



MAPA DE RIESGOS 2021

SEGUNDO TRIMESTRE

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	SEGUNDO TRIMESTRE		
		TIPO	RIESGO	CAUSA	CONFIDEN CIALIDAD 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	% AVANCE	OBSERVACIONES
1	Control Interno	Administrativo	desconocimiento del Plan anticorrupcion y de atencion al usuario	1, Desconocimiento de la norma de anticorrupcion	4	4	4	2	3	4	ALTO	Decreto 612	creacion del plan anticorrupcion y de atencion al usuario	planeacion y calidad	plan anticorrupcion de atencion al usuario publicado	01/01/2021	31/01/2021	primer cuatrimestre	plan anticorrupcion de atencion al usuario publicado	100%	Se llevo acabo la creacion del Plan Anticorrupción de la vigencia 2021,	
													socializacion del plan anticorrupcion y de atencion al usuario en comité de control interno	planeacion y calidad, representant e de comité MECI		01/01/2021	31/01/2021	primer cuatrimestre	Acta comité MECI		Se llevo acabo la Socialización del Plan Anticorrupción de la vigencia 2021 con acta del 25 de Enero del 2021 por comité MECI	
													seguimiento del plan anticorrupcion y de atencion al usuario publicado	oficina de Control Interno	seguimiento al plan publicado en la web	01/01/2021	31/12/2021	continuo	seguimiento al plan publicado en la web		http://www.hmgv.gov.co/publicaciones/EVALUACION%20PLAN%20ANTICORRUPCION%20I%20CUATRIMESTRE%202021.pdf	
2	Gestión Documental	Administrativo	No contar con Instrumentos para la optimizacion del proceso de Gestión Documental	Desconocimiento de la normatividad de gestion documental	4	4	4	2	3	4	ALTO	Plan de Mejoramiento Individual	asumir y compartir	Actualizar los inventarios documentales de los archivos de gestion y Central mediante el diligenciamiento correcto del Formato Unico de Inventario Documental (FUID)	Referente Gestión Documental	Numero de Instrumentos Implementados/ Numero de Instrumentos programados para optimizar el proceso de Gestión Documental	01/01/2021	31/01/2021	trimestral	Instrumentos implementados	75%	mayo se recibieron 8.933 consentimientos de los cuales se subieron a Dinamica Gerencial 5.975, que corresponde al 100% transferencias socializado a todas las dependencias del hospital hay algunas de las mismas que no aplican para transferir documentos porque son nuevos en el hospital, no manejan documentos trimestre de 2021 se crearon y organizaron en sus respectivas unidades de conservacion y en sus estantes 2.821 anexos de historias clinicas

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	% AVANCE	OBSERVACIONES
		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			
3	Gestión Documental	Administrativo	Falta de Implementación de la TRD a todas las áreas productoras	falta de capacitación en las unidades Productoras	4	4	4	2	3	4	ALTO	Decreto 612	asumir y compartir	Capacitar al personal administrativo y operativo del Hospital Mario Gaitan Yanguas de Soacha en la aplicación de las (TRD)	Referente Gestión Documental	Cronograma de Implementación de TRD con avance	01/01/2021	31/01/2021	trimestral	cumplimiento cronograma	86%	Durante el segundo trimestre se ha capacitado al personal que lo ha requerido y de acuerdo a cada dependencia para reforzar los conocimientos según la capacitación general que se dio en el primer trimestre de 2021 sobre la organización de archivos de gestión aplicando las TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL (TRD) y manejo del FORMULARIO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL (FUID).
4	Presupuesto	Administrativo	Falta de planeación en las adquisiciones de bienes e insumos para funcionamiento y operatividad	desconocimiento normativo y funcional de la institución	4	4	4	2	3	4	ALTO	Decreto 612	asumir y compartir	Consolidación de las necesidades por proceso, y publicación del plan de adquisiciones	referente presupuesto y compras	Actividades realizadas/ Actividades programadas	01/01/2021	31/01/2021	semestral	avance del plan anual de adquisiciones	70%	Se revisa Plan Anual de adquisiciones y de acuerdo al rubro correspondiente se evidencia un porcentaje de ejecución del 70%
5	TALENTO HUMANO	Administrativo	No contar con un programa que fortalezca el talento humano	no contar con actividades que generen integración del talento humano	4	4	4	2	3	4	ALTO	Decreto 612	asumir y compartir	creación y avance de actividades que fortalezcan el talento humano del HMGV	referente recursos humanos	Actividades realizadas/ Actividades programadas	01/01/2021	31/01/2021	semestral	cumplimiento de actividades	98%	Se ejecutaron las actividades planeadas en un 100% del primer trimestre del año 2021, realizando actualización. Se ejecutaron las actividades planeadas en un 100% del primer trimestre del año 2021, realizando actualización, codificación y El plan estratégico en el primer trimestre se cumplió a un 92% esto debido a que la actividad relacionada con la digitalización de hojas de

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	% AVANCE	OBSERVACIONES	
		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				
6	TALENTO HUMANO	Administrativo	Falta de capacitación al talento humano	desconocimiento de competencias del talento humano	4	4	4	2	3	4	ALTO	Decreto 612	asumir y compartir	creación y avance de actividades que fortalezcan la capacitación del talento humano del HMGY	referente recursos humanos	Actividades realizadas/ Actividades programadas	01/01/2021	31/01/2021	semestral	cumplimiento de actividades	80%	El plan anual de capacitaciones se cumplió en un 80%, esto debido a que durante en primer trimestre de 2021 hubo pico de Covid-19 y restringió las capacitaciones programadas.	
7	Salud Ocupacional	Administrativo	Falta de identificación de peligros, riesgos en el trabajo y prevención de accidentes y enfermedades laborales	No contar con un programa de Seguridad y salud en el trabajo	4	4	4	2	3	4	ALTO	Decreto 612	asumir y compartir	creación y avance de actividades prevengan los riesgos de accidentes y enfermedades laborales	referente Salud ocupacional	Actividades realizadas/ Actividades programadas	01/01/2021	31/01/2021	semestral	cumplimiento de actividades	91%	En el primer trimestre de 2021, se cumplieron en un 90,8%	
8	Referentes sistemas de información	Administrativo	No contar con un programa de Tecnología información y comunicación	desconocimiento normativo	4	4	4	2	3	4	ALTO	Decreto 612	asumir y compartir	creación y avance de actividades que fortalezcan la tecnologías y comunicación	referente Sistemas de Información	Actividades realizadas/ Actividades programadas	01/01/2021	31/01/2021	semestral	cumplimiento de actividades	67%	Se ejecutaron actividades planeadas en un 67% para el primer trimestre, para lo cual se debe fortalecer las no realizadas para el siguiente periodo	

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	% AVANCE	OBSERVACIONES	
		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
9	Referente Ambiental	Administrativo	falta de Campañas ambientales dentro de la institución en el manejo de residuos	desconocimiento del manejo del reciclaje	4	4	4	2	3	4	ALTO	POA 39	asumir y compartir	Realizar Campañas ambientales, sobre temas que enriquezcan el manejo del material aprovechable a través de la implementación de líneas de acción de agua, energía o residuos.	referente recursos humanos	Actividades realizadas/ Actividades programadas	01/01/2021	31/01/2021	trimestral	cumplimiento de actividades	100%	Durante el segundo trimestre se trabaja con el personal de manera lúdica con el fin de sensibilizar al personal del cuidado del medio ambiente mediante tips enfocados a la conservación del mismo enfocándonos en el tema de reciclaje, explicando al personal las consecuencias de la tala de arboles, del consumo de papel y de nuestros recursos naturales, lo anterior por medio de dos jornadas lúdicas realizadas en los centros y puestos de salud y las áreas administrativas que hacen parte de la E.S.E, lo que genera mantenernos constantes en la generación y comercialización de residuos aprovechables, ya que según la base de datos del material
10	Cartera	Administrativo	Falta de gestión en la recuperación de cartera mayor a 360 días.	desconocer la normatividad	4	4	4	2	3	4	ALTO	POA 42	asumir y compartir	Realizar proceso de Circularización a las diferentes EAPB con apoyo de Cobro Coactivo para la recuperación de Cartera mayor a 360 días.	referente de Cartera	% de recuperación de cartera mayor a 360 días.	01/01/2021	31/01/2021	trimestral	% de recuperación de cartera mayor a 360 días.	100%	Se logró adelantar a través de circularización con las diferentes EAPB mesas de trabajo de conciliación de cartera logrando identificar el estado de cada una de las facturas lo que permite conciliar cada uno de los conceptos evidenciados, clarificar la información, solicitar el pago de saldos libres a través de acuerdos de pago, así mismo la radicación de la acreencia ante el agente liquidador de la EPS Emdisalud, radicación de recursos de reposición a las resoluciones de los agentes liquidadores de las EPS Cafesalud y Cruz Blanca. Para el trimestre Abril a Junio de 2021 se adelanto circularización a través de

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	% AVANCE	OBSERVACIONES	
		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
11	Costos	Administrativo	No contar con la identificación de Costos en los procesos del HMGY	no contar con una metodología para identificación de los costos	4	4	4	2	3	4	ALTO	POA 44	asumir y compartir	Crear el Plan de Costos	referente recursos humanos	Ejecución del plan de implementación de Costos	01/01/2021	31/01/2021	trimestral	Seguimiento y reestructuración de los costos por proceso en el sistema y parametrización	100%	Durante el II Trimestre 2021 se logró el Informe de Costos de Vacunación Covic por Punto de Vacunación y consolidado. Se dio respuesta al Concejo con respecto a las razones por las cuales no se han puesto en marcha la oferta total de servicios médicos especializados en el Centro de salud del Municipio de Sibató. Se emitió la Resolución No. 080 del 26 de mayo de 2020, mediante la cual se define la metodología y evaluación de Costo beneficio en el proceso de cobro coactivo. Se generó informe de costos por Centros de Atención. Se
12	Calidad	Asistencial	Fallas en el implementación de programas de Humanización.	falta de socialización en humanización	4	4	4	2	3	4	ALTO	Plan de Mejoramiento Individual	asumir y compartir	Realizar Orientación del programa de Humanización al cliente interno y externo	referente recursos humanos	implementación programa de Humanización.	01/01/2021	31/01/2021	trimestral	actas y socializaciones del plan de humanización	100%	Mensualmente se comparte en comité de humanización las actividades adelantadas desde Humanización y su alcance en las diferentes sedes, centros puestos y servicios del HMGY
13	Rutas de Atención Integral	Asistencial	fallas en la implementación de las actividades en el Plan de acción de morbilidad materna	desconocimiento de la ruta Materno-Perinatal	4	4	4	2	3	4	ALTO	POA 27	asumir y compartir	Implementar el plan de acción de morbilidad materna	Referente ruta Materno-Perinatal	plan de acción de morbilidad materna	01/01/2021	31/01/2021	trimestral	actas y socializaciones del plan de acción de morbilidad materna	100%	Para este segundo trimestre del año, el área de vigilancia epidemiológica notificó a la referencia de salud sexual y reproductiva 33 casos de MME. Durante el seguimiento telefónico no se logró contactar a todas las usuarias, sin embargo, en la historia clínica se logró identificar que las pacientes fueron notificadas como MME en el ingreso en el cual se atendió el evento obstétrico.

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	% AVANCE	OBSERVACIONES	
		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
14	Nutrición	Asistencial	fallas en la implementación de la estrategia IAMII	falta de socialización estrategia IAMII	4	4	4	2	3	4	ALTO	POA 33	asumir y compartir	implementación de la estrategia IAMII	referente Nutrición	porcentaje implementación de la estrategia IAMII	01/01/2021	31/01/2021	trimestral	actas y socializaciones del plan de acción de la estrategia IAMII	100%	Durante el segundo trimestre se realizan 17 capacitaciones en donde se incluyo los centros y/o puestos de salud y a usuarios para conformación de grupos de apoyo. Se conformo grupo de apoyo con lideres de familias en acción desde el 19/05/2021, se
15	PAI	Comunitaria	Falta de Cobertura de vacunación hasta los 5 años	desconocimiento del plan de vacunación	4	4	4	2	3	4	ALTO	POA 34	asumir y compartir	Cobertura de vacunación hasta los 5 años	referente recursos humanos	porcentaje Cobertura de vacunación hasta los 5 años	01/01/2021	31/01/2021	trimestral	porcentaje Cobertura de vacunación hasta los 5 años	98%	Durante el II Trimestre se realiza contratación de 2 vacunadoras extramurales por parte de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas y se da inicio a nuevo convenio OPS - Acofaen en marco de la Campaña de vacunación nacional contra el Sarampión y Rubéola, el equipo está conformado por 4 vacunadores de acofaen y 4 registradores de la EAPB Famisanar lo cual ha favorecido al Programa a nivel institucional.
16	Calidad	Asistencial Comunitaria	Falta cumplimiento del plan de habilitación	desconocimiento de la norma	4	4	4	2	3	4	ALTO	POA 1	asumir y compartir	cumplimiento del plan de habilitación	referente Calidad	% cumplimiento del plan de habilitación	01/01/2021	31/01/2021	trimestral	% cumplimiento del plan de habilitación	64%	Se logra ejecutar la autoevaluación de con los criterios normativos de la resolución 3100 en todos los servicios de las sedes de la E.S.E. Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha. Se definen los planes de mejoramiento de habilitación de la vigencia 2021 para cada sede con el fin de realizar el seguimiento respectivo a la ejecución de acciones que permitan dar cumplimiento a la norma.

N°	PROCESO	IDENTIFICACION			CONSECUENCIAS				ANALISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	% AVANCE	OBSERVACIONES
		TIPO	RIESGO	CAUSA	CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION	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			
17	Calidad	Asistencial Comunitaria	Fallas en la creación del PAMEC	falta de identificación de líneas de atención y priorización	4	4	4	2	3	4	ALTO	POA 2	asumir y compartir	% de cumplimiento del PAMEC	referente Calidad	% cumplimiento del planes de mejoramiento	01/01/2021	31/01/2021	anual	cumplimiento del planes de mejoramiento	100%	Se efectuó diseño de Plan de Acción PAMEC 2021. Actualización del Documento maestro PAMEC para la totalidad de las sedes (10 Documentos) y se registra en Matriz de Autoevaluación SUA los resultados otorgados para la totalidad de las sedes.
18	Seguridad del paciente	Asistencial Comunitaria	No contar con un programa seguridad paciente	desconocimiento de los derechos que tienen el paciente y su familia	4	4	4	2	3	4	ALTO	POA 6	asumir y compartir	implementación programa seguridad paciente	referente seguridad del paciente	Porcentaje implementación programa seguridad paciente	01/01/2021	31/01/2021	anual	cumplimiento del cronograma de actividades	100%	Se realizaron las capacitaciones programas para el 1 trimestre en política y programa de seguridad del paciente, se inicia cronograma de capacitación en los paquetes instruccionales, se aumento la cultura de reporte por parte del personal, se realiza seguimiento correspondiente a los planes de mejora. Se cumple con el 100% de las actividades programadas para el trimestre, un acumulado del 16,88% del cronograma anual.
19	Mercadeo	Administrativo	falta de implementar el portafolio de servicios definida en la Reorganización de la Red y con sostenibilidad	no contar con un portafolio de servicios institucional	4	4	4	2	3	4	ALTO	POA 8, 9 y 10	asumir y compartir	implementación de servicios PC2	referente Mercadeo	Porcentaje implementación servicios del PC2	01/01/2021	31/01/2021	Trimestral	cumplimiento del cronograma de actividades	80%	De los 98 servicios que se encuentran contenidos en el documento de reorganización de redes de la Gobernación de Cundinamarca para la categoría PC2, la E.S.E HMGY cuenta con 30 servicios implementados y se le otorgó el puntaje de 30. Se le otorgó el puntaje de 30 a los 30 servicios de evaluación de PP2 siendo PP3 siendo así de los 55 servicios que se encuentran contenidos en el documento de reorganización de redes de la Gobernación de Cundinamarca para la categoría PP3, la E.S.E HMGY cuenta con 18

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	% AVANCE	OBSERVACIONES	
		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				
			financiera de los servicios en el tiempo.																				Se reevaluó la manera de aplicar el contenido de la ficha PP1 para el segundo trimestre de 2021 (se evaluó por cada uno de los puestos de salud y no de manera global) siendo así: De los 19 servicios que se encuentran contenidos en el documento de reorganización de redes de la Gobernación de Cundinamarca para la categoría PP1 y haciendo la evaluación para cada
20	Mercadeo	Administrativo	falta de seguimiento a los contratos que se tienen con las EAPB	desconocimiento del tiempo de los contratos	4	4	4	2	3	4	ALTO	Plan de Mejoramiento Individual	asumir y compartir	Matriz de contratos con EAPBS semaforizada	referente Mercadeo	Seguimiento a los contratos de acuerdo a semaforización	01/01/2021	31/01/2021	Semestral	Matriz con seguimiento	100%	Se cuenta con matriz de contratación discriminada por EAPBS, en la cual se realiza seguimiento a los contratos con los diferentes referentes y de acuerdo con las designaciones de supervisión para cada uno de ellos.	
21	Facturación	Administrativo	No contar con Certificaciones poblacional para realizar el Cobro al asegurador	Fallas en la no identificación del envío por parte del asegurado de la Certificación poblacional	4	4	4	2	3	4	ALTO	Plan de Mejoramiento Individual	asumir y compartir	implementación de servicios PC2	referente de facturación	Porcentaje implementación servicios del PC2	01/01/2021	31/01/2021	Trimestral	cumplimiento del cronograma de actividades	100%	Socialización de bases poblacionales por correo electrónico a subgerencia Comunitaria, Estadística, Facturación y Planeación.	
22	Facturación	Administrativo	No cumplir con las metas establecidas con los Aseguradores	1. No envío de las Bases poblacional de acuerdo a la normatividad para los aseguradores	4	4	4	2	3	4	ALTO	Alertas de la no entrega de las bases	asumir y compartir	Matriz de Seguimiento a la entrega de las Bases Poblaciones	referente de facturación	Matriz con Seguimiento a la entrega de las Bases Poblaciones	01/01/2021	31/01/2021	Trimestral	Matriz con Seguimiento a la entrega de las Bases Poblaciones	100%	Entrega mensual de radicados digitalizados al área de cartera para control y seguimiento de radicación ante las ERP.	
23	Gestión Jurídica	jurídica	incumplimiento frente a gestión de respuesta (Derechos de petición, procesos judiciales, administrativos,	1. Desconocimiento de los términos 2. falta de vigilancia 3. Error en el traslado de la petición, remitiéndola al no competente	4	4	5	2	3	5	EXTREMO	1. Matriz general de procesos adelantados en oficina jurídica 2. Notificación oportuna mediante	ASUMIR Y COMPARTIR	Construcción y verificación de la matriz de procesos de jurídicos asesor jurídico	matriz con seguimiento	28/02/2021	31/12/2021	continuo	matriz con seguimiento	100%	Durante el primer trimestre se radicaron un total de 92 derechos de petición a los cuales se les dio respuesta en los términos establecidos, de igual manera fueron radicados 34 procesos de Se dio cumplimiento con los tiempos estipulados para tal fin		

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	% AVANCE	OBSERVACIONES
		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			
			tutelas)									correo electrónico a la persona competente.		Capacitación en calidad de la información remitida y fines perseguidos	asesor jurídico	acta de asistencia a capacitación	28/02/2021	31/12/2021	segundo cuatrimestre	circular socializada en canales de comunicación de la entidad		Se realiza capacitación al personal encargado de la supervisión de los contratos celebrados en vigencia 2021 primer semestre.
24	Gestion Juridica	juridica	incumplimiento en el reporte de contratación en los aplicativos de la contraloría	1. fallas insumos de la información 2. fallas con la plataforma	4	4	5	2	3	5	EXTREMO	Matriz de seguimiento derechos y tutelas	ASUMIR Y COMPARTIR	Realizar seguimiento de los contratos suscritos en el trimestre	Asesor Jurico y apoyo profesional	matriz de seguimiento	28/02/2021	31/12/2021	continuo	certificación por aplicativo	100%	Durante el primer trimestre se radicaron un total de 42 derechos de petición a los cuales se les dio respuesta en los términos establecidos, de igual manera fueron notificadas diez acciones de tutela a las cuales se les dio respuesta en el término establecido por cada despacho, y una totalidad de 45 procesos judiciales.
25	Gestion Juridica	juridica	incumplimiento revisión de propuestas por parte oferente que presentan en convocatoria pública (superior a 200 SMLV)	fallas en el proceso de convocatoria	4	4	5	2	3	5	EXTREMO	comites de Compras y Contratos	ASUMIR Y COMPARTIR	Presentar ante el comité las propuestas por parte del oferentes de la convocatorias publicas (superior a 200 SMLV)	Asesor Jurico y apoyo profesional	matriz de seguimiento	28/02/2021	31/12/2021	continuo	certificación por aplicativo	100%	Se llevo acabo la presentacion ante el comité las propuestas por parte del oferentes de la convocatorias publicas
26	Gestion Juridica	juridica	incumplimiento en revisión de los procesos externos q se tengan en contra de la HMGY	No llevar control sobre los procesos en contra del HMGY	4	4	5	2	3	5	EXTREMO	comites de contratación	ASUMIR Y COMPARTIR	Informes mensuales de los procesos externos por parte del Asesor Jurídico	Asesor Jurico y apoyo profesional	informes del juridico	28/02/2021	31/12/2021	continuo	certificación por aplicativo	100%	por parte del abogado externo se reciben informe de los procesos y su estado de manera
27	Gestion Juridica	juridica	incumplimiento en la revisión de la contratación que se da por debajo de 50 SMLV (contratación Directa)	fallas en el proceso	4	4	5	2	3	5	EXTREMO	matrices seguimiento de la contratación	ASUMIR Y COMPARTIR	socialización al comité directivo de los procesos de contratación que se surtieron en el semestre	Asesor Jurico y apoyo profesional	informes del juridico	28/02/2021	31/12/2021	continuo	certificación por aplicativo	100%	Se construyo la matriz para verificación de OPS Y Bienes y Servicios

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			INDICADOR	PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	% AVANCE	OBSERVACIONES
		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			
28	Facturación	administrativo	incumplimiento de la entrega de dineros recaudados por el área de facturación	1, falla en el sistema 2, desconocimiento del procedimiento	3	5	3	2	2	3	ALTO	procedimiento del área de tesorería	Asumir y Compartir	informe mensual de saldos pendientes por parte de facturación	tesorería, subgerencia administrativa, coordinador de facturación	informe mensual	28/02/2021	31/12/2021	continuo	comunicación enviada del informe	75%	Compromisos mediante acta de seguimiento a los facturadores que incumplen con la entrega oportuna de dinero recaudado por servicios prestados.
													seguimiento y entrega de saldos	Referente de Facturación y tesorería	formatos de arquezos	28/02/2021	31/12/2021	continuo	conciliación saldo	Se realizan solicitudes de anulaciones de recibos de caja cuando los facturadores incurren en errores de cobros totales		
29	CARTERA	administrativo	falta de oportunidad en la entrega de pagares en el área de cartera	1. no contar con el insumo 2. no contar con inventario de pagares suscritos	4	50	3	2	4	3	ALTO	matriz de pagares	Asumir y Compartir	generar el informe de pagares suscritos	subgerencia administrativa, Cartera, sistemas	informes de pagares	28/02/2021	31/12/2021	continuo	informes de pagares	100%	se realizó el proceso de identificación y circularización de los pagares que se tienen de vigencias anteriores para llevar al comité de tenibilidad contable y generar directrices al respecto.
30	TALENTO HUMANO	administrativo	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	verificación plataforma RETUS	asumir y transferir	verificación de títulos del personal a contratar	Coordinador de Talento humano	matriz de verificación de títulos	28/02/2021	31/12/2021		matriz de verificación de títulos	60%	Se realiza la validación de los títulos de RETUS del personal asistencial que ingreso a la institución.
													envío de solicitud a las universidades para	Coordinador de Talento humano	matriz de verificación de títulos	28/02/2021	31/12/2021	matriz de verificación de títulos				
31	CONTABILIDAD	administrativo	falta de conciliación de los módulos garantizando transparencia financiera	1, fallas en la parametrización 2, Falta de Capacitación	4	4	3	2	2	4	ALTO	reuniones trimestrales para el cierre contable	asumir y transferir	conciliaciones trimestrales con los administradores de los módulos y el contador	N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas	matriz de verificación de títulos	28/02/2021	31/12/2021	continuo	actas de reunión	40%	SE REALIZO CONCILIACION CON LOS MODULOS DE CARTERA, FACTURACION ALMACEN Y ACTIVOS FIJOS
													Ajustes y/o depuración en los módulos para verificación por contabilidad	N° de ajustes realizados /N° de ajustes programados	matriz de verificación de títulos	28/02/2021	31/12/2021	continuo	Notas aplicadas	SE ENCUENTRA EN DESARROLLO EL DOCUMENTO DE LA METODOLOGIA PERO IGUAL PARA REALIZAR LAS CONCILIACIONES DE LOS MODULOS OBEDECERON A UNA REVISION FRENTE A LOS MODULOS.		

N°	PROCESO	IDENTIFICACIÓN			CONSECUENCIAS				ANÁLISIS			CONTROLES EXISTENTES	MANEJO			PLAZO			REGISTRO DE EVIDENCIA	% AVANCE	OBSERVACIONES	
		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
32	TERCEROS	administrativo	fallas en la oportunidad de entrega resultados de laboratorio	1, desconocimiento del proceso	4	4	5	2	3	5	EXTREMO	Plan de Mejoramiento Individual	asumir y transferir	seguimiento semanal de entregas de resultados que visualicen en sistemas con centros y puesto de salud	supervisor de terceros	N° de reportes revisados/ N° de requerimientos enviados por procesos	01/04/2021	31/12/2021	trimestral	matrices de seguimiento	70%	Se cumple con el 70% de cumplimiento de los centros y puesto con referencia a los resultados de muestras reportadas como pendientes/ como acción de mejora para garantizar los resultados de los pacientes faltantes se realizan solicitudes de nuevas muestras con plazo de entrega de reporte no superior a 72 horas.
33	RECURSOS FÍSICOS	administrativo	incumplimiento al cronograma de mantenimiento	no ejecución del cronograma de mantenimiento	4	4	5	2	3	5	EXTREMO	plan de mejoramiento individual	asumir y transferir	cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo equipo biomédicos e infraestructura	referente recursos físico	N° de actividades con mto realizadas /N° de actividades programados	30/04/2021	31/12/2021	trimestral	matrices de seguimiento	70%	se encuentran en ejecución las actividades programadas del cronograma 1, cronograma de equipos biomédicos 2, cronograma de infraestructura las actividades se miden por aparte.
34	RECURSOS FÍSICOS	administrativo	Falta de Mantenimiento al Parque Automotor	no ejecución del cronograma de mantenimiento	4	4	5	2	3	5	EXTREMO	generar control	asumir y transferir	cronograma de mantenimiento preventivo	referente recursos físico	N° de Vehículos con mto/N° de vehículos programados	30/04/2021	31/12/2021	trimestral	matrices de seguimiento	100%	se evidencia la actualización del manual del parque automotor, y se evidencia el diligenciamiento de los nuevos formatos para los controles correspondientes
35	RECURSOS FÍSICOS	administrativo	falta de control en el consumo del combustible	Desconocer el procedimiento	3	5	3	2	2	3	ALTO	generar control	asumir y transferir	informe del supervisor en el cumplimiento del suministro de combustible	referente recursos físico	Reporte de facturas / reporte de consumo mensual	30/04/2021	31/12/2021	trimestral	matrices de seguimiento	100%	Se implementaron los formatos para realizar el control frente al mantenimiento preventivo
36	Rutas de Atención Integral	Asistencial	fallas en la implementación de las actividades en el Plan de acción ruta de promoción y mantenimiento	desconocimiento de la ruta ruta de promoción y mantenimiento	4	4	3	2	2	4	ALTO	Plan de Mejoramiento Individual	asumir y compartir	Implementar el plan de acción ruta de promoción y mantenimiento	Referente ruta de promoción y mantenimiento	Actividades realizadas/ Actividades programadas	01/01/2021	31/01/2021	trimestral	actas y socializaciones del plan de acción de ruta de promoción y mantenimiento	40%	Se realiza el seguimiento por rutas de atención integral en lo programado para el primer semestre con lo cual se tiene un avance de los programado

AVANCE SEGUNDO TRIMESTRE

88%