



MATRIZ DE CARACTERIZACION DE RIESGOS ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE LORICA

IDENTIFICACION DEL RIESGO							ANALISIS		CONTROLES DEL RIESGO INHERENTE					ANALISIS			
CÓDIGO DEL RIESGO	SAR (Subsistema de Administración del Riesgo)	NÚMERO SAR	CONSECUTIVO	SEDE QUE IDENTIFICA EL RIESGO	PROCESO QUE IDENTIFICA EL RIESGO	PROCESO QUE GESTIONA EL RIESGO	DESCRIPCION DEL RIESGO	FUENTE GENERADORA (Causa)	PROBABILIDAD	IMPACTO	Análisis del Riesgo Inherente	CONTROLES (Forma de Exposición)	CALIFICACION DEL CONTROL	SUFICIENCIA (¿El control es suficiente? SI/NO)	PROBABILIDAD	IMPACTO	Análisis del Riesgo Residual
SR2.1	SARO	SR2	1	Sede principal	Gestión del Documento	Planeación	Posibilidad de afectación legal, económica y de los objetivos estratégicos por incumplimiento en el reporte de información institucional dentro de los tiempos establecidos debido a deficiencias en la planeación, consolidación y validación de datos	1. Retrasos en la consolidación de información por parte de las áreas responsables. 2. Procesos de consolidación de la información manuales. 3. Baja disponibilidad oportuna de datos en los sistemas de información. 4. Desconocimiento de los cronogramas y requerimientos de estos sistemas.	Posible	Moderado	Alto	No existen controles No existen controles No existen controles No existen controles	60	NO	Improbable	Mayor	Alto
SR2.2	SARO	SR2	2	Sede principal	Direccionamiento Estratégico	Planeación	Posibilidad de afectación de los objetivos estratégicos debido a incumplimiento de los planes, proyectos, metas e indicadores debido a fallas en el manejo de planeación y programación	1. Cambios no planificados en la formulación de planes, proyectos, metas e indicadores. 2. No tener documentado / normalizado el proceso de planeación. 3. No contar con datos históricos suficientes acerca del desempeño institucional.	Improbable	Moderado	Moderado	Se cuenta con PCI Se cuenta con PCI No existen controles	90	SI	Improbable	Menor	Bajo
SR2.3	SARO	SR2	3	Sede principal	Direccionamiento Estratégico	Planeación	Posibilidad de afectación legal, económica y de los objetivos estratégicos por incumplimiento en el reporte de información institucional dentro de los tiempos establecidos debido a deficiencias en la planeación, consolidación y validación de datos	1. Retrasos en la consolidación de información por parte de las áreas responsables. 2. Procesos de consolidación de la información manuales. 3. Baja disponibilidad oportuna de datos en los sistemas de información. 4. Desconocimiento de los cronogramas y requerimientos de estos sistemas.	Posible	Moderado	Alto	No se tiene procedimiento documentado para el seguimiento oportuno de los reportes, se realiza el seguimiento de control interno. Desactualizados No existen controles No se tiene procedimiento documentado para el seguimiento oportuno de los reportes, se realiza el seguimiento de control interno.	70	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.4	SARO	SR2	4	Sede principal	Calidad	Calidad	Posibilidad de afectación legal y económica por falta de implementación de los sistemas de gestión y de control debido a la deficiencia en la actualización de la información documentada para cumplimiento de requisitos mínimos de habilitación.	1. Información documentada / Manual protocolado guías etc) desactualizada o incumplida conforme a los requisitos mínimos de habilitación. 2. Falta de actualización de la información documentada de acuerdo a las necesidades internas de la organización. 3. Falta de adherencia y seguimiento a los manuales, protocolos, formatos, planes, procesos y guías de manejo. 4. No se realiza la revisión oportuna de los documentos en cambios regulatorios. 5. Falta de seguimiento o de auditoría interna para verificación de cumplimiento de requisitos de habilitación. 6. Cultura organizacional débil en gestión por procesos y calidad.	Posible	Moderado	Alto	Desactualizados Desactualizados Desactualizados No existen controles Se realizan auditorías internas para revisión de los requisitos de habilitación No existen controles	65	NO	Posible	Moderado	Alto
SR2.5	SARO	SR2	5	Sede principal	Calidad	Seguridad del paciente	Posibilidad de afectación reputacional y económica de la ESE por incremento de las eventuales adversas prevenibles debido a la importancia en la identificación e intervención de las acciones riesgosas	1. Falta en la implementación de las estrategias del programa de seguridad del paciente. 2. Falta de designación de responsabilidades a todos los colaboradores que tiene contacto en donde haya claridad sobre el compromiso con la seguridad del paciente y su alcance dentro de la gestión de los casos. 3. Procesos ineficaces de notificación, análisis y mejora en el programa de seguridad del paciente.	Posible	Moderado	Alto	Se cuenta con programa de seguridad al paciente Se cuenta con programa de seguridad al paciente Se cuenta con programa de seguridad al paciente	90	NO	Improbable	Moderado	Moderado
SR2.6	SARO	SR2	6	Sede principal	Calidad	Seguridad del paciente	Posibilidad de afectación reputacional y económica por atención insegura en los servicios en salud de la institución, debido a la no adherencia al protocolo de buenas prácticas de seguridad del paciente.	1. Cultura institucional débil de seguridad del paciente que no permite alcanzar la adherencia al protocolo. 2. Capacitación insuficiente o poco efectiva. 3. Falta de auditoría, seguimiento y retroalimentación.	Posible	Moderado	Alto	Se cuenta con programa de seguridad al paciente Se cuenta con programa de seguridad al paciente Se cuenta con programa de seguridad al paciente	90	NO	Improbable	Moderado	Moderado
SR2.7	SARO	SR2	7	Sede principal	Calidad	Calidad	Possible afectación reputacional y económica por pérdida del certificado de habilitación de sedes y servicios de salud debido al incumplimiento en los resultados de la auditoría de verificación de SUA.	1. Falta en la ejecución de las acciones delegadas en el plan de mejoramiento de cada uno de los líderes de procesos/áreas del Sistema Único de Habilitación. 2. Rotación del Personal, afectando la continuidad de los procesos. 3. Falta en la comunicación efectiva respecto a la retroalimentación de los diferentes equipos encargados del mejoramiento. 4. Falta de compromiso de los líderes de proceso frente a los procesos de mejoramiento. 5. Recursos económicos insuficientes para llevar a cabo las actividades requeridas para el mantenimiento del Sistema Único de Habilitación. 6. Falta de la continuidad de los seguimientos a los planes de mejora producidos de las auditorías integrales de calidad y auditorías externas.	Posible	Moderado	Alto	Se cuenta con cronograma y se realizan auditorías internas para revisión de los requisitos de habilitación No existen controles Se cuenta con cronograma y se realizan auditorías internas para revisión de los requisitos de habilitación No existen controles No existen controles Se cuenta con cronograma y se realizan auditorías internas para revisión de los requisitos de habilitación	80	SI	Improbable	Moderado	Moderado
SR2.8	SARO	SR2	8	Sede principal	Calidad	Calidad	Posibilidad de afectación legal, económica y reputacional por multa y sanción debido al no cumplimiento en el desarrollo de la visita crítica del PANEC institucional	1. Falta de compromiso de los líderes de proceso frente a los procesos de mejoramiento. 2. Falta de oportunidad en los planes de mejora.	Improbable	Moderado	Moderado	Se cuenta con documento institucional PANEC No existen controles	100	SI	Improbable	Menor	Bajo
SR2.9	SARO	SR2	9	Sede principal	Calidad	Seguridad del paciente	Posibilidad de afectación reputacional y económica por aumento en la incidencia de IAAS en los usuarios debido a la infratención del personal asistencial a las medidas establecidas por parte de la institución, generando eventos adversos asociados a la atención.	1. Falta de adherencia a las buenas prácticas para la prevención de IAAS (Protocolo de Higiene de manos, manual de bioseguridad, protocolo de aislamiento, limpieza y desinfección).	Posible	Moderado	Alto	Se cuenta con programa de seguridad al paciente	85	SI	Posible	Insignificante	Bajo
SR2.10	SARO	SR2	10	Sede principal	Calidad	Seguridad del paciente	Posibilidad de afectación reputacional y económica por aumento en la incidencia de IAAS en los usuarios debido a fallas en la educación, mantenimientos preventivos o buen uso por parte del talento humano de los equipos de esterilización(Autoclaves).	1. Capacidad insuficiente en equipo de Autoclaves. 2. Falta de capacitación al personal por parte de los proveedores de equipos. 3. Falta de adherencia al protocolo de mantenimiento preventivo. 4. Incumplimiento en el cronograma preventivo de equipos.	Improbable	Moderado	Moderado	Se realiza evaluación anual de habilitación de servicios de la ESE Se cuenta con programa de seguridad al paciente Se cuenta con programa de seguridad al paciente Se cuenta con un cronograma anual de mantenimiento por el área responsable de infraestructura y mantenimiento hospitalario	100	SI	Improbable	Menor	Bajo
SR2.11	SARO	SR2	11	Sede principal	Calidad	Gestión Documental	Posibilidad de afectación económica y legal por pérdida de documentos, debido al no cumplimiento de los criterios establecidos en las tablas de retención documental y ausencias de procesos de gestión documental.	1. Falta procedimientos documentados de gestión documental. 2. Ausencia de política documental y conservación de archivos. 3. Falta de asignación de responsabilidades específicas sobre la gestión documental. 4. Procesos internos deficientes para la clasificación, archivo y disposición de documentos. 5. No implementación de un sistema de gestión documental digital o mal funcionamiento del sistema. 6. Falta de respaldo digital o copias de seguridad de los documentos físicos y electrónicos. 7. Rotación frecuente del personal en capacitación adecuada en gestión documental. 8. Ausencia de seguimiento y control al cumplimiento de la TRD por parte del área responsable.	Posible	Menor	Moderado	Existe un documento del archivo de gestión documental que está desactualizado se tiene un procedimiento NO documentado de archivo de gestión Existe un procedimiento desactualizado de TRD Existe un procedimiento desactualizado de TRD No existen controles No existen controles No existen controles Existe un procedimiento desactualizado de TRD					
SR2.12	SARO	SR2	12	Sede principal	Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación económico, reputacional y legal debido a la negligencia del reconocimiento de las incapacidades debido al incumplimiento de los requisitos exigidos por las EPS.	Incapacidades no emitidas por una tria autorizada Falta de evaluación del proceso.	Posible	Menor	Moderado	Se cuenta con procedimientos no documentados de novedades que se realiza mensualmente Se cuenta con procedimientos no documentados	70	NO	Rara vez	Moderado	Moderado
SR2.13	SARO	SR2	13	Sede principal	Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación legal y reputacional debido a que los funcionarios públicos no elaboran o no presentan oportunamente la Declaración de Bienes y Rentas correspondiente al periodo establecido en el aplicativo SIEEP.	Problemas técnicos en el aplicativo SIEEP.	Improbable	Menor	Bajo	No existen controles	100	NO	Rara vez	Menor	Bajo

SR2.14	SARD	SR2	14	Sede principal	Francia	Gestión Financiera en Salud	Posibilidad de pérdidas económicas por liquidación de las EAPB y/o ERP, debido al incumplimiento en los pagos o intervención de SINS.	1. Manejo inadecuado de la cartera por parte de la ESE (Falta de seguimiento y gestión efectiva de la cartera pendiente por parte de la ESE; ausencia de acuerdos de pago, conciliaciones o promesas por escrito oportunas). 2. Falta de procesos de conciliación y liquidación con/por las EAPB sin evaluar su historial financiero o sin exigir garantías de pago. 3. Falta de análisis de riesgo en la selección de las EAPB (no se realiza análisis de riesgo financiero, reputacional y legal previo a la contratación). 4. Débil acción jurídica y oportuna por parte de la ESE (no interposición de recursos legales a tiempo para el cobro de la deuda). 5. Ausencia de controles internos para validar pagos (No hay procedimientos establecidos para realizar pagos sin respaldo documental).	Posible	Moderado	Alto	Se realizan informes de ley e informe trimestral del área financiera Incluye estados financieros No existen controles No existen controles Se realiza seguimiento de cartera periódica y existencia e mesas de conciliación	70	NO	Posible	Moderado	Alto
SR2.15	SARD	SR2	15	Sede principal	Francia	Gestión Financiera en Salud	Posibilidad de afectación legal por pagos recibidos sin soporte de la relación de facturas por parte de las EAPB y/o ERP, debido a la falta de liquidación por parte de las EPS.	1. Falta de liquidación oportuna por parte de la EAPB (Prestación de servicio sin contar con un contrato formal y vigente que respalde jurídicamente la relación). 2. Recepción de pagos sin conciliación (La EAPB genera recursos sin la relación de las facturas correspondientes, no se realiza la conciliación previa que permita identificar las facturas que están siendo canceladas). 3. Ausencia de controles internos para validar pagos (No hay procedimientos establecidos para realizar pagos sin respaldo documental). 4. Falta de seguimiento de los procesos de liquidación por parte de las EAPB. 5. Adopción informal de pagos por presión (La ESE acepta pagos sin soporte por necesidad de liquidar priorizando el ingreso financiero sobre el cumplimiento legal, ausencia de una política institucional para el manejo de pagos sin conciliación). 6. Ausencia de un archivo físico y digital estructurado, falta de espacio físico adecuado y condiciones para la conservación de documentos, documentos almacenados en lugares improvisados o con condiciones ambientales inadecuadas. 7. Falta de implementación de un sistema de gestión documental (no se cuenta con un flujo o herramienta tecnológica que permita digitalizar, clasificar y rastrear los documentos, ausencia de políticas y procedimientos formales para el manejo documental). 8. No digitalización de documentos soporte (dependencia exclusiva de espacio físico sin respaldo digital, documentos originales en copia que el software o deterioro no pueden ser recuperados). 9. Deficiente control de acceso y seguridad (acceso no restringido al archivo lo que permite la manipulación, sustitución o extracción de documentos, no existen registros de quien accede y ni bajo que condiciones). 10. Falta de mantenimiento preventivo en las instalaciones (Humedad, plagas, incendio o deterioro estructural del espacio físico utilizado para el archivo, falta de monitoreo adecuado estacional, copia archivados) y control de seguridad. 11. Escasa inversión en tecnología e infraestructura documental. 12. No existencia de planes de contingencia o recuperación de información.	Posible	Moderado	Alto	Se cuenta con procedimiento no normalizado para la conciliación con EAPB Se cuenta con procedimiento no normalizado para la exigencia de listados de facturas pagadas mensualmente No existen controles No existen controles No existen controles No existen controles Se escanea los documentos y soportes contractuales y se suben a la plataforma de conciliación estatal. Los factos se archiven en el archivo físico de la ESE	75	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.16	SARD	SR2	16	Sede principal	Francia	Gestión Financiera en Salud	Posibilidad de afectación legal y económica por pérdida de documentos soporte para el respectivo cobro y/o recibo de cartera, debido a la falta de infraestructura adecuada para el almacenamiento y custodia.	1. Falta de manejo manual y digitalizado del archivo (ausencia de conciliación, inventario o control de entradas y salidas de los documentos, personal no capacitado en técnicas archivísticas ni buenas prácticas de conservación). 2. Deficiente control de acceso y seguridad (acceso no restringido al archivo lo que permite la manipulación, sustitución o extracción de documentos, no existen registros de quien accede y ni bajo que condiciones). 3. Falta de mantenimiento preventivo en las instalaciones (Humedad, plagas, incendio o deterioro estructural del espacio físico utilizado para el archivo, falta de monitoreo adecuado estacional, copia archivados) y control de seguridad. 4. Escasa inversión en tecnología e infraestructura documental. 5. No existencia de planes de contingencia o recuperación de información.	Posible	Moderado	Alto	Existe un documento del archivo de gestión documental que está desactualizado Se tiene un procedimiento NO documentado de archivo de gestión Se cuenta con un cronograma anual de mantenimiento por el área responsable de infraestructura y mantenimiento hospitalario No existen controles No existen controles	88	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.17	SARD	SR2	17	Sede principal	Francia	Gestión Financiera en Salud	Posibilidad de afectación financiera por EAPB y/o ERP intervenidos con problemas financieros, debido a dificultad de recasto de saldos pendientes por cobrar.	1. Débil recasto de cartera vencida, por liquidar de la EAPB y/o ERP. 2. No se recibe el pago oportunamente de EAPB y/o ERP. 3. Demora en la liquidación de los pagos de EAPB y/o ERP. 4. No existe manual de procedimiento de cartera.	Improbable	Moderado	Mediamente	Existe procedimiento del área financiera, aunque está desactualizado. Se cuenta con un POA del área financiera Existe procedimiento del área financiera, aunque está desactualizado. Se cuenta con un POA del área financiera Existe procedimiento del área financiera, aunque está desactualizado. Se cuenta con un POA del área financiera Existe procedimiento del área financiera, aunque está desactualizado. Se cuenta con un POA del área financiera	55	NO	Posible	Moderado	Alto
SR2.18	SARD	SR2	18	Sede principal	Francia	Gestión Financiera en Salud	Posibilidad de afectación de los objetivos estratégicos por el no cumplimiento de metas en el área de cuentas médicas y cartera, debido a la falta de Procedimientos, manuales o guías establecidas en el área para el seguimiento de plazos, devoluciones, liquidaciones de cobranza y conciliación.	1. Falta de estandarización de un manual de procesos y procedimientos para el área. 2. Ausencia de Cartera. 3. Pérdidas económicas por el no pago. 4. Dificultad para medir la gestión de cobranza, y problemas legales.	Improbable	Moderado	Mediamente	Existe procedimiento del área financiera, aunque está desactualizado. Se cuenta con un POA del área financiera Existe procedimiento del área financiera, aunque está desactualizado. Se cuenta con un POA del área financiera Existe procedimiento del área financiera, aunque está desactualizado. Se cuenta con un POA del área financiera Existe procedimiento del área financiera, aunque está desactualizado. Se cuenta con un POA del área financiera	75	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.19	SARD	SR2	19	Sede principal	Francia	Gestión Financiera en Salud	Posibilidad de afectación económica y reputacional por procesos penales, fiscales, judiciales o disciplinarios y/o incumplimiento contractual, debido a brevedad e in oportunidad en la información Financiera legal y obligatoria (Suministro de información no confiable o intempestiva).	1. Falta de estandarización en los procesos de reporte de información (Ausencia de procedimientos claros y sistematizados para la recolección, validación y envío de la información). 2. Errores humanos por falta de capacitación (Personal sin conocimiento sobre normativas contractuales, fiscales o legales, falta en la interpretación de normativas vigentes). 3. Falta de articulación entre áreas administrativas y financieras (Comunicación ineficaz entre áreas que manejan información crítica por ejemplo: Contabilidad, Facturación, Asistencia al cliente). 4. Ausencia de controles internos efectivos (Débilidad en auditorías internas o en la supervisión del cumplimiento de los reportes en la ESE, resistencia de alertas o indicadores que empujen problemas latentes en la entrega o calidad de los datos).	Posible	Mayor	Extremo	Se realiza reportes periódicos según la normativa, se cuenta con un cuadro de reportes Se cuenta con un cronograma de capacitaciones anual No existen controles No existen controles	60	NO	Posible	Moderado	Alto
SR2.20	SARD	SR2	20	Sede principal	Francia	Gestión Financiera en Salud	Posibilidad de afectación económica por negociaciones con las EAPB por debajo del precio real de la prestación de los servicios de salud debido a que no se cuenta con un sistema de costo representativo del costo.	1. Ausencia de implementación de un sistema de costo por centro. 2. Falta de cultura organizacional orientada a la gestión por costos (No tiene de decisiones económicas se basan en criterios históricos o intuitivos, no en datos reales). 3. Capacidad limitada (Ausencia de personal capacitado en análisis financieros, costos hospitalario o gestión representativa del costo).	Posible	Mayor	Extremo	Se cuentan con costos en el nuevo SIV Nuevo Salto. No existen controles Se cuentan con reportes en el nuevo SIV Nuevo Salto	60	NO	Posible	Moderado	Alto
SR2.21	SARD	SR2	21	Sede principal	Gestión TIC	Gestión TIC	Posibilidad de afectación económica y de los objetivos estratégicos por daños de equipos tecnológicos como computadores, impresoras, servidores, UPS, teléfonos, entre otros, lo cual genera inconvenientes en el servicio, debido al uso inadecuado y las deficiencias en el plan de mantenimiento preventivo de los dispositivos.	1. Uso inadecuado del equipo. 2. Mantenimiento inadecuado. 3. Falta de control, seguimiento del equipo o obsolescencia. 4. Fluctuaciones de voltaje y/o Apagones eléctricos.	Improbable	Moderado	Mediamente	Se cuenta con documento PETI Se cuenta con un cronograma anual de mantenimiento por el área responsable de infraestructura y mantenimiento hospitalario Se realiza informe trimestral del área de TI	80	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.22	SARD	SR2	22	Sede principal	Gestión TIC	Gestión TIC	Posibilidad de afectación reputacional y económica derivada de infecciones por software malicioso (virus, troyanos, ransomware o otros), debido al acceso a datos web sensibles, la ausencia de:	1. Inexistencia de políticas web no seguras o no autorizadas. 2. Ausencia de políticas web no seguras o no autorizadas. 3. Actualización del software.	Posible	Moderado	Alto	Se cuenta con documento PETI. Se realizan comunicaciones periódicas a los usuarios de TI. Se tiene establecidos procedimientos documentados de seguridad SIV, incluido en el PETI	75	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.23	SARD	SR2	23	Sede principal	Gestión TIC	Gestión TIC	Posibilidad de afectación legal, económica y de los objetivos estratégicos por sanciones por los errores de control o empresas proveedoras, debido a la instalación y uso de software sin licencia o autorización.	1. Desconocimiento del personal sobre licencias de software. 2. Ausencia de políticas claras sobre adquisición y uso de software. 3. Instalación de programas sin validación del área de sistemas.	Posible	Moderado	Alto	Se cuenta con cronograma de capacitaciones anuales al personal asistencial No existen controles Se tiene establecidos procedimientos documentados de seguridad SIV, incluido en el PETI	90	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.24	SARD	SR2	24	Sede principal	Gestión Jurídica	Jurídica	Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas por daño antrópico, deterioro patrimonial por omisión o pérdida de la imagen institucional, debido a las respuestas a las peticiones, acciones de lobby o desmentidos desveraces por la	1. Inexistencia o desactualización de un procedimiento formal para la gestión de peticiones, dudas y demandas. 2. Falta de un plan de seguimiento a plazos legales con responsabilidades definidas.	Posible	Moderado	Alto	Se cuenta con procedimientos desactualizados No existen controles	60	NO	Posible	Moderado	Alto

						terminos establecidos en la ley.	1. Cuentas de un sistema de gestión documental o jurídica con alertas automatizadas.				No existen controles						
SR2.25	SARO	SR2	25	Sede principal	Gestión de Contratación	Contratación	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones penales y fiscales, debido a la ausencia de los contratos en el libro de las requiridas legales establecidos en el manual de contratación y/o la legislación vigente.	1. Falta de verificación, en la fase precontractual, de la modalidad de contratación aplicable al proceso de selección de conformidad con lo establecido en la Ley. 2. No verificar la identidad y/o existencia de los proponentes de manera presencial a la celebración de los contratos. 3. No publicación en las plataformas correspondientes la contratación de la entidad. 4. Falta de seguimiento y control técnico y financiero a la ejecución del contrato.	Improbable	Moderado	Moderado	Se tiene manual de contratación actualizado Se tiene manual de contratación actualizado Se realiza publicación según lo establecido en el manual de contratación Se realiza seguimiento por los supervisión asignados a cada contrato	88	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.26	SARO	SR2	26	Sede principal	Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico	Posibilidad de sanciones legales y pérdida de confianza, por incumplimiento de los tiempos de entrega de resultados, debido a retrasos en el procesamiento o falta de insumos.	1. Procedimientos o protocolos desactualizados 2. Equipos automatizados con capacidad insuficiente frente a la demanda de usuarios. 3. Interrupciones por cortes eléctricos o fluctuaciones de voltaje sin sistemas de respaldo (UPS/planta). 4. Falta de monitoreo continuo del ciclo de procesamiento (captura, análisis, validación y entrega). 5. Déficit de talento humano en turnos críticos (sobrecarga de trabajo). 6. Desabastecimiento de reactivos y kits por compras no oportunas o mala planeación de inventarios.	Posible	Moderado	Alto	Manual de procesamiento y entrega de resultados Suficiencia de equipos automatizados que tienen capacidad frente a la demanda La ESE cuenta con UPS para asegurar la continuidad en el funcionamiento normal de los equipos de laboratorio Monitoreo en el análisis y entrega de resultados, a través de un cronograma La capacidad del talento humano está por debajo de la demanda, en cuento a Bacteriología Se cuenta con Kardex de inventarios y pedidos a tiempo	96	SI	Rara vez	Insignificante	Bajo
SR2.27	SARO	SR2	27	Sede principal	Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por pérdida o contaminación de muestras biológicas, debido a fallas en la cadena de custodia o almacenamiento inadecuado.	1. Ausencia de protocolos claros y estandarizados para la recepción, registro, transporte y almacenamiento de muestras. 2. Procedimientos operativos escritos pero no socializados con el personal. 3. Refrigeradores y congeladores con fallas técnicas o sin mantenimiento preventivo. 4. Falta de registros periódicos de control de temperatura en equipos de refrigeración. 5. Capacitación insuficiente del personal en cadena de custodia y bioseguridad.	Rara vez	Moderado	Moderado	Manual de procesamiento y transporte de muestras y conservación Socialización y evaluación de adherencia del Manual de procesamiento y transporte de muestras y conservación Se realiza mantenimiento preventivo, correctivos y calibración de equipos y dispositivos médicos por las empresas Diagnóstico y Biolab Se realiza medición diaria de temperaturas de neveras y de otros equipos Socialización y evaluación de adherencia del Manual de procesamiento y transporte de muestras y conservación y socialización del manual de bioseguridad	125	SI	Rara vez	Insignificante	Bajo
SR2.28	SARO	SR2	28	Sede principal	Laboratorio Clínico	Laboratorio Clínico	Posibilidad de interrupción en la continuidad del servicio, por daños en los equipos automatizados, debido a falta de mantenimiento preventivo y correctivo oportuno.	1. Falta de contratos formales con proveedores para mantenimiento correctivo especializado. 2. Obsolescencia tecnológica de los equipos automatizados. 3. Fluctuaciones de energía eléctrica o apagones sin respaldo de UPS o planta eléctrica. 4. No implementación de auditorías técnicas sobre la gestión del mantenimiento.	Rara vez	Moderado	Moderado	Se realiza mantenimiento preventivo, correctivos y calibración de equipos y dispositivos médicos por las empresas Diagnóstico y Biolab Suficiencia de equipos automatizados que tienen capacidad frente a la demanda La ESE cuenta con UPS para asegurar la continuidad en el funcionamiento normal de los equipos de laboratorio No existen controles	68	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.29	SARO	SR2	29	Sede principal	Gestión de TI	Gestión de TI	Posibilidad de afectación de los objetivos estratégicos y económicos, por pérdida de información, debido a fallas en la infraestructura eléctrica, (Inadecuada instalación, mantenimiento de UPS, insumos o sistemas de puesta a tierra, falta de combustible en la planta eléctrica, fluctuaciones de voltaje)	1. Falta de mantenimiento preventivo de la infraestructura eléctrica. 2. Fluctuaciones o interrupciones del flujo eléctrico 3. Planta eléctrica sin combustible disponible	Improbable	Moderado	Moderado	Existe un cronograma que El área de mantenimiento realiza y presenta informe trimestral de mantenimiento incluye la parte eléctrica Se cuenta con planta eléctrica para la sede hospitalaria, y se cuenta con baterías UPS para el soporte de los servidores del nivel central. Se tiene un procedimiento NO documentado de cálculo de compras de combustibles en la ESE.	64	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.30	SARO	SR2	30	Sede principal	SAU	SAU	Posibilidad de afectación reputacional, legal y económica por sanciones de las áreas de control debido a no oportunidad y efectividad en la respuesta de las PQRS.	1. Falta de respuesta oportuna de los líderes de procesos. 2. Falta de capacitación a los líderes de procesos y personal asistencial. 3. Ausencia de mecanismos de monitoreo, seguimiento y evaluación de las oportunidades y efectividad de las PQRS. 4. Falta de adherencia a GPC que cause quejas de los usuarios	Posible	Moderado	Alto	No existen controles Se capacitan en humanización al RRRH No existen controles Se realiza evaluación de adherencia a las GPC.	96	NO	Improbable	Moderado	Moderado
SR2.31	SARO	SR2	31	Sede principal	Consulta externa especializada	Consulta externa especializada	POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN REPUTACIONAL POR DISMINUCIÓN LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE OTAS DEBIDO A LA FALTA DE ESPECIALISTAS	1. CAPACIDAD INSTALADA INSUFICIENTE 2. CONTRATOS ADICIONALES CON NUEVA POBLACION 3. ESPECIALISTAS PROVIENEN DE OTRAS CIUDADES Y TIENEN ASIGNADOS VARIOS SERVICIOS	Probable	Moderado	Alto	No se cuenta con herramienta actualizada de capacidad instalada en la ESE No existen controles Se capacita a todo el personal en el uso del nuevo SW Xenco Salix	60	NO	Improbable	Moderado	Moderado
SR2.32	SARO	SR2	32	Sede principal	Atención de urgencias	Atención de urgencias	POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN LEGAL Y REPUTACIONAL POR DISMINUCIÓN EN LA ATENCIÓN DE OTAS AL ALCANCE DE PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO	1. COMO CONSECUENCIA DE LA FALTA DE CAPACIDAD INSTALADA EN LA CONSULTA EXTERNA E OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN. 2. MALA CLASIFICACIÓN A PACIENTES EN TRIAGE	Posible	Moderado	Alto	No se cuenta con herramienta actualizada de capacidad instalada en la ESE Se capacitan a los médicos, enfermeras y odontólogos de la ESE en HC, anualmente	65	SI	Improbable	Menor	Bajo
SR2.33	SARO	SR2	33	Sede principal	Salud Pública	Salud Pública	POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN LEGAL, REPUTACIONAL E INCUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS POR NO DISEÑAMIENTO DE FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS EN SIMILAR A LAS DE CORAL PRESTADORAS	1. LENTITUD EN LA RED INALABRICA DE INTERNET. 2. RETARDO DE ENVÍO DE FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS AL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	Probable	Insignificante	Moderado	Se cuenta con red inalámbrica instalada en la ESE No existen controles	100	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.34	SARO	SR2	34	Sede principal	Salud Pública	Salud Pública	POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN LEGAL, REPUTACIONAL POR DIAGNÓSTICOS ERRÓNEOS EN LOS FICHAS EPIDEMIOLÓGICAS EN SIMILAR A LAS DE CORAL PRESTADORAS	1. NO ADHERENCIA A LOS MÉDICOS EN LOS PROTOCOLOS Y USOS DE MUESTRO 2. MUESTRAS CONFIRMATORIAS TARDÍAS	Probable	Insignificante	Moderado	Se capacita a los médicos anualmente en las EISP y SIMGLA No existen controles Se capacitan a los médicos, enfermeras y odontólogos de la ESE en HC, GPC, anualmente	100	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.35	SARO	SR2	35	Sede principal	Atención de urgencias	Atención de urgencias	AFECTACIÓN ECONOMICA, LEGAL, REPUTACIONAL Y DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, DEBIDO A POSIBLES QUEJAS POR LAS EAPs POR POCOS TALENTO HUMANO QUE ATENDEN A LOS PACIENTES QUE INGRESAN A LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y DEBIL SEGUIMIENTO A REVISIONES CLINICAS	1. FALTA DE OPORTUNIDAD DEL TALENTO HUMANO 2. FALLOS EN EL PROCESO DE INDUCCIÓN Y REDUCCIÓN DEL TALENTO HUMANO 3. DEBIL SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	Posible	Menor	Moderado	Se realiza jornadas de inducción periódicas por el área de RRRH No existen controles	96	SI	Rara vez	Menor	Bajo
SR2.36	SARO	SR2	36	Sede principal	Atención de urgencias	Atención de urgencias	Posibilidad de afectación legal y reputacional por ejecutar ordenes medicas al paciente incorrecto por la no verificación de datos, debido a la no adherencia al protocolo de identificación	1. No adherencia al protocolo de identificación correcta del paciente. 2. Falta de cultura de seguridad del paciente dentro del equipo asistencial 3. Falta de supervisión y seguimiento al cumplimiento de los protocolos establecidos	Improbable	Moderado	Moderado	Se cuenta con elementos de identificación de los pacientes Se cuenta con un programa institucional de seguridad del paciente Se realiza evaluación a la adherencia de GPC Se cuenta con un procedimiento no actualizado de referencia y contrareferencia	100	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.37	SARO	SR2	37	Sede principal	Atención de urgencias	Atención de urgencias	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones de los entes reguladores debido a fallas en el trámite de remisión de urgencias	1. no adherencia al protocolo de referencia y contrareferencia 2. falta de capacitación al personal 3. falta de seguimiento y medición de la gestión de referencia	Posible	Moderado	Alto	Se realiza anualmente capacitación, inducción a médicos, enfermeras No existen controles	82	NO	Posible	Moderado	Alto

992.38	SARO	SR2	38	Sede principal	Atencion de urgencias	Atencion de urgencias	Posibilidad de afectacion economica por uso desmedido de material quirurgico e insumos del servicio de urgencias, debido no utilizacion de protocolos y procedimientos definidos por la ESE en el servicio de urgencias	1. FALTA DE GESTION DE INSUMOS Y SUMINISTROS POR PARTE DE ALMACEN Y NO HABILIDAD PARA REALIZAR EL PEDIDO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS POR PARTE DE LA AUXILIAR DE ENFERMERIA 2. No adherencia al manual de buenas practicas de esterilización, protocolos de enfermeria definidos por la ESE 3. Falta de capacitación sobre el protocolos definidos para el servicio de urgencias 4. ausencia de controles sobre la entrega, uso y devolución del material autostéril 5. No existen políticas o lineamientos institucionales sobre el uso racional de insumos 6. Manejo ineficiente del inventario quirurgico (perdidos excesivos, no rotación del stock)	Posible	Menor	Moderado	Existe un procedimiento no documentado de solicitud de insumos al almacen Se cuenta con un manual desactualizado Se cuenta con GPC aprobadas y presentadas al personal medico de la ESE No existen controles No existen controles Existe un procedimiento no documentado de solicitud de insumos al almacen	100	SI	Improbable	Menor	Bajo
--------	------	-----	----	----------------	-----------------------	-----------------------	---	---	---------	-------	----------	--	-----	----	------------	-------	------

