

PROCESO: MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL HUS 2021 PRIMER TRIMESTRE
OBJETIVO: Consolidar todos los riesgos identificados y priorizados en los procesos del HUS

ALCANCE: Todos los procesos

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
1	APOYO DIAGNÓSTICO	Novedad de seguridad del paciente Costos de no calidad Acciones jurídicas Mala imagen institucional	Falta de Capacitación y experticia del persona	Factores psicosociales	Posibilidad de generar daño o pérdida de muestra	60%	MEDIA	60%	MODERADO	36%	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	Verificar el correcto transporte y embalaje de muestras intrahospitalario	Directora Científica	En curso		X	NA
2		Novedades de seguridad de paciente Costos de no calidad Acciones jurídicas Mala imagen institucional	Falta de Capacitación y experticia del persona	Falta de adherencia del procedimiento o de la entrega de resultados	Posibilidad de generar una inoportunidad en el reporte de resultados de patología	60%	MEDIA	40%	MENOR	24%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Identificar la demora o inoportunidad de los reportes	Directora Científica	En curso		X	NA
3		Novedad de seguridad del paciente. Glosas Costos de no calidad Acciones jurídicas Mala imagen institucional	Falta de Capacitación y experticia del persona	No adherencia al procedimiento de entrega de resultados	Posibilidad de entrega de inadecuada de resultados	60%	MEDIA	40%	MENOR	24%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar la correcta entrega del resultado	Directora Científica	En curso		X	NA
6		Perdida de imagen institucional. Insatisfacción del usuario Aumento en el número de quejas y reclamos por parte de los usuarios	Desconocimiento parcial del procedimiento de Recepción tramites y respuesta a peticiones de usuarios.	No respuesta adecuada a la petición interpuesta por el usuario	Posibilidad de generar respuestas inadecuadas o erróneas a los usuarios (Respuestas sin la competencia técnica o no acorde a lo requerido)	36%	BAJA	20%	LEVE	7%	BAJO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitigan el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	NA	SUBDIRECTORA DE DEFENSORIA DEL USUARIO		X		N/A

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID	
																SI	NO		
7	ATENCIÓN AL USUARIO Y SU FAMILIA	No mejoramiento en la calidad de la atención que se brinda al usuario Mala Imagen Institucional	Falta de Concientización de la importancia de intervenir efectivamente las PQRSD de los usuarios paciente y familia.	Resistencia a la formulación de planes de Mejora como mecanismo de intervención efectiva de PQRSD que se repiten por la misma causa o que sean críticas	Probabilidad de no formulación ni o ejecución planes de mejora asociados a PQRSD críticas o reiteradas por la misma causa.	60%	MEDIA	12%	LEVE	7%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisar si la PQRSD requiere de Plan de Mejora, Solicitar la formulación de PM en caso que sea necesario y el líder... No lo realiza. Verificar si el PM formulado esta acorde con la PQRSD y con la metodología institucional. Realizar acompañamiento técnico según necesidad.	SUBDIRECTORA DE DEFENSORIA DEL USUARIO / LIDER DE PROCESO, DIRECTOR, SUBDIRECTOR O COORDINADOR DE SERVICIO	EN CURSO	X		NA	
8		Insatisfacción del Usuario frente a la prestación del servicio Afectación negativa de la imagen Institucional	Falta de Competencias y Habilidades del R Humano o Deficit de R Humano	No escuchar al Paciente y su familia , falta de comunicación	Posibilidad de identificación inoportuna de las necesidades del Usuario en los Puntos de Información y Orientación al usuario o durante Rondas y visitas a pacientes hospitalizados	36%	BAJA	20%	LEVE	7%	BAJO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	NA	DIRECTORA ATENCION AL USUARIO / SUBDIRECTORA DEFENSORIA AL USUARIO		x		NA	
9		Riesgo jurídico Riesgo financiero Inoportunidad en la atención. Economico	Exceso de casos para registrar	Aumento de carga laboral y fatiga laboral	Posibilidad de no detección de casos críticos para la intervención social	36%	BAJA	60%	MODERADO			MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar la Identificación e intervención de los casos en los servicios	Trabajadoras Sociales	EN CURSO		x	NA
		Inoportunidad en la atención Falta de continuidad en el			Posibilidad de Gestion inadecuada del tramite de solicitudes médicas de servicios (Ovinance)	36%	BAJA	60%	MODERADO	22%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar la Gestion de todos los requerimientos realizados por el servicio tratante y dejar el registro de la gestión adelantada en el estudio social para la consecución del mismo y Revisar la oportunidad en los trámites realizados por las Trabajadoras Sociales	Lider Trabajo Social	EN CURSO		x	NA	

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAZA	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
10		Falta de continuidad en el tratamiento Riego jurídico y Administrativo. Economico	Exceso de casos para registrar	Aumento de carga laboral y fatiga laboral	de servicios (Cargos, ambulancia, medicamento, vibraciones, remisiones y contraremisiones y citas para toma de exámenes)	22%	BAJA	60%	MODERADO	13%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisa la oportunidad en los trámites realizados por las Trabajadoras Sociales	Lider Trabajo Social	EN CURSO		x	NA
11		Falta de continuidad en el tratamiento Riego jurídico y Administrativo. Economico	Exceso de casos para registrar	Aumento de carga laboral y fatiga laboral	Posibilidad de no realización de seguimiento oportuno a los pacientes Hospitalizados	36%	BAJA	60%	MODERADO	22%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar seguimiento a los pacientes Hospitalizados y dejar nota en el estudio social	Lider Trabajo Social	EN CURSO		x	NA
12		Insatisfacción del usuario (Demandas, Sanciones alto nivel de quejas por parte de los usuarios) No mejoramiento en la atención al usuario Mala Imagen Institucional	Falta de capacitación y entrenamiento	Desconocimiento del procedimiento de Recepción tramites y respuesta a peticiones de usuarios por la	Posibilidad de Incumplimiento en la generación de respuesta de PQR a los Usuarios (No se generan las respuestas dentro de los terminos de ley)	36%	BAJA	60%	MODERADO	22%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar cumplimiento de los parametros de tiempo establecidos para emisión de las respuestas internas y realizar seguimiento telefonico a directores, subdirectores, líderes de proceso y coordinador de servicio a quien se deriva la PQRSD y demás parámetros establecidos en el Procedimiento de "Recepción , trámite y respuesta de Peticiones de Usuarios", Cod 02AUF06 Descripción de los datos minimos de la PQRSD en el sistema y/o libro de radicados Seguimiento a las fechas de vencimiento o en su defecto Seguimineto a los derivados recordando la emisión de la respuesta. en el Segundo.	Lider Trabajo Social	EN CURSO		x	NA
				Falta de capacitación y de adherencia a los procedimientos		60%	MEDIA	20%	LEVE	20%	MODERADO	ACEPTAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se determina sumir el mismo conociendo los efectos de su posible materialización	Realizar capacitación de personal del servicio farmacéutico	Lider de Farmacia	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
13			Falta de adherencia a los procesos	Falta de automatización del proceso que garantice trazabilidad, y sistema de información alineado con la normatividad vigente	Posibilidad de dispensar erróneamente la fórmula médica	36%	BAJA	20%	LEVE	20%	BAJO	ACEPTAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se determina sumir el mismo conociendo los efectos de su posible materialización	NA	NA	EN CURSO		x	NA
						26%	BAJA	20%	LEVE	20%	BAJO	ACEPTAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se determina sumir el mismo conociendo los efectos de su posible materialización	NA	NA	EN CURSO		x	NA
						16%	MUY BAJA	20%	LEVE	20%	BAJO	ACEPTAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se determina sumir el mismo conociendo los efectos de su posible materialización	NA	NA	EN CURSO	X		NA
						10%	MUY BAJA	20%	LEVE	20%	BAJO	ACEPTAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se determina sumir el mismo conociendo los efectos de su posible materialización	NA	NA	EN CURSO	x		NA
							Presencia de productos farmacéuticos con nombre y aspecto similar			36%	BAJA	20%	LEVE	40%	BAJO	TRANSFERIR: Considerar que la mejor estrategia es tercerizar el proceso o trasladar el riesgo a través de seguros o pólizas. No se transfiere la responsabilidad sobre el tema reputacional.	NA	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
15				Recepción Inadecuada de productos Farmacéuticos	Posibilidad de generar indisponibilidad temporal de productos farmacéuticos	8%	MUY BAJA	80%	MAYOR	40%	ALTA	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	NA	NA	EN CURSO		X	NA
			Falta de adherencia a los procesos	Desabastecimiento del producto a nivel nacional		6%	MUY BAJA	60%	MODERADO	40%	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	NA	NA	EN CURSO		X	NA
						5%	MUY BAJA	60%	MODERADO	40%	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	NA	NA	EN CURSO		X	NA
						3%	MUY BAJA	80%	MAYOR	20%	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar las órdenes de producción contra la prescripción nuevamente	Lider de Farmacia	EN CURSO		x	NA
				Mala interpretación, inadecuada lectura y transcripción de las prescripciones de los medicamentos que requieren adecuación en dosis unitaria y nutriciones parenterales		2%	MUY BAJA	80%	MAYOR	20%	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar los medicamentos adecuados y nutriciones parenterales de acuerdo al Formato de recepción.	Lider de Farmacia	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
						1%	MUY BAJA	60%	MODERADO	20%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar corrección de la orden de producción	Líder de Farmacia	EN CURSO		x	NA
22		Trastornos de la alimentación Requiere uso prolongado de oxígeno Mayor susceptibilidad a infecciones virales y bacterianas Trastornos del crecimiento y del desarrollo Asociación a otras enfermedades enterocolitis, retinopatía de la prematuros, hemorragia intraventricular. Economico	PREMATURIDAD	1.1 Pacientes prematuros (Menores de 37 semanas de gestación al nacimiento) 1.2 Requiere oxigenación positiva al nacimiento 1.3 Infecciones congénitas por virus, bacterias o hongos 1.4 Susceptibilidad individual 1.5 Deficiencias nutricionales del bebé y de la madre 1.6 Problemas asociados al bebé como enfermedades congénitas del corazón o los pulmones. 1.7 Enfermedades	Posibilidad de Displasia Broncopulmonar - Neonatos debido a paciente prematuro	42%	MEDIA	40%	MENOR	0%	MODERADO	ACEPTAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se determina sumir el mismo conociendo los efectos de su posible materialización	NA	Directora Científica			x	NA
						30%	BAJA	40%	MENOR	0%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Cronograma de Mantenimiento de Ventiladores	Biomedicos	EN CURSO		x	NA
23		Aumento del Riesgo de Morbi Mortalidad del recién nacido Aumento de costos Aumento de la estancia Glosa de los servicios de salud. Economico	PREMATURIDAD MAL FORMACIONES CONGENITAS ASFIXIA PERINATAL	1.1 Prematuridad 1.2 Mal formaciones congénitas 1.3 Asfixia perinatal 1.4 Trasfusiones sanguíneas 2.1 Mala preparación de las formulas lacteas 2.1 Contaminación de agentes Biologicos 3.1 Incumplimiento a guías de alimentación enteral 3.2 Incumplimiento a guía de enterocolitis Necrosante 4.1 Incumplimiento a ordenes medicas	Posibilidad de Enterocolitis Necrosante - Neonatos debido a mal formaciones congénitas	42%	MEDIA	60%	MODERADO	0%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Deteccion de riesgo individual en los pacientes de la Unidad Neonatal.	Subdireccion Neonatos	EN CURSO		x	NA
						25%	BAJA	0%	LEVE	0%	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Control estricto con 05PH43-V1LISTA DE CHEQUEO EQUIPOS AREA LIMPIA-LACTARIO	Líder de Nutrición	EN CURSO		x	NA
24		Aumento del Riesgo de Mortalidad Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria.	Paciente con factor de riesgo y sin manejo instaurado.	1.1. Condición patológica propia del paciente (trauma craneoencefálico, tumores cerebrales) 1.2 Negación por parte de paciente o familiar para recibir medicación anti-convulsiva 2.1. Falla en la formulación oportuna de la medicación antiéptica	Posibilidad de crisis convulsiva en paciente hospitalizado-neurocirugía debido a factores de riesgo sin manejo instaurado	36%	BAJA	40%	MENOR	0%	MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Control estricto en el seguimiento a la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e intermedios	Subdireccion de Neurocirugia	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
25	ATENCIÓN PACIENTE HOSPITALIZADO	Economico		2.2. Falta de adherencia a guías de práctica clínica 2.3 Omisión o demora en aplicación de medicación antiépéptica por parte de personal de enfermería 3.1. No disponibilidad de medicamentos necesarios		22%	BAJA	0%	LEVE	0%	BAJO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Control estricto en el seguimiento a la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e intermedios	Subdirección de Neurocirugía	EN CURSO		x	NA
		Aumento del Riesgo de Mortalidad Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria. Economico	Paciente con factor de riesgo y sin manejo instaurado.	La presencia de cáncer activo, linmovilidad durante 3 días o más, Trombofilia conocida, trauma o cirugía en los últimos 30 días, Insuficiencia cardíaca o respiratoria, Infarto de miocardio o enfermedad cerebro vascular, Infección aguda o enfermedad reumática, obesidad (IMC>30), Tratamiento hormonal actual Paciente con edad mayor de 70 años	Posibilidad de enfermedad Tromboembolica en paciente con riesgo detectado	12%	MUY BAJA	40%	MENOR	0%	BAJO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Control estricto en el seguimiento a la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e intermedios	Subdirección de Medicina Interna Subdirección de Cirugía General	EN CURSO		x	NA
							7%	MUY BAJA	0%	LEVE	0%	BAJO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Control estricto en el seguimiento a la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e intermedios	Subdirección de Medicina Interna Subdirección de Cirugía General	EN CURSO		x
26		Aumento del Riesgo de Mortalidad Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria. Economico	Condición patológica propia del paciente (trauma craneoencefálico, trauma raquímedular)	2.1. Falta de adherencia a guías de práctica clínica 3.1 No disponibilidad de equipos médicos o de toma de imágenes	Posibilidad de Inoportunidad en la detección de trauma cervical en paciente de neurocirugía	24%	BAJA	40%	MENOR	0%	MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Control estricto en el seguimiento a la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clínica tanto en Hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo e intermedios	Subdirección de Neurocirugía	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
27		Aumento del Riesgo de Mortalidad Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria. Economico	Paciente en postoperatorio inmediato	- Factores propios del paciente (edad, comorbilidades, malnutrición...) - GRADO DE CONTAMINACIÓN DE LA CIRUGÍA (Cirugía limpia, Cirugía limpia – Contaminada, Cirugía sucia. - CUERPOS EXTRANOS EN LA CAVIDAD. QUIMIOTERAPIA E INMUNOSUPRESORES, RADIACIONES. Enfermedades neoplásicas Enfermedades infecciosas e inflamatorias Los traumatismos	Posibilidad de Complicaciones quirurgicas inmediatas (24 horas)	42%	MEDIA	60%	MODERADO	0%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Control estricto en el seguimiento a la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clinica tanto en Hospitalizacion y Unidades de Cuidado Intensivo e intermedios	Líder de Hospitalizacion	EN CURSO		x	NA
28		Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria. Economico	Paciente con hospitalización mayor a 72 horas	- Paciente con Falla renal aguda - Paciente con alteraciones Hepaticas - Paciente con Sepsis - Paciente con Anticoagulacion	Posibilidad de Ulcera digetsiva por estress en paciente con riesgo detectado	36%	BAJA	40%	MENOR	0%	MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un analisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Control estricto en el seguimiento a la identificación del riesgo individual y su mitigación de los pacientes en la historia clinica tanto en Hospitalizacion y Unidades de Cuidado Intensivo e intermedios	Subdireccion de Medicina Interna	EN CURSO		x	NA
29		Aumento del Riesgo de Mortalidad Aumento de costos Aumento de la estancia hospitalaria. Economico	Falta de identificación adecuada de factores prevenibles durante el trabajo parto, parto y puerperio.	Patologias cronicas de pacientes, Ausencias de controles prenatales Factores sociales Falta de acceso a sistemas de salud Ruralidad Falta de red social.	Posibilidad de complicaciones en el parto o puerperio por condiciones biosociales	36%	BAJA	60%	MODERADO	0%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Proceso de construccion y documentacion de la ruta materno perinatal y actualizacion del proceso de atencion de pacientes Ginecobstericas basado en la resolucion 3280	Subdireccion de Ginecobstericia	EN CURSO		x	NA
						22%	BAJA	0%	LEVE	0%	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Proceso de construccion y documentacion de la ruta materno perinatal y actualizacion del proceso de atencion de pacientes Ginecobstericas basado en la resolucion 3280	Subdireccion de Ginecobstericia	EN CURSO		x	NA
30	ATENCIÓN PACIENTE QUIRURGICO	Novedad de seguridad Acciones jurídicas Detrimiento de la imagen institucional Acciones disciplinarias	Fallas en la programación	Fallas en los canales de comunicación entre el paciente, asegurador y la IPS	Posibilidad de Cancelación del procedimiento quirúrgico por causa institucional	36%	BAJA	40%	MENOR	56%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisar las solicitudes quirúrgicas y analizar en cada uno de los casos el cumplimiento de los requerimientos antes de definir la fecha final de programación	Profesional Especializado Unidad Quirúrgica	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
31		Criticidad en la condición del paciente. Estancia prolongadas Quejas y Reclamos Novedades en Salud acciones jurídicas Mala Imagen Institucional	Demora en la toma de las muestra al paciente en Urgencias, en la programación del examen, y en la solicitud de examen de laboratorios	Demora en la solicitud de Interconsulta por Urgencias, y en las interconsultas solicitadas.	Posibilidad de inoportunidad de la atención del paciente en el servicio de urgencias debido a las demoras de las interconsultas solicitadas	70%	ALTA	40%	MENOR	49%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar antecedentes del paciente	Subdirector de Urgencias	En curso	X	X	NA
						49%	MEDIA	40%	MENOR	35%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar con informe medico	Subdirector de Urgencias	En curso		X	NA
						34%	BAJA	40%	MENOR	25%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar el seguimiento a los tiempos de respuesta a Interconsultas	Subdirector de Urgencias	En curso		X	NA
						24%	BAJA	40%	MENOR	15%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar los tiempos de interpretación de las ayudas diagnosticas solicitadas por el Medico de Urgencias	Subdirector de Urgencias	En curso		X	NA
						14%	MUY BAJA	40%	MENOR		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisar los resultados de las ayudas diagnosticas solicitadas	Subdirector de Urgencias	En curso		X	NA
32		Aumento días de estancia. Aumento de la incidencia en la morbilidad Sobrecostos del Sistema Economico	Ayuno prolongado de paciente	Exceso de ruido por sobreocupación de pacientes y personal asistencial.	posibilidad que el paciente hospitalizado en el Servicio de Urgencias presente Delirium debido a estrés del paciente	36%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verifica en el interrogatorio de los antecedentes al realizar la anamnesis	Subdirector de Urgencias	En curso		X	NA	

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
33	ATENCIÓN AL PACIENTE DE URGENCIAS	Aumento días de estancia. Aumento de la incidencia en la morbilidad Sobrecostos del Sistema	No aplicación de la lista de chequeo SAD PERSON	No identificación en la consulta Médica de patología de mental de base y en la ronda y/o entrevista de trabajo social de los criterios de selección para la aplicación de la lista de chequeo.	Posibilidad que el paciente hospitalizado en el Servicio de Urgencias presente ideas / intento suicida debido a la falta de identificación de patología mental	36%	BAJA	40%	MENOR	22%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al reevaluar la anamnesis identificar patología mental subclínica	Subdirector de Urgencias	En curso		X	NA
						22%	BAJA	40%	MENOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar en el interrogatorio de los antecedentes personales y familiares identificar criterios de posible sintomatología subclínica de enfermedad mental	Subdirector de Urgencias	En curso		X	NA	
34	Aumento días de estancia. Aumento de la incidencia en la morbilidad Sobrecostos del Sistema Económico	No detectar interacciones medicamentosas vs. Formulación ordenada No Seguimiento farmacológico No notificación de las interacciones medicamentosas al Médico tratante	No formulación de trombo profilaxis y/o no aplicación de lista chequeo PÁDUA.	Posibilidad que el paciente hospitalizado en el Servicio de Urgencias presente Trombosis venosa profunda debido a la no formulación de trombo profilaxis	36%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al reevaluar la anamnesis	Subdirector de Urgencias	En curso		X	NA	
35	Aumento días de estancia. Aumento de la incidencia en la morbilidad Sobrecostos del Sistema Económico	No detectar interacciones medicamentosas vs. Formulación ordenada No notificación de las interacciones medicamentosas al Médico tratante.	No formulación de gastroprotección, y/o no aplicación de criterios de selección establecidos en el Servicio.	posibilidad que el paciente hospitalizado en el Servicio de Urgencias presente Sangrado gástrico debido a la no formulación de gastroprotección	24%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar en el interrogatorio de los antecedentes al reevaluar la anamnesis	Subdirector de Urgencias	En curso		X	NA	
36	Afectación reputacional	Falla en la notificación de potenciales donantes	Falla en la llamada oportuna de notificación a la red de trasplantes de fallecidos por muerte encefálica y parada cardíaca	Posibilidad de no realizar la llamada de notificación oportuna a la red de trasplantes debido a la falta de la notificación	12%	MUY BAJA	60%	MODERADO		MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	NA	Profesional Especializado Unidad Quirúrgica	En curso		X	NA	

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
37		Afectación económica	Pérdida del potencial Donante en muerte encefálica	No oportunidad en el diagnóstico de Muerte encefálica No oportunidad en el mantenimiento de potencial donante	Posibilidad de no realizar de manera oportuna el diagnóstico de Muerte encefálica, posibilidad de no realizar el mantenimiento de potencial donante debido a la inoportunidad en el diagnóstico	5%	MUY BAJA	60%	MODERADO		MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	NA	Profesional Especializado Unidad Quirúrgica	En curso		X	NA
38		Desabastecimiento de hemocomponentes, Mala Imagen Institucional	Propagación de Virus respiratorios en contexto epidemiológico SARS, MERS o COVID -19	No se hace el despliegue de la promoción y sin disposición para fomentar las actividades de promoción que puede llevar un producto no conforme	Posibilidad de disminución número de donantes que impacte en la distribución de hemocomponentes intra y extra institucional	36%	BAJA	40%	MENOR	56%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar la Promoción de la donación intra y extra institucional/Verificar los registros de costos y ventas.	Directora Científica	En Curso		X	NA
39	BANCO DE SANGRE	Pérdida del Hemocomponente por pérdida de la cadena de frío Económico	Inadecuado embalaje del Producto, evento adverso	Malas condiciones de elementos de transporte (neveras, pilas, termómetros, etc) entrenamiento inadecuado del personal	Posibilidad de pérdida de la cadena de frío de hemocomponentes	36%	BAJA	60%	MODERADO	56%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar y supervisar la conservación de la cadena de frío de las unidades recolectadas y de los hemocomponentes recepcionados.	Directora Científica	En Curso		X	NA
40		Generación de eventos adversos Riesgo jurídico Mala Imagen Institucional	Liberación errónea de una unidad	Falta de pericia y adherencia en los procesos de inmunoserología	Posibilidad de Falsos negativos en pruebas inmunoserológicas	60%	MEDIA	60%	MODERADO	556%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	verificar y validar que se cumplan con los criterios para la liberación y sellado de hemocomponentes, cumpliendo con los requisitos de la normatividad vigente.	Directora Científica	En Curso		X	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
41		Cierre de Servicios o de la institución Sanciones, multas Fallos en la prestación del servicio que lleva a novedades de seguridad y/o acciones jurídicas Pérdida de imagen Institucional y su credibilidad,	No establecer planes de mejoramiento producto de los hallazgos de la autoevaluación	No realizar la autoevaluación bajo los estándares de la Resolución 3100 sin diagnóstico del estado del servicio.	Posibilidad de Prestar un servicio de salud sin cumplir con las condiciones técnicas de habilitación según Resolución 3100.	36%	BAJA	80%	MAYOR		ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Cotejar la autoevaluación del servicio aplicando la normatividad vigente, verificando el cumplimiento de los estándares de habilitación en los servicios habilitados.	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
						22%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Cotejar la autoevaluación del servicio en términos de la normatividad vigente en compañía de asesor planeación y garantía de la calidad	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA	
						13%	MUY BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar y hacer seguimiento del cumplimiento de las condiciones de habilitación del servicio con la matriz de habilitación según Resolución 3100	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA	
42	DESARROLLO DE SERVICIOS	No generación de mejora continua de los procesos.	Desconocimiento del procedimiento de	Falta de identificación de	Posibilidad de Incumplimiento en la implementación de las acciones o	36%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Detectar la necesidad de referenciarse con instituciones acreditadas y cotejar experiencias exitosas para realizar planes de mejora en la institución	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
		Afectación a estándares de acreditación. Mala Imagen Institucional	Referenciación comparativa	las acciones de mejora	actividades derivadas de las referenciaciones comparativas.	22%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que el plan de acción se halla ejecutado y realizar el seguimiento a las acciones o actividades de mejora a implementar derivadas de experiencias exitosas.	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
43		Reprocesos y retrasos en la documentación, planeación y consecución de viabilidad técnica del proyecto. Economico	Falta de adherencia al procedimiento	desconocimiento de la norma y/o procedimientos que regulan de manera particular la operación de los terceros de quienes se requiere su concepto o intervención para la ejecución de los proyectos	Posibilidad de que no se gestionen permisos y/o autorizaciones ante los entes de reguladores (CAR, Codensa, EAAB, IDU, IDPC, Ministerios Entre otros), para el proyecto específico, por desconocimiento de la norma	24%	BAJA	80%	MAYOR		ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar la necesidad de gestionar permisos necesarios previos a la viabilidad del proyecto o que sean requeridos durante su ejecución	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
44		Sanciones Administrativas Sanciones Fiscales Cierre de servicios y/o cierre de sedes Demandas Economico	Falta de adherencia al procedimiento	No seguimiento al cumplimiento de la normatividad legal	Posibilidad de Prestación de servicios sin estar registrados en el REPS debido a la falta de cumplimiento de la normatividad	36%	BAJA	80%	MAYOR		ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar los lineamientos para la prestación de servicios en el HUS y sus unidades funcionales	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
45		Reprocesos en la documentación del proceso, modificación en la línea base del cronograma y atraso en la consecución de la viabilidad técnica. Economico	Falta de adherencia al procedimiento	El contratista desconoce la necesidad de plantear cantidades obra con este criterio	Posibilidad de que el presupuesto del proyecto en específico, no relaciona los precios ICCU, cuando es necesaria la contratación de un tercero para realizar estudios o diseños técnicos	24%	BAJA	100%	CATASTROFICO		EXTREMO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar el presupuesto incluyendo los precios ICCU.	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
46		Retraso o la no ejecución del Proyecto. Economico	Falta de adherencia al procedimiento	No existe Disponibilidad presupuestal parcial o total para el proyecto	Posibilidad que no se cuente con los recursos económicos necesarios para la ejecución del proyecto debido a la falta de presupuesto	24%	BAJA	100%	CATASTROFICO		EXTREMO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Valida financiación o cofinanciación para el proyecto en la ejecución presupuestal	Jefe Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
47		La absolución del investigado Investigación disciplinaria al funcionario que lo omite Mala Imagen Institucional	No Adherencia al procedimiento	El funcionario a cargo del proceso se demora injustificadamente en realizarlo.	Posibilidad de fallo extemporaneo de acciones u omisiones de los servidores publicos	24%	BAJA	60%	MODERADO		MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	Revisar Cuadro de seguimiento de casos	Líder Control Disciplinario	EN CURSO		X	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
48		Filtración de la información, se viole la reserva a que esta sometido el proceso, Mala Imagen institucional	Descuido Involuntario	Falta de diligencia y cuidado de la custodia de los procesos	Posibilidad de pérdida de un expediente o proceso disciplinario debido a la falta de diligencia y cuidado de la custodia de los procesos	36%	BAJA	20%	LEVE		BAJO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	verificar la custodia, mantener puerta asegurada cuando no se encuentra en la oficina, no permitir ingreso sin autorización , La cámara de seguridad que se encuentra en la entrada de la oficina donde registra ingreso y egreso del personal en la oficina donde se encuentran los expedientes, con el cambio del mobiliario los expedientes se guardarán en muebles	Lider Control Disciplinario	EN CURSO		X	NA
49		Demandas Sanciones al Hospital Afectación de la imagen del Hospital de forma Negativa	Desconocimiento de la información confidencial	No definición de responsables de los activos de información del HUS	Posibilidad de Publicación de Información Confidencial del HUS debido a falta de definición de la información confidencial	12%	MUY BAJA	20%	LEVE		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	verificar que se esta ejecutando a cabalidad el procedimiento en cada caso presentado	Lider Control Disciplinario	EN CURSO		X	NA
50		Desconocimiento de las directrices gerenciales que llevan al incumplimiento de objetivos estratégicos.	No desplegar oportunamente la información y comunicación desde el nivel directivo a los líderes de proceso y estos a su vez a los equipos primarios.	Sin aplicativos o software adecuados para mejorar la comunicación de información.	Posibilidad de Comunicación e implementación de acciones estratégicas inoportunas debido al desconocimiento de directrices	36%	BAJA	20%	LEVE	15%	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que reciban lineamientos gerenciales y proponer acciones que conduzcan al cumplimiento de los objetivos estratégicos	Gerente	EN CURSO		x	NA
						26%	BAJA	60%	MODERADO	6%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar la comunican a los líderes de procesos, Subdirectores y al equipo de planeación y calidad los lineamientos directivos.	Gerente	EN CURSO		x	NA
						16%	MUY BAJA	60%	MODERADO	4%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar la comunicación a los integrantes de los equipos primarios de Mejoramiento los lineamientos directivos.	Gerente	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
						10%	MUY BAJA	40%	MENOR		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realiza la socializa de los lineamientos gerenciales en la página WEB y en la intranet, a través del uso de pantallas Touch	Gerente	EN CURSO		x	NA
51		Incumplimiento de objetivos estratégicos que puede general sanciones, investigaciones administrativas, riesgo financiero, entre otros. Economico	Ineficiencia del Recurso Humano por Falta de seguimiento a los Procesos	Falta de recursos financieros para el cumplimiento de las metas	Incumplimiento del Plan Indicativo y Plan Operativo Anual (POA) debido a falta de seguimiento	24%	BAJA	60%	MODERADO		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar seguimiento a la ejecución y al cumplimiento de las Metas establecidas en los Planes	Gerente	EN CURSO		x	NA
52		Retro del servicio del Gerente. Mala Imagen Institucional	Falta de seguimiento a los Procesos	Incumplimiento de Metas de cada uno de los indicadores que se encuentran bajo responsabilidad de los Directores y Jefes de Oficina Asesora	Posibilidad de Calificación Insatisfactoria en el cumplimiento del Plan de Gestión de la vigencia evaluada debido a la falta de seguimiento	24%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar seguimiento al cumplimiento de los Indicadores establecidos en la Res. 408 de 2018	Gerente	EN CURSO		x	NA
53		Incumplimiento de objetivos estratégicos, los cuales se logran a través de las políticas y planes estratégicos que puede generar sanciones, investigaciones administrativas, riesgo financiero, entre otros	Ineficiencia del Recurso Humano	Falta de recursos financieros para el cumplimiento de las políticas y/o planes estratégicos	Posibilidad de Incumplimiento de Políticas institucionales y Planes Estratégicos, proyectos debido a la falta de seguimiento	24%	BAJA	80%	MAYOR		ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar seguimiento a la ejecución y al cumplimiento establecidas en las políticas y Planes	Gerente	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
54		Generación de Riesgo Financiero. Economico	Manejo de recursos sin criterios	Falta de seguimiento a procesos como: Cartera, Glosas, Facturación, Control de gasto y costos	Posibilidad de Inadecuado manejo de recursos financieros por gastos innecesarios, sobrecostos presupuestales	24%	BAJA	80%	MAYOR		ALTA	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar seguimiento a los Estados Financieros (Presupuesto, PyG y Balance)	Gerente	EN CURSO		x	NA
						24%	BAJA	80%	MAYOR	14%	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar en las listas restrictivas	Gerente	EN CURSO		x	NA
55	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Acciones legales Pérdida de reputación Detrimiento patrimonial Mala Imagen Institucional	Falsificación de información y/o fallas en la verificación de la información	fallas en el control de reportes en las listas restrictivas	Posibilidad de ser utilizada directa o indirectamente la institución como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas.	14%	MUY BAJA	40%	MENOR	9%	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar si hay diligenciamiento del formulario Unico de Registros de Proveedores	Gerente	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
56						7%	MUY BAJA	40%	MENOR	6%	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que posterior a la contratación y/o nombramiento no aparezcan reportados en ninguna de las Listas Restrictivas	Gerente	EN CURSO		x	NA
						5%	MUY BAJA	40%	MENOR	BAJO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	NA	Gerente	EN CURSO		x	NA	
						36%	BAJA	40%	MENOR	22%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar en las listas restrictivas	Gerente	EN CURSO		x	NA
						22%	BAJA	40%	MENOR	14%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Valida el diligenciamiento del formulario Único de Registros de Proveedores	Gerente	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
						11%	MUY BAJA	40%	MENOR		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que posterior a la contratación y/o nombramiento no aparezcan reportados en ninguna de las Listas Restrictivas	Gerente	EN CURSO		x	NA
57		Incumplimiento de objetivos estratégicos, de normatividad vigente, que puede generar sanciones, investigaciones administrativas, riesgo financiero, entre otros	Ineficiencia del Recurso Humano	Falta de recursos financieros para el cumplimiento de las políticas y/o planes estratégicos	Posibilidad de Incumplimiento de reporte a entidades de vigilancia y control debido a falta de capacitación del recurso humano	36%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	NA	Gerente	EN CURSO		x	NA
58		Incumplimiento de objetivos estratégicos para la toma de decisiones por la alta dirección.	Falencias en la herramienta para medición de eficacia	Falta articulación de indicadores de eficacia con la gestión de los comités	Posibilidad de Inadecuada evaluación de la eficacia de los Comités debido a la falta de articulación	28%	BAJA	40%	MENOR	17%	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar seguimiento a los comités institucionales	Gerente	EN CURSO		x	NA
						20%	MUY BAJA	40%	MENOR		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar autoevaluación de indicadores de los comités del HUS	Gerente	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
59		Reprocesos en la documentación del proyecto, modificación en la línea base del cronograma y atraso en la generación de la viabilidad por parte del ente revisor. Conómico	Falta de adherencia al procedimiento	desconocimiento de la norma emitida por el ente regulador	Posibilidad de Inadecuada gestión de permisos y/o autorizaciones emitidas por los diferentes entes de reguladores para el proyecto específico, previo a la presentación ante el ente Departamental y nacional	24%	BAJA	20%	LEVE		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verifica la necesidad de gestionar permisos necesarios previos a la viabilidad del proyecto o que sean necesarios durante su ejecución,	Gerente	EN CURSO		x	NA
60		Reprocesos en la documentación del proceso, modificación en la línea base del cronograma y atraso en la generación de la viabilidad por parte del ente revisor. Económico	requerimientos sobredimensionados	manuales del equipo incompletos y sin mucha información	Posibilidad de que el Proyecto ssea devuelto por los entes revisores debido a que las características de los equipos documentadas no cumplen los requisitos mínimos planteados desde la institución	24%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar una validación comparativa	Gerente	EN CURSO		x	NA
61		Sanciones Administrativas Sanciones Fiscales Cierre de servicios y/o cierre de sedes Demandas	desconocimiento de la norma emitida por el ente regulador	No seguimiento al cumplimiento de la normatividad legal	Posibilidad de prestación de servicios sin estar registrados en el REPS debido a la falta de seguimiento al cumplimiento de la normatividad	36%	BAJA	80%	MAYOR		ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar los lineamientos para la prestación de servicios en el HUS y sus unidades funcionales	Gerente	EN CURSO		x	NA
62		Vencimiento de vigencia de pólizas. Eventos infrasegurados. El amparo no cubre el siniestro. Falta de seguimientos. Demandas contra aseguradora. Vencimiento de plazo para cobro de póliza por siniestro.	No se entrega la documentación completa. Falta de asesoría competente.	No seguimiento a los procesos contractuales según los lineamientos definidos en las pólizas.	Posibilidad de el aseguramiento no da el alcance y/o cobertura total en caso de siniestralidad debido a la falta de seguimiento a los lineamientos definidos en la póliza	24%	BAJA	80%	MAYOR		ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar los lineamientos para hacer efectiva el cobro de una póliza, conocer claramente los procedimientos para agilizar la reclamación	Gerente	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
63		Novedades en la seguridad del paciente. Economico	Incumplimiento de los contenidos en actividades asistenciales por parte de estudiantes.	Inadecuada socialización de los lineamientos actividades asistenciales contenidos en anexos técnicos.	Posibilidad de tener como resultado un evento adverso o un incidente que afecte la seguridad clínica de un paciente.	48%	MEDIA	20%	LEVE		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que el proyecto de investigación cumpla con lo consignado en el formato de investigación	Subdirector de educación medica e investigación	EN CURSO		x	NA
						29%	BAJA	40%	MENOR	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Comparar las fichas de capacidad instalada con las listas de chequeo de la capacidad instalada	Subdirector de educación medica e investigación	EN CURSO		x	NA	
64		Estudiantes sin formalización de la rotación, realizando actividades asistenciales sin el debido cumplimiento del procedimiento requerido por el Hospital. Mala Imagen Institucional	Comunicación inadecuada no efectivos entre la Subdirección de Educación Médica y las áreas que reciben estudiantes	Comunicación inadecuada a través de canales no efectivos entre Universidad y Hospital	Posibilidad de Inoportunidad en la presentación de los estudiantes debido a comunicación inadecuada	40%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar el cumplimiento del procedimiento 02DOC02 en la presentación de los estudiantes de acuerdo a los requisitos solicitados por la institución	Subdirección de Educación Médica e investigación - Gestión ambiental	EN CURSO		x	NA
65		Estudiantes sin los conocimientos mínimos de los procesos y procedimientos del Hospital. Mala Imagen Institucional	No se realiza la inducción a los estudiantes	Falta de adherencia al procedimiento 02DOC02 por parte de los líderes, coordinadores y Subdirectores de las áreas con estudiantes a cargo	Posibilidad en la Inoportunidad en la inducción debido a la falta de adherencia	36%	BAJA	20%	LEVE		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Comparar el cumplimiento de la inducción a los estudiantes con los listados de estudiantes que ingresaron y con los estudiantes que se encuentran en las listas de registro de inducción	Subdirección de Educación Médica e investigación	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAZA	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
66	DOCENCIA	Actividades asistenciales en desarrollo por estudiantes sin las competencias y supervisión adecuada Mala Imagen Institucional	Delegar en estudiantes actividades asistenciales sin la competencias requeridas	No cumplimiento al procedimiento de supervisión de estudiantes que se encuentra en Almería	Posibilidad de Supervisión inadecuada. Debido a la falta de cumplimiento del procedimiento	36%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Supervisar las actividades realizadas por los estudiantes de acuerdo a nivel de delegación progresiva de responsabilidades	Subdirección de Educación Médica e investigación	EN CURSO		x	NA
67		Determinar los pasos a seguir para el control del inventario de los equipos. Económico	No contar con inventario de activos	Inadecuado control y registros de inventarios de activos	Posibilidad de pérdida o hurto de equipos, o tecnologías debido a la no actualización de inventarios	12%	MUY BAJA	40%	MENOR		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar capacitación acerca de la correcta segregación de residuos	Subdirección de Educación Médica e investigación - Gestión ambiental	EN CURSO		x	NA
68		Ausencia de crecimiento profesional en estudiantes, al igual que estancamiento tecnológico que permita el surgimiento científico del Hospital universitario de la Samaritana. Mala Imagen Institucional		.Desconocimiento de las condiciones del programa o del nivel solicitado	Posibilidad de Utilización de los recursos de contraprestación de los convenios docente asistencial en actividades diferentes a la formación del talento humano, desarrollo y áreas de bienestar de los estudiantes o mejoramiento y equipamiento tecnológico del E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana	36%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Fiscalizar y verificar los recursos de contraprestación de los convenios docente asistencial de manera periódica, supervisión de las actividades realizadas por los estudiantes de acuerdo a nivel de delegación progresiva de responsabilidades	Subdirección de Educación Médica e investigación - Gestión ambiental	EN CURSO		x	NA
69		Rotaciones sin la calidad de formación necesaria para el nivel de atención del Hospital Falta a los procesos institucionales Mala Imagen Institucional	Falta de adherencia al procedimiento	Desconocimiento de las condiciones del programa o del nivel solicitado	Posibilidad de Sobreoferta de convenios y programas no acreditados o de niveles de formación no compatibles con hospital universitario	36%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar las actividades realizadas por los estudiantes de acuerdo a nivel de delegación progresiva de responsabilidades y análisis previo de las solicitudes de nuevas instituciones y programas con en el comité directivo y en los comités de Docencia Servicio cuando se trate de apertura de nuevos programas.	Subdirección de Educación Médica e investigación - Gestión ambiental	EN CURSO		x	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
70		Estancamiento en la cultura del mejoramiento No se evidencie la mejora institucional Incumplimiento de Objetivos de Calidad o Estrategicos Mala Imagen Institucional	Incumplimiento a cronogramas establecidos de seguimiento al PUMP	Situaciones que impiden el desarrollo de los seguimientos	Posibilidad de Inoportunidad en el seguimientos a las acciones de mejora debido a la falta de cumplimiento de cronogramas	36%	BAJA	60%	MODERADO		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar el seguimiento al PUMP de cada uno de los procesos del HUS, de acuerdo a auditorias al PUMP y seguimiento de cumplimiento por parte de las asesores de planeación y calidad.	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
						22%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Colejar hallazgos en la Auditoria de segunda línea Cómo: Verificar cumplimiento del procedimiento de Auditoria Interna de calidad	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA	
71		Incumplimiento de Objetivos de Calidad o Estrategicos Pérdida del certificado de Acreditación y/o auditorias ISO Mala Imagen Institucional	Falta de adherencia al procedimiento	Falta de gestión de los equipos de mejoramiento en la definición de acciones pertinentes con el hallazgo u oportunidad de mejoramiento	Posibilidad de Falta de efectividad en las acciones de mejoramiento debido a la falta de definición de acciones pertinentes	36%	BAJA	60%	MODERADO		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar y realizar seguimiento por parte de lideres de proceso y asesores de calidad al cumplimiento de oportunidades de mejora para corregir hallazgos de incumplimiento en los procesos	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
72		Incumplimiento de Objetivos de Calidad o Estrategicos Pérdida del certificado de Acreditación y/o	falta de articulación de las diferentes fuentes de mejora con la herramienta	Falta de apropiación del lider del proceso con la gestión del mejoramiento y de los equipos primarios	Posibilidad de No inclusión en el PUMP de Oportunidades de mejora derivadas de las diferentes fuentes de mejoramiento debido	36%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar la inclusión de oportunidades y/o hallazgos con definición de acciones, metas, indicadores y responsables de su ejecución, así como la socialización a los responsables de la misma	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
		Acreditación y/o auditorías ISO Mala Imagen Institucional	de gestión de la misma	de mejoramiento y/o reuniones del servicio	a la falta de articulación de las fuentes de mejora	22%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar el seguimiento a los PUMP institucionales, comparando con las auditorías internas y externas de calidad programadas y los informes de auditoría la formulación del plan de mejoramiento.	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
73	GESTIÓN DE LA CALIDAD	Pérdida de credibilidad y daño a la imagen institucional, Acciones Jurídicas	No adherencia a la cláusula de confidencialidad de contrato	Manejo de la seguridad informática de las herramientas tecnológicas de información con Fallos en el sistema informáticos	Posibilidad de Fuga de información con alto impacto institucional relacionada con las novedades de seguridad	48%	MEDIA	60%	MODERADO		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar en la plataforma institucional y priorizar el alto riesgo jurídico que tenga la novedad, para hacer control de la información según procedimiento 02GC04	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
						29%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	NA	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad			X	NA	
74		Incumplimiento de numerales de la NTC ISO 9001:2015 No se evidencie la mejora institucional Mala Imagen Institucional	Falta de compromiso	No adherencia al procedimiento código 02GC01 Control de Documentos y Registros	Posibilidad de Poca Adherencia al Control de documentos y registros por parte de los Líderes de Procesos debido a la falta de adherencia del procedimiento	36%	BAJA	60%	MODERADO		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar el control documental con el equipo de trabajo del proceso mediante listado maestro de documentos	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
75		Pérdida de certificación de habilitación Afectar el resultado de la Auditoría de acreditación Mala Imagen Institucional	Incumplimiento al cronograma establecido para el desarrollo de GPC.	No generar los espacios para recibir capacitación en la metodología para la adopción de GPC.	Posibilidad de Falta de adherencia a las adopción e implementación de Guías de practica clinica GPC debido a la falta de compromiso	36%	BAJA	60%	MODERADO		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar la Capacitación a los Líderes de Proceso y/o subdirectores de servicios en el desarrollo de GPC de acuerdo a priorización	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
						22%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar la realización de la auditoria externa en GPC	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA	
76		Incumplimientos a planes operativos. Incumplimiento de Objetivos de Calidad o Estrategicos Mala Imagen Institucional	No generar los espacios para realizar las auditorias.	Situaciones que impiden el desarrollo de los seguimientos	Posibilidad de Incumplimiento al cronograma de auditorias internas y externas de calidad debido a la falta de compromiso	36%	BAJA	60%	MODERADO		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Conciliar la realización de la Auditoria interna y externa de calidad con el asesor de calidad y con el ente externo quien realiza la auditoria Externa..	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
						22%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Conciliar la reprogramación de las Auditorias canceladas que no se realizan de acuerdo a programación definida por presentación de alguna situación que lo impide	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA	
77		Deterioro documental No hay disponibilidad documental Demandas, sanciones economicas al Hospital Inoportunidad en respuestas en el reporte de información. Economico	Fallas en los equipos informaticos	No se cumple con las condiciones minimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y Bases de datos de los sistemas de información.	Posibilidad de perdida de Información de la gestión documental del proceso de gestión de la calidad debido a la falta de condiciones de conservación	36%	BAJA	60%	MODERADO	22%	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un analisis y considerar que el nivel del riesgo es demasado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	NA	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad			X	NA

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
78		Sancciones Economicas	No reportar dentro de los tiempos establecidos por los entes de control	Posibilidad de no cumplir requisitos legales reportes a entes de control	Posibilidad de afectación económica por incumplimiento de requisitos legales asociado a reportes ambientales	24%	BAJA	60%	MODERADO		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar cronogramas de seguimiento a los reportes	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	EN CURSO		X	NA
79	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	Preservación digital y deterioro documental Disponibilidad documental Demandas, sanciones al Hospital Pérdida del patrimonio documental e histórico Inoportunidad en respuestas en el reporte de información Afectación de la imagen del Hospital de forma Negativa. Mala imagen institucional.	Inadecuado manejo de los sistemas de información Fallas en los equipos informáticos Desconocimiento de la información confidencial	No cumplimiento con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y Bases de datos de los sistemas de información. Factores ambientales, físicos y químicos No identificación de los activos de información Definición de responsables de los activos de información del HUS	Posibilidad de Pérdida y divulgación de la Información confidencial debido al inadecuado manejo de los sistemas de información	36%	BAJA	20%	LEVE	29%	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que los prestamos documentales hayan sido devueltos	Subdirector de Sistemas	EN CURSO		X	NA
						22%	BAJA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar de cumplimiento de las condiciones ambientales y físicas de almacenamiento de documentos	Subdirector de Sistemas	EN CURSO		X	NA	
						13%	MUY BAJA	40%	MENOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que se realice las actividades de fumigación, control de plagas y limpieza del área	Subdirector de Sistemas	EN CURSO		X	NA	
						8%	MUY BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar que se realice backups periódicos a las Bases de datos y a las carpetas del servidor de archivos	Subdirector de Sistemas	EN CURSO		X	NA	
						5%	MUY BAJA	40%	MENOR	BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificación, en el momento de la recepción de los registros físicos generados durante el proceso de atención, organización y archivo de los registros físicos de historia clínica	Líder del Proyecto de Estadística	EN CURSO		X	NA	

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
82	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	Daño en calidad de la imagen institucional. Afectación de la Salud. Posible contagio. Incumplimiento de protocolos y procedimientos	Falta de inducción normas de Bioseguridad en uso incorrecto de EPP	Falta de adherencia al procedimiento	Posibilidad de que un funcionario y/o colaborador de la institución resulte contagiado en el ejercicio de sus funciones por covid 19	14%	MUY BAJA	40%	MENOR		BAJO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	Verificar los lineamientos para el correcto uso de elementos de protección personal según las tareas a desarrollar dentro del HUS	Subdirectora Talento Humano	EN CURSO		x	NA
83		Mala Imagen institucional, sanciones, pérdidas, incumplimiento legal	Errores humanos voluntarios e involuntarios	Fallas en los recursos tecnológicos disponibles (software, hardware)	Posibilidad de realizar pagos en nómina no justificados, valores a los cuales no se tiene derecho u omisión de pagos a los cuales si se tiene derecho	36%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisar las novedades mensuales y la prenomina	Subdirectora Personal	EN CURSO		x	NA	
						15%	MUY BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisa la liquidación de Dinámica Gerencial mensualmente	Subdirectora Personal	EN CURSO		x	NA	
						6%	MUY BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Realizar la revisión de inclusión de novedades y liquidación previa a novedades de nómina y prenomina mensualmente	Subdirectora Personal	EN CURSO		x	NA	
		Deterioro documental No hay disponibilidad documental Demandas, sanciones económicas al Hospital Inoportunidad en respuestas en el reporte de información Económico	Fallas en los equipos informáticos o mala clasificación o almacenamiento de la información	No se cumple con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y Bases de datos de los sistemas de información.	Posibilidad de perdida de Información de Historias laborales o archivo de gestión	36%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verifica que los documentos y sus soportes estén disponibles, completos y a tiempo cuando sean solicitados,	Subdirectora Personal	EN CURSO		x	NA	
84		Generación de evento adverso Aumento de estancia del paciente Glosa de la prestación de los servicios Acciones legales en contra de la institución	Asociadas a la realización del procedimiento intervecionista.	No adherencia a los procedimientos y protocolos . Asociadas a la condición clínica del paciente .	Posibilidad de complicación en el paciente durante un procedimiento intervecionista	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	EVITAR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel del riesgo es demasiado alto se determina NO asumir la actividad que genera este riesgo.	Aplicar los protocolos y procedimientos técnicos de acuerdo al procedimiento intervecionista	Dirección Científica	EN CURSO	x		NA	

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
85	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Edema, Necrosis de leido Prolongación de tiempos en la definición de la conducta Novedad de seguridad Acciones legales perdida de imagen institucional	Condición clínica del paciente	No adherencia a los procedimientos y protocolos Asociadas a la condición clínica del paciente .	Posibilidad de Extravasación de medio de contraste	48%	MEDIA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Aplicar Protocolo 03ID11 Administración de medios de contraste y manejo de reacciones adversas .)	Directora Científica	EN CURSO	1		NA
86	INVESTIGACIÓN	Disminución de la producción y desarrollo de proyectos de investigación que respondan a los problemas de la comunidad. Mala imagen Institucional	La no generación de proyectos de investigación en los grupos institucionales.	Desconocimiento de los procesos de investigación	Posibilidad perdida de categorización como hospital universitario por bajo desarrollo de investigaciones.	24%	BAJA	20%	LEVE		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Verificar la producción de los grupos de investigación. Incentivar la generación de proyectos de investigación.	Subdirector de educación médica e investigación	EN CURSO		x	NA
87		Acciones jurídicas para los investigadores y la Institución. Afectación de forma negativa de la imagen institucional.	Falta de adherencia a procedimientos	Inadecuado uso de la literatura científica por parte de los investigadores	Posibilidad de Utilización de conocimiento científico sin autorización de la fuente original.	24%	BAJA	20%	LEVE		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisar bibliografía y el escrito emitido por el investigador.	Subdirector de educación médica e investigación	EN CURSO		x	NA
88	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES	Novedad de seguridad Daño en calidad de la imagen institucional Generación de costos de no calidad Acciones jurídicas	Falta de adherencia al procedimiento	Falta de puntos de control en la ejecución de la actividad	Posibilidad de Registros incorrectos y/o incompletos de información debido a la falta de control en la ejecución de la actividad	48%	MEDIA	60%	MODERADO		MODERADO	MITIGAR: Después de realizar un análisis y considerar que los niveles de riesgo se implementan acciones que mitiguen el nivel de riesgo, no necesariamente es un control adicional.	Validar el reporte del registro de información de pacientes en remisión	Líder referencia y contrareferencia			x	NA
89		Novedad de seguridad Daño en calidad de la imagen institucional sanciones penales y disciplinarias, pérdidas económicas Afectación de la salud	No adherencia al procedimiento	Fallas en los procesos de registro del paciente	Posibilidad de Omisión reporte sintomatología respiratoria de los pacientes que remiten al HUS debido a falta en el registro del paciente	40%	BAJA	40%	MENOR		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Validar que la información de remisión de Pacientes al hospital se encuentre bien diligenciada y completa	Líder referencia y contrareferencia			x	NA
90		Incumplimiento legal, imagen institucional, sanciones penales y disciplinarias, pérdidas	Deficiente control de inventarios Inadecuadas medidas de seguridad	Falta de controles en la custodia de los elementos e insumos bodegados.	Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización en la	36%	BAJA	60%	MODERADO		MODERADO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	verificar los insumos de la ambulancia comparar con el inventario	Líder referencia y contrareferencia	EN CURSO			x

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
		económicas			ambulancia	22%	BAJA	20%	LEVE		BAJO	REDUCIR: Después de realizar un análisis y considerar que el nivel de riesgo es alto, se determina tratarlo mediante transferencia o mitigación del mismo.	Revisar la conformidad del inventario	Lider referencia y contrareferencia	EN CURSO		X	NA
91	ESTERILIZACIÓN	Pérdidas Económicas	Falta de adherencia a los procedimientos o guías Daño de equipo biomédico o de la infraestructura Fallos en entrega de textiles por parte de lavandería Fallos en redes eléctricas y gases medicinales Desabastecimientos de insumos médicos o medicamentos	deficientes e insuficientes controles	Posibilidad que no se cumplan las condiciones de esterilización de los dispositivos médicos (Instrumental y ropa) debido a fallas en la interacción con los procesos proveedores por deficientes e insuficientes controles	80%	ALTA	60%	MODERADO	48%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Diana Rodríguez Lider proceso (e)	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
		Pérdidas Económicas	Incumplimiento del código de ética del colaborador en la apropiación de dineros publicos	Incumplimiento en las políticas, procedimientos y compromisos de transparencia del colaborador en el manejo del dinero publico	Posibilidad de peculado en el recaudo de dineros publicos (facturación, puntos de caja, Tesorería) debido al incumplimiento de políticas, procedimientos y compromisos de transparencia del colaborador	100%	MUY ALTA	20%	LEVE	20%	ALTA							
		Pérdidas Económicas	Error en el diligenciamiento de la historia clínica por parte del medico tratante Registro Incompleto de los servicios prestados. O Parametrización inadecuada de planes de beneficios	Inoportunidad en entrega de soportes de las áreas que intervienen en el proceso de facturación disponibilidad de soportes de la factura (Resultados de ayudas diagnosticas). Parametrización inadecuada de planes de beneficios	Posibilidad de Subfacturación o sobrefacturación debido a la falta de disponibilidad de soportes de la factura	100%	MUY ALTA	40%	MENOR	40%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos(e) Pinzón Lider Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
		Pérdidas Económicas	Rotación de personal falta de seguimiento y control	No cargar a diario la prefectura o falta de cumplimiento Políticas de egreso hospitalario	Posibilidad de Existencia de Ingresos abiertos en el sistema debido a la falta del cargue diario de la factura	40%	BAJA	20%	LEVE	8%	BAJO	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos(e) Pinzón Lider Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAZA	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
	FACTURACIÓN Y CARTERA	Pérdidas Económicas	Demora en la entrega de la factura por parte del auxiliar de facturación demora en el proceso de armado de cuentas. (radicación) ingresos abiertos	Rechazo por parte de la ERP, rechazo de información de las EPS Software (plataformas) Cargas no exitosas, Verificación Invalida. Campo erroneo Inoportunidad en las respuesta de radicado de facturas por parte de las ERP	Posibilidad de inoportunidad en la radicación de facturas debido a la falta de oportunidad en la respuesta del radicado de la factura	100%	MUY ALTA	20%	LEVE	20%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
		Pérdidas Económicas	No se cumple con las condiciones mínimas para la conservación del almacenamiento de la documentación y Bases de datos de los sistemas de información.	Falta control al acceso de la información documentales Fallos en los equipos informáticos	Posibilidad de perdida de Información o documentación debido a las fallas en los equipos informaticos	100%	MUY ALTA	80%	MAYOR	80%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
		Pérdidas Económicas	Inoportunidad en el ingreso de la glosa e Inoportunidad en la contestación de la glosa	Competencias técnicas del personal asignado para identificar, asociar y registrar los conceptos normativos; dos conceptos que aumentan los tiempos de la operación.	Posibilidad de Inoportunidad registro y/o respuesta de La glosa y/o devoluciones según tiempos normativos definidos.	100%	MUY ALTA	80%	MAYOR	80%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
		Pérdidas Económicas	inadecuado seguimiento del ejecutivo de cuentas	inadecuado cumplimiento a la normatividad referente a pagos por parte de las ERP y por falta de liquidez en el sector, la no respuesta oportuna de glosas y devoluciones	Posibilidad de Prescripción en el cobro de facturas debido al incumplimiento de la normatividad referente a pagos	60%	MEDIA	100%	CATASTROFICO	60%	EXTREMO	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
		Pérdidas Económicas	Falta de liquidez de la ESE	Inadecuado cumplimiento a la normatividad referente a pagos por parte de las ERP	Posibilidad de Disminución en el porcentaje de Recuperación de Cartera debido al incumplimiento de la normatividad referente a pagos	80%	ALTA	100%	CATASTROFICO	80%	EXTREMO	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
		Pérdidas Económicas	Inadecuado seguimiento a los giros realizados por las diferentes EABPBS	Incumplimiento de la resolución 6066/2016 por parte de las entidades pagadoras	Posibilidad de Incertidumbre de la cartera adeuda debido a incumplimiento por parte de entidades pagadoras	80%	ALTA	100%	CATASTROFICO	80%	EXTREMO	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
		Pérdidas Económicas	Falsificación de la información	Alertas de verificación de la información de ciertos usuarios	Posibilidad de ser utilizada directa o indirectamente la institución como instrumento para el lavado de activos y/o canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas.	0%	MUY BAJA	0%	LEVE	0%	BAJO	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
		Pérdidas Económicas	No hacer seguimiento a la ejecución de los contratos de manera semanal	Desconocimiento de los contratos suscritos, Comunicar la ejecución del contrato al area respectiva	Posibilidad de Sobre ejecución de los contratos debido a no hacer seguimiento a la ejecución de los contratos	80%	ALTA	100%	CATASTROFICO	80%	EXTREMO	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
		Pérdidas Económicas	Perdida economica	No conocer el homologo corespondiente al servicio	Posibilidad de no negociar las tarifas adecuadas debido a no conocer el homologo correspondiente a cada servicio	60%	MEDIA	100%	CATASTROFICO	60%	EXTREMO	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
		perdida de la credibilidad		las especialidades no suministran la información correcta y oportuna de los procediminetos que realizan	Probabilidad de no contar con un portafolio actualizado debido a que las especialidades no suministran la información correcta y oportuna de los procedimientos que realizan	60%	MEDIA	100%	CATASTROFICO	60%	EXTREMO	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
92	GESTIÓN DE BINES Y SERVICIOS	Pérdidas Económicas	Error en la transcripción de datos Verificación incompleta en los estudios previos	fallas en la evaluación de requisitos generales y económicos.	Posibilidad de una Inadecuada adjudicación en la contratación de bienes y servicios debido a fallas en la evaluación de requisitos generales y económicos.	60%	MEDIA	80%	MAYOR	48%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Miguel Angel Lifieiro Lider Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
93	GESTIÓN JURÍDICA	Pérdidas Económicas	Por desconocimiento de la normal aplicable Falla de experiencia en talento humano	Por desconocimiento de la normal aplicable	Posibilidad de habilitar proponentes sin el cumplimiento de los requisitos jurídicos en los procesos precontractuales por desconocimiento de la norma aplicable a cada proceso de contratación (Contratación y de proceso)	20%	MUY BAJA	80%	MAYOR	48%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Neidí Tinjaca Lider Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
94	GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA	Pérdidas Económicas	PLANEACIÓN INSUFICIENTE PROCEDIMIENTOS DESACTUALISADOS FALTA DE CONTROLES SEGUIMIENTO A PROVEEDORES FALTA DE CONOCIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES	FALTA DE CONOCIMIENTO DE PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES	Inoportunidad en la respuesta al mantenimiento correctivo prioritario por insuficiente planeación debido a que no se siguen los procedimientos y la ausencia de suficientes controles	80%	ALTA	100%	CATASTROFICO	80%	EXTREMO	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jefferey Torres Lider Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
95	GESTIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA	Pérdidas Económicas	Insuficiente conocimiento del proceso de tecnologías biomédicas en tránsito rápido por parte de las empresas y los profesionales del HUS Inoportuna e insuficiente información entregada por los dueños de la tecnología biomédica en tránsito rápido Falta de claridad en la redacción de los términos contractuales sobre el manejo de la tecnología biomédica en tránsito rápido Insuficiencia de conocimiento de los supervisores de contrato sobre el procedimiento de tecnologías en tránsito rápido Insuficiente coordinación con los procesos de	Insuficientes controles para el seguimiento del mantenimiento y calibración de las tecnologías biomédicas en tránsito rápido	Posibilidad que las tecnologías biomédicas de tránsito rápido de las empresas y/o especialistas no cuenten con los mantenimientos y calibraciones por la no entrega suficiente y oportuna de la información y documentación requerida para la gestión adecuada de los equipos biomédicos causado del Insuficiente conocimiento de los impactos como eventos adversos, económicos y la acreditación del HUS y sus sedes	100%	MUY ALTA	80%	MAYOR	80%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Juan Carlos Molina Lider Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
96	HOTELERIA HOSPITALARIA	Pérdida de imagen / credibilidad / confianza/ clientes, usuarios insatisfechos	Asignación de recursos limitada para dotación de hotelería Mal uso de los elementos de dotación de hotelería Falta oportunidad de mantenimiento preventivo y correctivo del mobiliario de hotelería.	Asignación de recursos limitada para dotación de hotelería	Posibilidad que la dotación hotelera hospitalaria para usuario y colaboradores no sea suficiente y adecuada por que no se realiza su reposición ó arreglo, cuando se requiere, causado por una asignación presupuestal insuficiente y/o baja oportunidad.	60%	MEDIA	80%	MAYOR	48%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Nelsy Florez Lider Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
97	HOTELERIA HOSPITALARIA	Pérdidas Económicas	Falta de adherencia a los procedimientos asociados al proceso Rotación continua de nutricionistas No se cuenta con un aplicativo para la prescripción y solicitud de dietas al servicio de alimentos	Falta de adherencia a los procedimientos asociados al proceso	Posibilidad de fallas en la entrega de dietas al paciente, debido a inconsistencias, causadas por la falta de adherencia y/o desactualización de procedimientos	60%	MEDIA	80%	MAYOR	48%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Nelsy Florez Lider Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
98	GESTIÓN FINANCIERA	Pérdida de imagen / credibilidad / confianza/ clientes, usuarios insatisfechos Pérdidas Económicas	Falta de adherencia a las políticas y procedimientos institucionales relacionados con el proceso de gestión financiera - contable Que las dependencias no reportan y/o registran de manera oportuna los hechos económicos una vez suceden	ue las dependencias no reportan y/o registran de manera oportuna los hechos económicos una vez suceden	Posibilidad que la información contable no sea veraz o adecuada, por el desconocimiento o no aplicación de la política y procedimientos de los hechos económicos, por parte de las dependencias responsables de generarlos	80%	ALTA	100%	CATASTRFICO	80%	EXTREMO	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Lider Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
100	GESTIÓN FINANCIERA	Pérdidas Económicas	Realizar registros sin soportes adecuados Entregar información de los hechos económicos de manera inoportuna Inconsistencias en los comprobantes contables generados en los diferentes módulos financieros Falta de cruces de información entre los módulos financieros que generan registros contables	Entregar información de los hechos económicos de manera inoportuna	Posibilidad de inconsistencia, manipulación o adulteración de cifras en los estados financieros que inciden en la toma de decisiones.	20%	MUY BAJA	80%	MAYOR	16%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos[e] Pinzón Lider Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera

REFERENCIA	PROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAZA	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	%	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO		OPORTUNIDAD DE MEJORA No ID
																SI	NO	
101	GESTIÓN FINANCIERA	Pérdidas Económicas	Entregar información de los hechos económicos de manera inoportuna Falta de cruces de información entre los módulos financieros que generan registros contables	Falta de cruces de información entre los módulos financieros que generan registros contables	Posibilidad de omitir, presentar de forma inoportuna, incorrecta y/o sin los debidos soportes, los reconocimientos contables (Identificación, Clasificación, Medición y Registro) de los hechos económicos	60%	MEDIA	80%	MAYOR	48%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos(e Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
102	GESTIÓN FINANCIERA	Pérdidas Económicas	Deficiente mecanismo de rastreo de las ordenes de pago Falta de automatización en el proceso de cuentas por pagar (hoja de ruta) Falta de tramite en los requisitos pendientes por parte de los supervisores de las devoluciones realizadas y detectadas por cuentas por pagar	Falta de tramite en los requisitos pendientes por parte de los supervisores de las devoluciones realizadas y detectadas por cuentas por pagar	Posibilidad de pago inoportuno de las obligaciones a proveedores de bienes o servicios por falta de requisitos contractuales para realizar el giro	100%	MUY ALTA	100%	CATASTROFICO	100%	EXTREMO	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Jos(e Pinzón Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera
103	ATENCIÓN AL PÁCIENTE AMBULATORIO	Pérdidas Económicas	Falla de asignación de citas (error de habilidad (distracción, inexperiencia) Falla en el diligenciamiento de la historia clínica, ordenes médicas, hoja de admisión para cirugía y del consentimiento informado Demora en tiempos de facturación Desabastecimientos de Insumos médicos o medicamentos Falta de oferta de algunas especialidades medicas (Endocrinología, Oncología clínica)	Falla de asignación de citas (error de habilidad (distracción, inexperiencia)	Posibilidad que en la atención de Consulta Externa, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios, causado por deficientes e insuficientes controles propios y de otros proceso de apoyo.	80%	ALTA	60%	MODERADO	48%	ALTA	REDUCIR:	Se elaboro plan de manejo de riesgos	Alexandra Beltrán Líder Proceso	EN CURSO		X	En el módulo de Riesgos de Almera