten en el Proceso de Mejoramiento Continuo

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA
		TIPO	RIESGO	CAUSA	Confidencialidad de la Información	Impacto de Credibilidad e Imagen	Impacto Legal	Impacto Operativo	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL		OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PERIODO DE SEGUIMIENTO	
33	Gestión del Mejoramiento Continuo	Estrategico	Desconocimiento de la plataforma estrategica institucional por parte de los funcionarios de la E.S.E	1. Fallas en el Proceso de Inducción y Reinducción del Personal 2. Insuficiencia de Recurso Tecnológico	4	2	1	3	4	2	Alto	1. Retablos Institucionales 2. Mapa de Procesos 3. Modelo Educativo 4. Pagina Web	Asumir y Compartir	1. Documentar el Procedimiento de las ULG 2. Socializar el Documento 3. Elaborar la Guia de Estudio Sobre Plataforma Estrategica 4. Creación de Simulacro en Meca de Plataforma Estrategica	Referente de Planeación y Calidad / Líderes de Proceso Proceso de Planeación y Calidad Proceso de Planeación y Calidad / Sistemas de Información	Procedimiento Aprobado N° personas capacitadas / Total de Funcionarios Guia de estudio aprobada Informe de Actividad del Simulacro	2018/02/28 2018/05/01 2018/05/01 2018/09/01	2018/04/30 2018/12/31 2018/08/30 2018/12/31	Primer Cuatrimestre Continuo Segundo Cuatrimestre Tercer Cuatrimestre	1. Procedimiento Aprobado 2. Actas de Socialización y Registro Fotografico 3. Guia de Estudio Aprobada 4. Informe de Actividad del Simulacro
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 Normatividad 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	Profesional Especializado - Area de Planeación y Calidad - Habilitación Profesional Especializado - Area de Planeación y Calidad - Habilitación Profesional Especializado - Area de Planeación y Calidad - Habilitación	N° personas capacitadas / N° de Personas a Capacitar Informe de Habilitación Informe con porcentaje de avance de planes de mejoramiento	2018/02/28 2018/02/28 2018/09/01	2018/04/30 2018/12/31 2018/12/31	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
35	Gestión del Mejoramiento Continuo	Operativo	El Insumo primario de la información presenta fallas de la información	1. Información de Mala Calidad	4	3	4	3	4	2	Alto	Se Crearan Para la Vigencia	Asumir y Compartir	1. Elaborar y Socializar Informe de Auditoria a Base de Producción	Lider de Estadística	Informe de auditoria	2018/02/28 2018/12/31	2018/12/31 Continuo	4. Acta de comité MECI y registro Fotografico	



MAPA DE RIESGOS 2018

Gestion Apoyo Diagnostico y Terapeutico

PREVENIR LOS POSIBLE RIESGOS QUE SE PRESENTEN EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANALISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA
		TIPO	RIESGO	CAUSA	Confidencialidad de la Información	Impacto de Credibilidad e Imagen	Impacto Legal	Impacto Operativo	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL		OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PERIODO DE SEGUIMIENTO	
36	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	OPERATIVO	INADECUADA IDENTIFICACION DEL PACIENTE	1.falla en la adherencia a los correcto de identificación del paciente.	4	3	4	1	3	3	moderado	se crearan o identificaran para la vigencia	asumir y compartir	socializacion de correctos	referentes de apoyo DX y terapeutico y seguridad Paciente	numero de personas capacitadas / numero de personas programadas	2018/02/28	2018/04/30	primer cuatrimestre	acta de coplacion de capacitaciones con registro fotografico
														Evaluacion de adherencia de correctos	referentes de apoyo DX y terapeutico	informe con % de adherencia	2018/05/01	2018/08/30	segundo cuatrimestre	informe con % de adherencia
37	APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	CUMPLIMIENTO	FALLA EN EL REPORTE OPORTUNO DE ENTREGA DE INFORMES A ENTES EXTERNOS	1. Desconocimiento de la informacion a reportar 2. Falta tecnologica.	4	2	3	2	3	3	moderado	1. listado de informes a presentar	asumir	matriz semaforizada	referentes de apoyo DX y terapeutico	matriz semaforizada	2018/02/28	2018/12/31	continuo	matriz semaforizada con % de cumplimiento

Gestion del Talento Humano

PREVENIR LOS POSIBLE RIESGOS QUE SE PRESENTEN EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANALISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA
	TIPO	RIESGO	CAUSA	Confidencialidad de la Información	Impacto de Credibilidad e Imagen	Impacto Legal	Impacto Operativo	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL		OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PERIODO DE SEGUIMIENTO	
TALENTO HUMANO	cumplimiento , corrupcion	Fallas en la verificación de soportes de hoja de vida	1. Se recibe soporte de validación posterior al ingreso del personal. 2. demoras en el estudio de soportes	4	4	3	2	2	4	ALTO	1. Solicitud de soportes de Hoja de vida de acuerdo a formato de solicitud de documentos. 2. revision de antecedentes directamente por el area. 3. Solicitud a universidad de verificación de títulos	asumir y transferir	verificación de títulos del personal a contratar	Coordinadora de Talento humano	matriz de verificación de títulos	2018/02/28	2018/12/31	continuo	matriz de verificación de títulos
													envío de solicitud a las universidades para certificación de títulos	Coordinadora de Talento humano	matriz de verificación de títulos	2018/02/28	2018/12/31	continuo	matriz de verificación de títulos
TALENTO HUMANO	cumplimiento , operacional	Incumplimiento de las fechas establecidas para evaluar el desempeño laboral.	1. No contar con insumos correspondiente para generar la evaluación de desempeño	2	2	3	2	3	2	BAJO	1. Seguimiento al procedimiento de evaluación del desempeño laboral.		comunicación a los responsables de realizar la evaluación del desempeño	Coordinadora de Talento humano	comunicación	2018/02/28	2018/12/31	continuo	comunicación enviada
													recepción de evaluaciones de desempeño	Coordinadora de Talento humano	matriz de seguimiento de recepción de evaluaciones de desempeño	2018/02/28	2018/12/31	continuo	matriz de seguimiento de recepción de evaluaciones de desempeño
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. socialización del sistema de gestión 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	implementación del manual de plan de emergencias y desastres	referente se seguridad y salud en el trabajo	simulaciones realizadas de planes de emergencias / simulaciones programadas	2018/02/28	2018/12/31	continuo	actas de simulaciones con registro fotografico
													solicitud de exámenes médicos ocupacionales	referente se seguridad y salud en el trabajo Coordinadora de Talento humano	Matriz de verificación de entrega de exámenes	2018/02/28	2018/12/31	continuo	Matriz de verificación de entrega de exámenes
													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	Anexo 1 de la resolución 1111 del 27 marzo del 2017	2018/09/01	2018/12/31	tercer cuatrimestre	Anexo 1 de la resolución 1111 del 27 marzo del 2017
TALENTO HUMANO	cumplimiento	incumplimiento a la normativada frente accidentes i incidentes laborales	1, desconocimiento de usos de elementos de protección personal 2. reporte oportuno del accidente o incidente	2	2	2	2	4	3	ALTO	1, socializaciones en referencia al procedimiento	asumir y compartir	Circular de responsabilidades a los referentes de los procesos	referente se seguridad y salud en el trabajo- grupo directivo	circular de responsabilidades	2018/02/28	2018/04/30	primer cuatrimestres	circular publicada
													seguimiento a los accidentes e incidentes reportado	asumir y compartir	furat de reportes	referente se seguridad y salud en el trabajo	furat de reportes	2018/02/28	2018/12/31

Gestion Juridica

PREVENIR LOS POSIBLE RIESGOS QUE SE PRESENTEN EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANALISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA
	TIPO	RIESGO	CAUSA	Confidencialidad de la Información	Impacto de Credibilidad e Imagen	Impacto Legal	Impacto Operativo	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL		OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PERIODO DE SEGUIMIENTO	
Gestion Juridica	cumplimiento	incumplimiento frente a gestion de respuesta (Derechos de peticion, 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 jurídica 2. Notificación oportuna mediante correo electrónico a la persona competente.	ASUMIR Y COMPARTIR	construccion y verificación de la matriz de procesos de jurídicos	asesor juridico	matriz con seguimiento	2018/02/28	2018/12/31	continuo	matriz con seguimiento
													realizar la Circular que socialice terminos de oportunidad del area jurica	asesor juridico	circular socializada en canales de comunicación de la entidad	2018/02/28	2018/04/30	primer cuatrimestre	actas con registro fotograficos
													capacitacion en calidad de la informacion remitida y fines perseguidos	asesor juridico	acta de asistencia a capacitacion	2018/02/28	2018/04/30	segundo cuatrimestre	circular socializada en canales de comunicación de la entidad
Gestion Juridica		incumplimiento a las disposiciones contenidas en el estatuto de contratacion	1. desconocimiento del manual de contratacion 2. desconocimiento de creacion de estudios de necesidad	4	4	5	3	2	4	ALTO	1. Plan anual de adquisiciones 2. matriz de contratacion	ASUMIR Y COMPARTIR	capacitacion a referentes y subgerentes en el estaturo de contratacion del hospital	asesor juridico y control interno	acta de asistencia a capacitacion	2018/02/28	2018/04/30	primer cuatrimestre	actas con registro fotograficos
													evaluacion de adherencia por MECA	asesor juridico y area de sistemas y planeacion calidad	promedio de calificacion superior al 70%	2018/05/01	2018/08/30	segundo cuatrimestre	matriz de seguimiento de recepcion de evaluaciones de desempeño
													creacion y aplicacion de formato de evaluacion a proveedores	asesor juridico, supervisores y subgerencias	matriz de seguimiento de evaluaciones realizadas a proveedores	2018/02/28	2018/12/31	continuo	matriz de seguimiento de evaluaciones realizadas a proveedores con (Anexo)
Gestion Juridica		incumplimiento en el reporte de contratacion en los aplicativos de la contraloria	1. fallas insumos de la informacion 2. fallas con la plataforma	4	4	3	2	2	3	moderado	la creacion de controles se realizara en la vigencia	ASUMIR Y COMPARTIR	realizar seguimiento de los contratos suscritos en el trimestre	Asesor Jurico y apoyo profesional	matriz de seguimiento	2018/02/28	2018/12/31	continuo	certificacion por aplicativo

MAPA DE RIESGOS 2018

Gestión del Mejoramiento Continuo

Controlar en forma efectiva los recursos financieros requeridos ara de dar cumplimiento a los objetivos de los procesos de la Empresa Social del Estado.

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANALISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA
		TIPO	RIESGO	CAUSA	Confidencialidad de la Información	Impacto de Credibilidad e Imagen	Impacto Legal	Impacto Operativo	PROBABILIDAD	IMPACTO	NIVEL		OPCIÓN DE MANEJO	ACCIÓN	RESPONSABLES DE LA ACCIÓN		FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PERIODO DE SEGUIMIENTO	
45	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.	subgerencia administrativa, apoyo del area financiera	actas de capacitacion	2018/02/28	2018/04/30	primer cuatrimestre	actas de capacitacion
														matriz de semaforizacion de informes	subgerencia administrativa, sistemas	matriz de semaforizacion de informes	2018/02/28	2018/12/31	continuo	matriz de semaforizacion de informes
46	Gestion Financiera		falta de oportunidad en la entrega de pagares en el area de cartera	1. no contar con el insumo 2. no contar con inventario de pagares suscritos	4	50	3	2	4	3	Alto	1. crear controles para la vigencia	Asumir y Compartir	generar el informe de pagares suscritos	subgerencia administrativa, Cartera, sistemas	informes de pagares	2018/02/28	2018/12/31	continuo	informes de pagares
47	Gestion Financiera		incumplimiento de la entrega de dineros recaudados por el area de facturacion	1. falla en el sistemas 2. desconocimiento del procedimiento	3	51	3	2	2	3	Moderado	1. procedimiento del area de tesoreria	Asumir y Compartir	informe mensual de saldos pendientes por parte de facturacion	tesoreria, subgerencia administrativa , coordinador de facturacion	informe mensual	2018/02/28	2018/12/31	continuo	comunicación enviada del informe
														arqueos de cajas recaudadoras	tesoreria y control interno	formatos de arqueos	2018/02/28	2018/12/31	continuo	formatos de arqueos