



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

IDENTIFICACION DEL RIESGO								ANALISIS			CONTROLES DEL RIESGO INHERENTE			ANALISIS			
CODIGO 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 Ejecución)	CALEFICACION DEL CONTROL	SUFICIENCIA (¿El control es suficiente? SI/NO)	PROBABILIDAD	IMPACTO	Análisis del Riesgo Residual
SR2.1	SARO	SR2.	1	Sede principal	Gestión del Direccionamiento	Planeacion	Possibilidad 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 entes externos	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	Planeacion	Possibilidad de afectación de los objetivos estratégicos debido a incumplimiento de los planes, proyectos, metas e indicadores debido a fallas en la metodología 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 PDI Se cuenta con PDI No existen controles	90	SI	Improbable	Menor	Bajo
SR2.3	SARO	SR2.	3	Sede principal	Direccionamiento Estratégico	Planeacion	Possibilidad 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 entes externos	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	70	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.4	SARO	SR2.	4	Sede principal	Calidad	Calidad	Possibilidad 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 protocolo gases etc) desactualizada o incompleta 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 proceso y calidad.	Probable	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	Possibilidad de afectación reputacional y económica de la ESE por incremento de los eventos adversos prevenibles debido a la inoportunidad en la identificación e intervención de las acciones inseguras	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	Possibilidad 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 promueva activamente 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/estándares del Sistema Único Habilitación. 2. Rotación del Personal, afectando la continuidad de los procesos. 3. Fallas 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 Habilitación. 6. Falta de la continuidad de los seguimientos a los planes de mejora product 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	Possibilidad de afectación legal, económica y reputacional por multa y sanción debido al no cumplimiento en el desarrollo de la ruta crítica del PAMEC 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 PAMEC No existen controles	100	SI	Improbable	Menor	Bajo

SR2.9	SARO	SR2	9	Sede principal	Calidad	Seguridad del paciente	Possibilidad de afectación reputacional y económica por aumento en la incidencia de IAAS en los usuarios debido a la inaherencia 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 del paciente	85	SI	Posible	Insignificante	Bajo
SR2.10	SARO	SR2	10	Sede principal	Calidad	Seguridad del paciente	Possibilidad de afectación reputacional y económica por aumento en la incidencia de IAAS en los usuarios debido a fallas en la dotación, mantenimientos preventivos y 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 autoclaves. 3. Falta de adherencia del personal a las recomendaciones de los proveedores. 4. Incumplimientos 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 del 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	Probabilidad 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 custodia y 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 existente. 6. Falta de respaldo digital o copias de seguridad de los documentos físicos y electrónicos. 7. Rotación frecuente del personal sin 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 esta 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	Possibilidad de afectación económica, reputacional y legal debido a la negación del reconocimiento de las incapacidades debido al incumplimiento de los requisitos exigidos por las FPS.	Incapacidades no emitidas por una ips autorizada	Posible	Menor	Moderado	Se cuenta con procedimiento no documentado de novedades que se realiza mensualmente	70	NO	Rara vez	Moderado	Moderado
SR2.13	SARO	SR2	13	Sede principal	Gestión del Talento Humano	Gestión del Talento Humano	Possibilidad 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 SIGEP	Falta de divulgación del proceso. Problemas técnicos en el aplicativo SIGEP.	Improbable	Menor	Bajo	Se cuenta con procedimiento no documentado No existen controles	100	NO	Rara vez	Menor	Bajo
SR2.14	SARO	SR2	14	Sede principal	Financiera	Gestión Financiera en Salud	Possibilidad de pérdidas económicas por liquidación de las EAPB y/o ERP, debido al incumplimiento en los pagos o intervención de SNS.	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 procesos jurídicos oportunos). 2. Falta de los procesos de (contratación y aplicación) contratación co EAPB sin evaluar su historial financiero o sin <u>aport garantías de cobro.</u> 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.)	Posible	Moderado	Alto	Se realizan reportes de ley e informe trimestral del área financiero incluye estados financieros No existen controles No existen controles Se realiza seguimiento de cartera periodico y asistencia a mesas de conciliación	70	NO	Posible	Moderado	Alto
SR2.15	SARO	SR2	15	Sede principal	Financiera	Gestión Financiera en Salud	Possibilidad de afectación legal por pagos recibidos sin soportes de la relación de facturas por parte de las EAPB y/o ERP, debido a la falta de legalización por parte de las EPS	1.Falta de legalización oportuna por parte de la EAPB (Prestación de servicio sin contar con un contrato formal y <u>venta que respalde jurídicamente la relación</u>) 2. Recepción de pagos sin conciliación (La EAPB genera recursos sin la relación de de 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 rechazar pagos sin respaldo documental) 4. Falta de seguimiento de los procesos de legalización por parte de las EAPB 5. Aceptación informal de pagos por presión (la ESE acepta pagos sin soportes por necesidad de liquidez priorizando el ingreso financiero sobre el cumplimiento legal; ausencia de una política institucional para el manejo de pagos sin conciliación)	Probable	Moderado	Alto	Se cuenta con procedimiento no normalizados para la contratación con EAPB Se cuenta con procedimiento no normalizados para la exigencia de listados de facturas pagadas mensualmente No existen controles No existen controles No existen controles	75	NO	Posible	Menor	Moderado
							Possibilidad de afectación legal y económica por	1.ausencia de un archivo físico y digital estructurado(falta de espacios físicos adecuados y conservados para la conservación de documentos; documentos almacenados en lugares improvisados o con condiciones ambientales inapropiadas 2. Falta de implementación de un sistema de gestión documental) no se cuenta con un software o herramienta tecnológica que permita digitalizar, clasificar y rastrear los documentos; ausencias de políticas y procedimientos formales para el manejo documental. 3. No digitalización de documentos soportes (dependencia exclusiva de espacio físico sin respaldo digital); documentos originales sin copia que al estropearse o deteriorarse no pueden ser recuperados				No existen controles No existen controles Se escanea los documentos y soportes contractuales y se suben a la plataforma de contratación estatal. Los físicos se archivan en el archivo físico de la ESE					

SR2.16	SARO	SR2	16	Sede principal	Financiera	Gestión Financiera en Salud	Posibilidad de afectación económica por pérdida de documentos soportes para el respectivo cobro y/o recaudo de cartera, debido a la falta de infraestructura adecuada para el almacenamiento o custodia.	<ol style="list-style-type: none"> Manejo manual y desorganizado del archivo (ausencia de codificación, inventario o control de entradas y salidas de los documentos; personal no capacitado en técnicas archivadas ni buenas prácticas de conservación) 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) Falta de mantenimiento preventivo en las instalaciones (Humedad, plagas, incendio o deterioro estructural del espacio físico utilizado para el archivo; falta de mobiliario adecuado: estanterías, cajas archivadoras y carpetas de seguridad) Escasa inversión en tecnología e infraestructura documental No existencia de planes de contingencia o recuperación de información 	Posible	Moderado	Alto	<p>Existe un documento del archivo de gestión documental que esta desactualizado</p> <p>Se tiene un procedimiento NO documentado de archivo de gestión</p> <p>Se cuenta con un cronograma anual de mantenimiento por el área responsable de infraestructura y mantenimiento hospitalario</p> <p>No existen controles</p> <p>No existen controles</p>	88	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.17	SARO	SR2	17	Sede principal	Financiera	Gestión Financiera en Salud	Posibilidad de afectación financiera por EAPB y/o ERP intervenidas con problemas financieros; debido a dificultad de recaudo de saldos pendientes por cobrar.	<ol style="list-style-type: none"> Difícil recaudo de cartera vencida, por liquidez de la EAPB y/o ERP No se recibe el pago oportunamente de EAPB y/o ERP Demora en la legalización de los pagos de EAPB y/o ERP No existe manual de procedimiento de cartera 	Improbable	Moderado	Moderado	<p>Existe procedimientos del área financiera, aunque esta desactualizado. Se cuenta con un PCA del área financiera</p> <p>Existe procedimientos del área financiera, aunque esta desactualizado. Se cuenta con un PCA del área financiera</p> <p>Existe procedimientos del área financiera, aunque esta desactualizado. Se cuenta con un PCA del área financiera</p> <p>Existe procedimientos del área financiera, aunque esta desactualizado. Se cuenta con un PCA del área financiera</p>	55	NO	Posible	Moderado	Alto
SR2.18	SARO	SR2	18	Sede principal	Financiera	Gestión Financiera en Salud	Posibilidad de afectación de los objetivos estratégicos por el no cumplimiento de metas en el área de cuentas medicas y cartera, debido a falta de Procedimientos, manuales o guías establecidas en el área para el seguimiento de gastos, devoluciones, liquidaciones de contratos y contratación.	<ol style="list-style-type: none"> Falta de estandarización de un manual de procesos y procedimientos para el área Aumento de Cartera pérdidas económicas por el no pago dificultad para medir la gestión de cobranza, y problemas legales. 	Improbable	Moderado	Moderado	<p>Existe procedimientos del área financiera, aunque esta desactualizado. Se cuenta con un PCA del área financiera</p> <p>Existe procedimientos del área financiera, aunque esta desactualizado. Se cuenta con un PCA del área financiera</p> <p>Existe procedimientos del área financiera, aunque esta desactualizado. Se cuenta con un PCA del área financiera</p> <p>Existe procedimientos del área financiera, aunque esta desactualizado. Se cuenta con un PCA del área financiera</p>	75	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.19	SARO	SR2	19	Sede principal	Financiera	Gestión Financiera en Salud	Probabilidad de afectación económica y reputacional por procesos penales, fiscales, judiciales o disciplinarios y/o incumplimiento contractual, debido a inexactitud e inopuntidad en la información Financiera legal y obligatoria (Suministro de información no contable o extemporánea)	<ol style="list-style-type: none"> 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) Errores humanos por falta de capacitación (Personal sin conocimientos sobre normativas contables, fiscales o legales; falta en la interpretación de normativas vigentes) Falta de articulación entre áreas administrativas y financieras (Comunicación deficiente entre áreas que manejan información crítica por ejemplo Contabilidad, Facturación, Asistencial etc) Ausencia de controles internos efectivos (Debilidad en auditorías internas o en la supervisión del cumplimiento de los reportes en la ESE; inexistencia de alertas o indicadores que anticipen posibles fallos en la entrega o calidad de los datos) 	Posible	Mayor	Extremo	<p>Se realiza reportes periódicos según la normativa, se cuenta con un cuadro de reporte</p> <p>Se cuenta con un cronograma de capacitaciones anual</p> <p>No existen controles</p> <p>No existen controles</p>	60	NO	Posible	Moderado	Alto
SR2.20	SARO	SR2	20	Sede principal	Financiera	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	<ol style="list-style-type: none"> Ausencia de implementación de un sistema de costo por Falta de cultura organizacional orientada a la gestión por costos (la toma de decisiones económicas se basa en criterios históricos o referenciales, no en datos reales) Capacidad técnica limitada (ausencia de personal capacitado en análisis financiero, costo hospitalario o gestión económica en salud) 	Posible	Mayor	Extremo	<p>Se cuentan con reportes en el nuevo SW Xenco Softx</p> <p>No existen controles</p> <p>Se cuentan con reportes en el nuevo SW Xenco Softx</p>	60	NO	Posible	Moderado	Alto
SR2.21	SARO	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, inversores, UPS, teléfonos, entre otros, lo cual genera inconvenientes en el servicio, debido al uso inadecuado y a las deficiencias en el plan de mantenimiento preventivo de los dispositivos.	<ol style="list-style-type: none"> Uso inapropiado del equipo Mantenimiento inadecuado Falta de control, seguimiento del equipo y obsolescencia Fluctuaciones y/o Apagones eléctricos 	Improbable	Moderado	Moderado	<p>Se cuenta con documento PETI</p> <p>Se cuenta con un cronograma anual de mantenimiento por el área responsable de infraestructura y mantenimiento hospitalario</p> <p>Se realiza informe trimestral del área de TI</p> <p>Se cuenta con un cronograma anual de mantenimiento por el área responsable de infraestructura y mantenimiento hospitalario</p>	80	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.22	SARO	SR2	22	Sede principal	Gestión TIC	Gestión TIC	Posibilidad de afectación reputacional y económica, derivada de infecciones por software malicioso (virus, troyanos, ransomware) entre otros, debido al ingreso a sitios web	<ol style="list-style-type: none"> Ingreso a sitios web no seguros o no autorizados Apertura de correos electrónicos con enlaces o archivos Actualización del antivirus 	Posible	Moderado	Alto	<p>Se cuenta con documento PETI</p> <p>Se realizan comunicaciones periódicas a los usuarios de SI</p> <p>Se tiene establecido procedimiento documentado de seguridad SW, incluido en el PETI</p>	75	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.23	SARO	SR2	23	Sede principal	Gestión TIC	Gestión TIC	Posibilidad de afectación legal, económica y de los objetivos estratégicos por sanciones por los entes de control o empresas propietaria, debido a la instalación y uso de software sin licencia u autorización	<ol style="list-style-type: none"> Desconocimiento del personal sobre licencias de software Ausencia de políticas claras sobre adquisición y uso de software Instalación de programas sin validación del área de sistemas 	Posible	Moderado	Alto	<p>Se cuenta con cronograma de capacitaciones anuales al personal asistencial</p> <p>No existen controles</p> <p>Se tiene establecido procedimiento documentado de seguridad SW, incluido en el PETI</p>	90	NO	Posible	Menor	Moderado
SR2.24	SARO	SR2	24	Sede principal	Gestión Jurídica	Jurídica	Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas por daño antijurídico, detrimento patrimonial por omisión y pérdida de la imagen institucional, debido a las respuestas a las peticiones, acciones de tutela y demandas desconociendo los términos establecidos en la ley.	<ol style="list-style-type: none"> Inexistencia o desactualización de un procedimiento formal para la gestión de peticiones, tutelas y demandas. Falta de un plan de seguimiento a plazos legales con responsables definidos. Carencia de un sistema de gestión documental o jurídica con alertas automatizadas 	Posible	Moderado	Alto	<p>Se cuenta con procedimientos desactualizados</p> <p>No existen controles</p> <p>No existen controles</p>	60	NO	Posible	Moderado	Alto
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 suscripción de los contratos sin el lleno de los requisitos legales establecidos en el manual de contratación y en la legislación	<ol style="list-style-type: none"> 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. No verificar la idoneidad y/o experiencia de los proponentes de manera previa a la celebración de los contratos 	Improbable	Moderado	Moderado	<p>Se tiene manual de contratación actualizado</p> <p>Se tiene manual de contratación actualizado</p>	88	NO	Posible	Menor	Moderado

