



MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2018

CÓDIGO: ES-GE-F-09-02
VERSIÓN: 2
PÁGINA: 1 DE 1
FECHA: 30/1/2018

SUBREINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NOROCCIDENTE S.E.E. GESTIÓN ESTADÍSTICA

ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES / APOYO / EVALUACIÓN
GESTIÓN ESTRATÉGICA, PARTICIPACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN AL USUARIO, DOGENIA E INVESTIGACIÓN, GESTIÓN DEL CONDOMINIO, GESTIÓN DE CALIDAD, GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, GESTIÓN AMBULATORIA, GESTIÓN DE URGENCIAS, GESTIÓN DE HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA, GESTIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS, GESTIÓN FINANCIERA, GESTIÓN JURÍDICA, GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN, GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TIC'S, GESTIÓN DEL AMBIENTE FÍSICO Y TECNOLÓGICO, GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, EVALUACIÓN DE GESTIÓN / GESTIÓN DISCIPLINARIA.
Política: "La Salud Integrada de Servicios de Salud Norte Occidente S.E.E. se compromete a adoptar mecanismos y acciones necesarias para la gestión integral de sus riesgos, de tal forma que se prevengan o minimice su impacto, para ello adoptará mecanismos que permitan identificar, analizar, valorar, priorizar y administrar los riesgos propios de la operación, asignando una administración institucional"

Table with 18 columns: MACROPROCESO-PROCESO, ACTIVIDAD, RIESGOS, Nº DEL RIESGO, CAUSAS, EFECTO, SEVERIDAD, PROBABILIDAD DE OCURRENCIA, PROBABILIDAD DE DETECCIÓN, CRITICIDAD O NIVEL DE PRIORIZACIÓN DEL RIESGO, ZONA RESO, CONTROLES EXISTENTES/ MEDIDA DE MITIGACIÓN, RIESGO RESIDUAL, ZONA RESO RESIDUAL, TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS RESIDUALES, ACCIÓN DE CONTROL/DEFINICIÓN DE LA ACCIÓN PREVENTIVA, RESPONSABILIDAD, PERIODO DE EJECUCIÓN, RECURSOS, INDICADOR, META. Rows include strategies like 'Estrategia Direccionamiento Estratégico', 'Estrategia Direccionamiento Estratégico', 'Estrategia Proyecto y Convenios', 'Estrategia Gestión Comercial y Mercado', 'Estrategia Gestión Comercial y Mercado', 'Estrategia Gestión Comercial y Mercado', 'Estrategia Comunicaciones', 'Estrategia Comunicaciones', 'Estrategia Comunicaciones', 'Estrategia Participación Social y Atención al Ciudadano', 'Estrategia Participación Social y Atención al Ciudadano', 'Estrategia Participación Social y Atención al Ciudadano', 'Estrategia Gestión del Condotinio'.



MISIONALES Gestión de Urgencias	Atención integral de Urgencias	Importancia en la atención de pacientes clasificada como Triage II y III de acuerdo con parámetros establecidos.	R2	Falta de recursos humanos para dar respuesta al momento del servicio. Alta demanda de pacientes. Baja capacidad instalada frente a mayor frecuencia de pacientes. Deficientes procesos de comunicación y/o mala atención al paciente al ingreso al servicio.	Aumento de comorbilidad y/o cronicidad de los pacientes. Falta de la estabilidad clínica de los pacientes. Desatención de usuarios y familia. Complicaciones, eventos adversos, insatisfacción, tiempos o parámetros no cumplidos. Estrés profesional. Falta de capacitaciones permanentes frente a las instrucciones de seguridad del paciente.	7	3	3	63	RIESGO MODERADO	Programación del terreno humano de acuerdo con el momento de la atención. Monitoreo y seguimiento manual a los tiempos de atención de los pacientes. Identificación puntual de oportunidad de atención por personal según la consulta de la urgencia.	0	RIESGO MENOR	Se deben continuar y mejorar los controles existentes, si es posible establecer nuevos controles y/o parámetros (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Programación del terreno humano según necesidad de los servicios. 2. Realizar análisis de viabilidad del terreno humano. 3. Reporte de tiempos de atención del triage II y III por Sade. 4. Capacitación de grupo de atención de urgencias incluyendo triage.	Subgerencia de Servicios Líder de proceso de Gestión de Urgencias	Trimestral	Física, humana, tecnológica y ambiental	Oportunidad Atención de Triage	100%
MISIONALES Gestión de Urgencias	Atención integral de Urgencias	Ocurriera de un evento adverso o complicación en la atención de un paciente.	R3	No adherencia de la política y programa de seguridad del paciente. Presencia de acciones inseguras o fallas correctivas. Falta en el proceso de comunicación y/o adherencia a las indicaciones y/o entrenamiento de personal. No adherencia de calidad en la prestación de servicio de salud en el subsector. Falta en el control de la atención. Legajo asistencial por deficiencias en los registros. Demanda, FGR, Desvíos de Público.	Lesión o enfermedad en el paciente. Muerte o lesión en un paciente. Inclusión muerte del paciente. Demandas, PGR, Desvíos de Público.	7	3	5	195	RIESGO MODERADO	Revisión de la cultura del terreno humano del Evento Adverso Gestionar ante el área administradora los medios preventivos para minimizar la ocurrencia de Eventos Adversos cuando sea procedente. Identificación y Socialización de instrucciones de los puntos críticos de seguridad del paciente. Departamento de la elaboración de listas de chequeo por parte del Área de Seguridad del Paciente. Revisión de seguridad del paciente.	0	RIESGO MENOR	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Socialización frente a la cultura del reporte de los eventos adversos. 2. Realizar capacitaciones periódicas frente a instructivos de seguridad del paciente. 3. Realizar seguimiento a la elaboración de lista de chequeo por parte del Área de Seguridad del paciente.	Subgerencia de Servicios Líder de proceso de Gestión de Urgencias Líder programa de seguridad del paciente.	Trimestral	Física, humana, tecnológica y ambiental	Gestión de evento adverso	100% de gestión del evento adverso
MISIONALES Gestión de Hospitalización y Cirugía	INGRESO HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICOS	Insuficiencia del proceso de inducción y entrenamiento de punto de ingreso del recurso humano	R1	No adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente. Recurso humano insuficiente e inadecuado. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	No adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente. Recurso humano insuficiente e inadecuado. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	7	10	5	330	RIESGO ALTO	Elaborar las listas de chequeo para el proceso hospitalización en el momento de inducción, entrenamiento y adherencia a los protocolos de seguridad. Realizar prácticas de socialización de las listas de chequeo de los puntos críticos de seguridad del paciente. Departamento de la elaboración de listas de chequeo por parte del Área de Seguridad del Paciente. Revisión de seguridad del paciente.	18	RIESGO MENOR	Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo. Establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Presentación al personal del proceso de socialización de inducción, entrenamiento y adherencia a los protocolos de seguridad. 2. Socialización a través de mail, jornadas de capacitación presencial. 3. Elaboración de herramientas para la medición de la aplicación de las listas de chequeo de práctica segura prevención de caídas de pacientes.	Dirección de hospitalización, Entrenamiento	Trimestral	Humano, tecnológico	Atención	Nº de personal de recurso humano de al 100% de inducción y adherencia a los protocolos de seguridad del paciente.
MISIONALES Gestión de Hospitalización y Cirugía	ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN	Deficiencias en la seguridad del paciente del evento adverso (datos, información asociada al cuidado, eventos post preventivos)	R2	No adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	Atención insegura del usuario y su familia. Patricios, quejas, reclamos y demandas de usuarios. Insatisfacción en la atención del usuario. Aumento de cobros para la institución. Demandas.	5	7	5	175	RIESGO ALTO	Recapitulación de instrucciones de prácticas seguras. Medición de adherencia a instrucciones de prácticas seguras. Gestión de autocorreción de lista de chequeo de práctica segura prevención de caídas de pacientes.	175	RIESGO ALTO	Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo. Establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Socialización a través de mail, jornadas de capacitación presencial. 2. Elaboración de herramientas para la medición de la aplicación de las listas de chequeo de práctica segura prevención de caídas de pacientes.	Dirección de hospitalización	Trimestral	Humano, tecnológico	Nº de personal de recurso humano de al 100% de inducción y adherencia a los protocolos de seguridad del paciente.	5% de reducción al personal involucrado.
MISIONALES Gestión de Hospitalización y Cirugía	EGRESO	Incumplimiento en el procedimiento de egreso, adherencia con hospitalización y cirugía.	R3	Falta de socialización del instructivo práctico seguro establecido para el área hospitalaria. Falta de implementación de práctica segura establecida para el área hospitalaria. Falta de adherencia y medición de la adherencia a instructivo. No cumplimiento del protocolo de atención hospitalizado en documento de atención de usuarios de parte del personal de enfermería. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	Tempo de egreso prolongado. Estrés profesional por no adherencia al tiempo del usuario y no cumplir el estándar de tiempo de egreso. Falta de adherencia y medición de la adherencia a instructivo. Evaluación realizada con deficiencias técnicas que impactan un adecuado cumplimiento de parte del personal de enfermería. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	7	10	3	210	RIESGO ALTO	Normalizar el instructivo de práctica segura establecido para el área hospitalaria. Medición de adherencia y medición de adherencia a instructivo.	0	RIESGO MENOR	Monitoreo y seguimiento a los tiempos de atención de los pacientes. Falta de adherencia a los protocolos de seguridad del paciente.	1. Socialización a través de mail, jornadas de capacitación presencial. 2. Elaboración de herramientas para la medición de la aplicación de las listas de chequeo de práctica segura prevención de caídas de pacientes.	Dirección de hospitalización	Trimestral	Humano, tecnológico	Nº de personal de recurso humano de al 100% de inducción y adherencia a los protocolos de seguridad del paciente.	5% de socialización al personal involucrado.
MISIONALES Complementario - Inseguros Diagnósticos.	Proceso de atención en Imágenes Diagnósticas.	Fallas en la calidad técnica en la prestación del servicio en Imágenes Diagnósticas.	R1	No cumplimiento del protocolo de atención hospitalizado en documento de atención de usuarios de parte del personal de enfermería. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	Evaluación realizada con deficiencias técnicas que impactan un adecuado cumplimiento de parte del personal de enfermería. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	5	7	1	95	RIESGO MENOR	Realización y socialización del documento de atención de imágenes en curso a los protocolos de atención Rayos X. Control de Rayos X. Control de Energía, Maniobra, etc. en curso de las preparaciones realizadas. Seguimiento al cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y calibración de los mismos.	0	RIESGO MENOR	Se deben continuar y mejorar los controles existentes, si es posible establecer nuevos controles y/o parámetros (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Actualización y socialización del documento de atención de imágenes en curso a los protocolos de atención Rayos X. Control de Rayos X. Control de Energía, Maniobra, etc. en curso de las preparaciones realizadas. 2. Seguimiento al cronograma de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y calibración de los mismos.	Gerente de imágenes diagnósticas	TRIMESTRAL EN EL AÑO	FÍSICO Y DE PERSONAL	ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE ATENCIÓN DE RAYOS X	100% DOCUMENTO
MISIONALES Gestión de Servicios Complementarios - Inseguros Diagnósticos.	Eventos relacionados con seguridad en radiología.	Ocurriera de un incidente o evento adverso o complicación en la prestación del servicio en Imágenes Diagnósticas.	R2	No identificación de barreras de seguridad para evitar eventos adversos prevenibles e incidentes. Falta de estudio en paciente o para medicación por no adherencia a la medicación e identificación del paciente. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	Incidente o evento adverso prevenible e incidentes. Falta de estudio en paciente o para medicación por no adherencia a la medicación e identificación del paciente. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	7	7	3	147	RIESGO ALTO	Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos en imágenes diagnósticas. Identificación de riesgos relacionados de eventos adversos y seguir al personal de Imágenes Diagnósticas.	0	RIESGO MENOR	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos en imágenes diagnósticas. 2. Elaboración de herramientas para la medición de la aplicación de las listas de chequeo de práctica segura prevención de caídas de pacientes.	Gerente de imágenes diagnósticas	TRIMESTRAL EN EL AÑO	FÍSICO Y SOCIALIZACIÓN	SOCIALIZACIÓN DE RIESGOS E INSTRUCIONALES	100% SOCIALIZACIONAL
MISIONALES Gestión de Servicios Complementarios - Inseguros Diagnósticos.	Oportunidad en la atención de pacientes en Imágenes Diagnósticas.	Importancia en la atención de pacientes en Imágenes Diagnósticas.	R3	Falta de prestación en la atención de pacientes en Imágenes Diagnósticas. No cumplimiento de las agendas programadas de atención. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	Demora en la atención. Eventos prevenibles, no deshechos y/o no atendidos a los pacientes. Cobros de los usuarios por insatisfacción en la oportunidad de la atención.	5	5	5	125	RIESGO MODERADO	Entrega de Programación de agendas mensual. Programación de turnos del personal en los diferentes niveles de atención de Imágenes Diagnósticas. Cobros de los usuarios por insatisfacción en la oportunidad de Imágenes Diagnósticas.	0	RIESGO MENOR	Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo. Establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Entrega de Programación de agendas mensual. 2. Programación de turnos del personal en los diferentes niveles de atención de Imágenes Diagnósticas. 3. Cobros de los usuarios por insatisfacción en la oportunidad de Imágenes Diagnósticas.	Gerente de imágenes diagnósticas	TRIMESTRAL EN EL AÑO	PERSONAL	PROGRAMACIÓN DE TURNOS PERSONAL	ENTREGA MENSUAL
MISIONALES Gestión de Servicios Complementarios - Nutrición	Resposta interconsulta Nutrición antes de 24 horas	Fallas en la calidad técnica en la prestación del servicio de Nutrición.	R1	Falta de recursos humanos. No disponibilidad de nutricionistas, enfermeras y farmacéuticos. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	Importancia en la valoración nutricional de los pacientes, adherencia al estado de salud, la atención hospitalaria y generado incómodos en el usuario.	7	5	3	195	RIESGO MODERADO	Indicador de Oportunidad de Imágenes Diagnósticas.	0	RIESGO MENOR	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Inducción, capacitación, evaluación al recurso humano en el proceso de seguimiento a consultas de Nutrición. 2. Reporte mensual de seguimiento a Consultas.	Ángela María Cabel	Año 2018 a Diciembre 2019	Recursos humanos	Interconsultas respondidas en menos de 24 horas de solicitudes indicadas.	80%
MISIONALES Gestión de Servicios Complementarios - Nutrición	Atención del paciente en Soporte Nutricional	Ocurriera de un incidente o evento adverso o complicación en la prestación del servicio de Soporte Nutricional	R2	Formulación inadecuada del Soporte Nutricional. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	Falta en el Soporte Nutricional adherencia a la condición clínica, complicaciones nutricionales, eventos adversos, pueden tener influencia a eventos críticos. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	5	5	3	195	RIESGO MODERADO	Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo. Establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	0	RIESGO MENOR	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Inducción, capacitaciones, evoluciones de adherencia a los procesos.	Ángela María Cabel	Año 2018 a Diciembre 2019	recursos humanos	No de casos reportados por seguridad del paciente total de pacientes con soporte nutricional	menos de 5 eventos
MISIONALES Gestión de Servicios Complementarios - Terapia	Atención servicio terapias	Fallas en la calidad técnica en la prestación del servicio complementario de Terapia.	R1	Deficiencias en la Suficiencia e idoneidad de Faltas Manuales, falta de adherencia a los requerimientos de validación de equipos biomédicos e instrumentos. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	Deficiencias en la suficiencia e idoneidad de Faltas Manuales, falta de adherencia a los requerimientos de validación de equipos biomédicos e instrumentos. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	7	7	5	245	RIESGO ALTO	Requisitos oportunos de Talento Humano, capacitaciones, inducción y validación no puesto de trabajo, validaciones de adherencia y procedimientos que debe haber en el momento. Solicitudes de humanos y equipos para que se realicen procedimientos de control, mantenimiento de equipos de evaluación e instrumentos, informes socializados de control y seguimiento a control.	0	RIESGO MENOR	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Cronograma de mantenimiento de equipos. 2. Cumplimiento de documentación confiable y publicada en línea. 3. Realizar reuniones con el personal del servicio de Terapia en todas las unidades para socialización y conocimiento documental y de trabajo en los servicios con apoyo de Planes de Mejora y Socialización del soporte instruccional de validación de instrumentos.	CLAUDIA ALCAZAR CASALERO GESTOR TERAPIAS	Año 2018 a diciembre 2019	Recursos Humanos, recursos físico	Nº de reuniones sobre calidad técnica en la prestación del servicio complementario de terapias	80%
MISIONALES Gestión de Servicios Complementarios - Terapia	Atención servicio terapias	Ocurriera de un incidente o evento adverso o complicación en la prestación del servicio complementario validado con identificación del paciente	R2	Descumplimiento de las instrucciones procedimentales para la correcta identificación del paciente por parte del personal. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	Aplicación incorrecta o al paciente equívoco de procedimientos ordenados. Falta en el plan de tratamiento médico ordenado con aumento de la estancia hospitalaria por no adherencia a las condiciones de salud de los pacientes, que pueden tener a riesgo de eventos críticos, que a insatisfacción de pacientes.	5	5	7	175	RIESGO ALTO	Descapitaciones, inducción y validación en puesto de trabajo al personal de Terapia, Evoluciones de Adherencia a procesos	0	RIESGO MENOR	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Socialización del personal de Gestión Ejecutiva y Segura de Salud. 2. Socialización PAMEC y acciones de Mejora	GESTOR TERAPIAS	Año 2018 a diciembre 2019	Talento humano, recursos físico	Nº de reuniones con personal de terapia, manual validado, control de registros del paciente total de reuniones con personal de terapia	100%
MISIONALES Gestión de Servicios Complementarios - PAD	Ingreso al paciente en el PAD	Fallas en la calidad técnica en la prestación del servicio complementario, ingreso al PAD no ha realizado	R1	Descumplimiento del programa de control de los cobros de inclusión. Bajo apoyo del personal asistencial, medicación, apoyo de los medicamentos y dispositivos para la ejecución del tratamiento en PAD. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	No cumple con los cobros de inclusión. Bajo apoyo del personal asistencial, medicación, apoyo de los medicamentos y dispositivos para la ejecución del tratamiento en PAD. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	1	10	1	90	RIESGO MENOR	Capacitación por parte del personal de PAD. Boleines en línea en UDE.	0	RIESGO MENOR	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Capacitación al talento humano hospitalario de cada sede sobre los criterios de inclusión para selección domicilio o área programada del programa PAD. 2. Verificación por parte del equipo de PAD del cumplimiento de los criterios de inclusión de los pacientes en el momento de la inscripción al programa. 3. Educación al cuidador sobre el tiempo del plan de cuidado en casa del paciente.	ORA Martha Liliana Chaparro	Año 2018 a Diciembre 2019	Talento Humano, Papeles	Porcentaje ingreso al PAD / Porcentaje pacientes a ingresar	10%
MISIONALES Gestión de Servicios Complementarios - PAD	Aplicación de barreras de seguridad en el PAD	Ocurriera de un incidente, evento adverso o complicación en la prestación del servicio complementario	R2	Descumplimiento en los procesos de atención. Falta en la prestación del tratamiento ordenado y complicaciones en la condición de salud del paciente.	Lecciones al paciente los cuales cumplen su estado.	5	3	3	90	RIESGO MENOR	Capacitación al personal del PAD. Evaluación al personal del PAD	0	RIESGO MENOR	Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo. Establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. De realizar actividades inherentes a Fortalecer al equipo PAD en los siguientes aspectos: Proceso de implementación de cultura de seguridad del paciente capacitación. 2. Fortalecer la cultura de notificación del evento (identificación de riesgos, análisis de causas, rondas de seguridad y aplicación de listas de chequeo en los controles de los pacientes por parte de la enfermería, etc.)	ORA Martha Liliana Chaparro	Año 2018 a Diciembre 2019	Talento Humano, Papeles	Incidentes, Eventos o complicaciones reportados por el personal de PAD/pacientes atendidos en el PAD.	10%
MISIONALES Gestión de Servicios Complementarios - Laboratorio	Fallas en la calidad técnica en el servicio complementario	Fallas en la calidad técnica en el servicio complementario.	R1	No verificar los resultados emitidos por los analistas en el control de calidad del día. No haber superado los análisis de calidad emitidos por el sistema de control de calidad. No haber superado los análisis de calidad emitidos por el sistema de control de calidad del día.	Error en los resultados analizados. Falta de adherencia a protocolos según instrucciones de atención segura del paciente hospitalizado. No aplicación de los listas de chequeo prácticas seguras prevención de caídas, lista de chequeo práctica segura prevención de caídas por parte del paciente.	7	7	1	90	RIESGO MENOR	No adherencia a procesos de calidad y no se realiza con los avances profesionales	0	RIESGO MENOR	Se deben continuar y mejorar los controles existentes, si es posible establecer nuevos controles y/o parámetros (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Informes de seguimiento en los resultados emitidos de calidad de cada programa. 2. Realizar análisis inmediato de interpretación de resultados de cada programa. 3. Indicadores de competencia técnica de calidad de la Sub Red.	JUAN MIGUEL FUENTES	Año 2018 a diciembre 2019	HUMANO, TECNOLÓGICO	MEMORIO DE CONTROL DE CALIDAD CON VARIACIONES EN NÚMERO DE CONTROL DE CALIDAD MENSUAL	100% DE VARIACIONES GESTIONADAS
MISIONALES Gestión de Servicios Complementarios - Laboratorio	Ocurriera de un incidente o evento adverso o complicación en la prestación del servicio complementario.	Ocurriera de un incidente o evento adverso o complicación en la prestación del servicio complementario.	R2	Descumplimiento del programa de Reactivo Vigencia por no adherencia a los requisitos de un reactivo e ítem que no genera un reporte válido por parte del estado de calidad.	Reactivos fuera de especificaciones y/o no adherencia a los requisitos de un reactivo e ítem que no genera un reporte válido por parte del estado de calidad.	10	5	3	190	RIESGO ALTO	Capacitación al personal en los procesos de Reactivo Vigencia, seguimiento y análisis frente a las reacciones adversas.	0	RIESGO MENOR	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Seguimiento al programa de Reactivo Vigencia por el INVIMA	JUAN MIGUEL FUENTES	Año del 2018 a diciembre 2019	HUMANO, TECNOLÓGICO	TOTAL DE ESTUDIOS DE CASOS DE REACTIVO VIGENCIA	0% DE CASOS
MISIONALES Gestión de Servicios Complementarios - Laboratorio	Seguimiento a la atención oportuna en laboratorio	Entrega oportuna del reporte de resultados	R3	No procesar y validar los muestra tanto en el momento que entre en el laboratorio como en el momento de analizar e interpretar los resultados de calidad del día.	Demora en la toma de decisiones médicas y apoyo en los tiempos de respuesta oportuna de calidad del día de los resultados emitidos.	10	3	5	190	RIESGO ALTO	No Adherencia a procesos de atención al usuario	0	RIESGO MENOR	Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes (prevención al riesgo, protego, compartir).	1. Ajustar el proceso interno de oportunidad en la SUB RED	JUAN MIGUEL FUENTES	Año del 2018 a diciembre 2019	HUMANO, TECNOLÓGICO	NÚMERO DE EXÁMENES DÍARIOS MUESTRAS DE PERSONAL	100%

<b>APOYO Gestión Financiera - Presupuesto</b>	Programación presupuestal	Reconocer contablemente un obligación presupuestal	R1	* Diferencia en conciliaciones con cuentas por pagar * Entrega reportes a presupuesto.	* No reconocimiento presupuestalmente de las obligaciones adquiridas con los proveedores. * No contar con saldos reales por cuentas	5	5	5	125	<b>RIESGO MODERADO</b>	* Conciliación cuentas por pagar y presupuesto	13	<b>RIESGO MENOR</b>	Seguimiento y control del gasto. Realizar presupuesto presupuestales y modificaciones presupuestales y reactivadas programadas.	* Informe mensual de Facturación * Informe mensual de cuentas. Control de la ejecución de costos del gasto acorde a la proyección realizada. Ejecución presupuestal de ingresos y gastos	Equipo Directivo, Dirección Financiera, Líder de presupuesto	Mensual	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	Equilibrio presupuestal	100%
<b>APOYO Gestión Financiera - Presupuesto</b>	Elaboración plan financiero anual	Elaboración integral del Plan Financiero en los niveles operativos del Centro Clínico	R2	* Incumplimiento de la programación y las directrices trazadas por la Secretaría de Hacienda y Salud. * No realizar mesa de trabajo con las áreas involucradas. * Falta de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto. * No contar con el plan de actividades anual.	* Metas, Directrices establecidas por la Ley Orgánica. * Involuntarios. * Información financiera no administrada de forma adecuada. * Información financiera no actualizada al momento de la elaboración del presupuesto. * Falta de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	10	5	1	50	<b>RIESGO MENOR</b>	* Cumplimiento en oportunidad de la entrega de información de los parámetros estadísticos. * Respaldo de programación y distribución de los procesos, para afianzar la programación del presupuesto. Ejecución presupuestal de ingresos y gastos.	3	<b>RIESGO MENOR</b>	Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo: establecer mesa de trabajo, realizar reuniones de trabajo, mejorar el proceso de programación del presupuesto. * Hacer de cada una de las unidades operativas un grupo de trabajo, proyección (ingreso, proyección)	* Capacitación y socialización de la metodología para la elaboración del Plan Financiero. * Respaldo de programación y distribución de los procesos. * Elaboración definitiva del Plan Financiero	Líderes que reportan y valida la información estadística. Departamento de Información Institucional Dirección Financiera	Trimestral y Anual	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	Número de planes financieros elaborados. Inventarios Distintos	100%
<b>APOYO Gestión Financiera - Tesorería</b>	Elaboración de ordenes de pago	Los pagos realizados de todas las cuentas deben contar con los debidos soportes legales sustentados para que una factura sea legal y los ingresos por concepto de Depósito, en su cumplimiento puede ocasionar sanciones por parte de los entes de control	R1	Los soportes y certificaciones que validan los pagos deben estar debidamente categorizados por centro de cuentas, contabilidad y presupuesto	Hallazgo de los administrativos, cuentas reconocidas, incumplimiento de procesos de autorización, sanciones y multas. Favorización de servicios o prestaciones por parte de los proveedores	10	5	1	50	<b>RIESGO MENOR</b>	* Higiene de sala. Verificación de soportes por control de cuentas. Procesos y procedimientos	0	<b>RIESGO MENOR</b>	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo: se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proyección)	* Verificación de la hoja de vida en las diferentes áreas. * Implementación de soportes con todos los requisitos. * Oportunidad en la entrega de los soportes para el pago.	Líderes de procesos financieros, Subgerencia Administrativa y Financiera	Diana	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	* # de cuentas devueltas * # total de cuentas canceladas	10%
<b>APOYO Gestión Financiera - Tesorería</b>	Control de efectivo en cartera atención	Planes y definiciones de el recurso en cada una de las unidades de las diferentes áreas de atención en la entidad	R2	Identificar oportunamente las diferencias y saldos reales presentados en el recuento del efectivo en las unidades de atención de las diferentes áreas de atención en la entidad	Pérdida económica, sanciones disciplinarias y fiscales Faltas de cumplimiento de obligaciones administrativas, disciplinarias y fiscales	10	5	1	50	<b>RIESGO MENOR</b>	* Cuadre de caja. * Verificación de los saldos. * Protocolo de manejo de efectivo. * Libro de control de efectivo	0	<b>RIESGO MENOR</b>	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo: se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proyección)	* Ejecución del protocolo de manejo de efectivo. * Reuniones periódicas de cada una de las unidades de atención. * Cuadre de caja del Sistema Semestre * Tratado de Caja del Sistema Semestre	Tesorería - Financiera, Facturación	Diana	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	Dinero recuperado diariamente * total tratado	100%
<b>APOYO Gestión Financiera - Cartera</b>	Realización de facturación por venta de servicios de salud	La realización de cuentas	R1	Devolución de facturación desde los recursos de clientes. No conciliación en el cobro y falta de soportes. Requerimiento de la validación de RFPF que requieren devolución de la factura para su conciliación. No disponibilidad de vehículo para la realización de las cuentas. Distancia entre las unidades para la autorización de las cuentas.	Facturas que no se reflejan en el estado financiero, como cuentas corrientes, cuentas no conciliadas. No conciliación de los recursos. No disponibilidad de vehículo para la realización de las cuentas. Distancia entre las unidades para la autorización de las cuentas.	10	10	1	100	<b>RIESGO MODERADO</b>	* Realizar de facturación de cuentas por venta de servicios de salud. * Realizar de cuentas por cobrar. * Pre autorización de cuentas por cobrar. * Conciliación y validación de recibos. * Conciliación entre cartera y facturación	35	<b>RIESGO MENOR</b>	Riesgo Menor, se debe asumir el riesgo en caso de no conciliación de las cuentas por cobrar, mediante el uso de recursos propios para garantizar el mantenimiento de las mismas.	* Ejecución a control de la realización oportuna de cuentas. * Conciliación mensual de los resultados del proceso administrativo. * Conciliación de cuentas por cobrar. * Conciliación de cuentas por cobrar. * Conciliación de cuentas por cobrar. * Conciliación de cuentas por cobrar.	Equipo de Cobranza, Facturación Equipo de Cobranza, Cartera	Mensual	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	(Total facturación recibida en el periodo) Total facturación generada por venta de servicios de salud en el periodo * 100%	Reducción dentro de términos del 100% de la facturación mensual generada por el proceso de facturación de cuentas por venta de servicios de salud en el período 100%.
<b>APOYO Gestión Financiera - Cartera</b>	Recuento de cartera corriente por venta de servicios de salud	Recupero en las mesas corrientes por venta de servicios de salud	R2	Insuficiente seguimiento de los ejecutivos de cartera. Faltas de actualización en los sistemas de información. Faltas de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	Deficiencia del flujo de recursos de la Salud. Faltas de actualización en los sistemas de información. Faltas de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	10	5	10	500	<b>RIESGO ALTO</b>	* Proyección mensual de recuento por tipo de pagador y con información de los recursos de la Salud. * Mensaje de recuento por ejecución de cuentas.	300	<b>RIESGO ALTO</b>	Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo: se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proyección)	* Actualización del manual de control de la ESE, como base para el ejercicio del control de recursos.	Líder Cartera / Líder de Atención al Cliente / Líder de Justicia	Mensual	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	(Valor proyección de recuento de la cartera corriente) * Valor recuento de cartera corriente / 100%	A DEBERAR
<b>APOYO Gestión Financiera - Cartera</b>	Recuento de cartera mayor a 30 días por venta de servicios de salud	Recupero en las mesas corrientes por venta de servicios de salud	R3	Proceso que se encuentra burocrático y por lo tanto se demora en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	Deficiencia del flujo de recursos de la Salud. Insuficiente seguimiento de los ejecutivos de cartera. Faltas de actualización en los sistemas de información. Faltas de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	10	5	10	500	<b>RIESGO ALTO</b>	* Proyección mensual de recuento por tipo de pagador y con información de los recursos de la Salud. * Mensaje de recuento por ejecución de cuentas.	300	<b>RIESGO ALTO</b>	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo: se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proyección)	* Seguimiento a control de los recursos de la ESE, como base para el ejercicio del control de recursos.	Tercero encargado del cobro de la cartera mayor a 30 días	Mensual	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	(Valor proyección de recuento de la cartera corriente) * Valor recuento de cartera corriente / 100%	A DEBERAR
<b>APOYO Gestión Financiera - Cartera</b>	Requisito oportuno a grupos formados por las diferentes EAP	Requisito oportuno a grupos formados por las diferentes EAP	R4	Falta de respuesta de los recursos de clientes. Falta de actualización en los sistemas de información. Faltas de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	No reconocimiento de las facturas por parte de los recursos de clientes. Falta de actualización en los sistemas de información. Faltas de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	7	5	3	100	<b>RIESGO MODERADO</b>	* Seguimiento diario a los tiempos de respuesta de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas.	26	<b>RIESGO MENOR</b>	Riesgo moderado, se debe asumir el riesgo en caso de no conciliación de las cuentas por cobrar, mediante el uso de recursos propios para garantizar el mantenimiento de las mismas.	* Seguimiento y control diario a las facturas de respuesta y realización de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas.	Líder Cartera / Líder de Atención al Cliente / Líder de Justicia	Mensual	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	(Total de las glosas recibidas en el periodo) * Valor glosas recibidas / 100%	Respuesta de glosas formadas por las diferentes EAP dentro de términos del 100% de la facturación mensual generada por el proceso de facturación de cuentas por venta de servicios de salud en el período 100%.
<b>APOYO Gestión Financiera - Cartera</b>	Seguimiento a la devolución de recursos por no conciliación de las cuentas por venta de servicios de salud	Pérdida de recursos financieros por no conciliación de las cuentas por venta de servicios de salud	R5	Falta de actualización en los sistemas de información. Faltas de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	No reconocimiento de las facturas por parte de los recursos de clientes. Falta de actualización en los sistemas de información. Faltas de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	7	5	3	100	<b>RIESGO MODERADO</b>	* Seguimiento diario a los tiempos de respuesta de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas.	26	<b>RIESGO MENOR</b>	Riesgo moderado, se debe asumir el riesgo en caso de no conciliación de las cuentas por cobrar, mediante el uso de recursos propios para garantizar el mantenimiento de las mismas.	* Seguimiento y control diario a las facturas de respuesta y realización de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas.	Líder Cartera / Líder de Atención al Cliente / Líder de Justicia	Mensual	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	(Total de las devoluciones recibidas en el periodo) * Valor devoluciones recibidas / 100%	Respuesta de devoluciones formadas por las diferentes EAP dentro de términos del 100% de la facturación mensual generada por el proceso de facturación de cuentas por venta de servicios de salud en el período 100%.
<b>APOYO Gestión Financiera - Cartera</b>	Entrega oportuna de informes por venta de servicios de salud	Información de cuentas por venta de servicios de salud	R6	Alta con control de un sistema de información de las cuentas por cobrar. Faltas de actualización en los sistemas de información. Faltas de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	Deficiencia del flujo de recursos de la Salud. Faltas de actualización en los sistemas de información. Faltas de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	5	5	5	125	<b>RIESGO MODERADO</b>	* Depuración control de cuentas por cobrar. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas.	6	<b>RIESGO MENOR</b>	Riesgo Menor, se debe asumir el riesgo en caso de no conciliación de las cuentas por cobrar, mediante el uso de recursos propios para garantizar el mantenimiento de las mismas.	* Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas.	Equipo de cobranza, Facturación, Líder de Atención al Cliente	Continuo	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	(Cantidad de informes generados por las diferentes EAP dentro de términos del 100% de la facturación mensual generada por el proceso de facturación de cuentas por venta de servicios de salud en el período 100%.)	Respuesta de devoluciones formadas por las diferentes EAP dentro de términos del 100% de la facturación mensual generada por el proceso de facturación de cuentas por venta de servicios de salud en el período 100%.
<b>APOYO Gestión Financiera - Facturación</b>	FACTURACION DE SERVICIOS	Emisión en el código de servicios prestados a los usuarios de la Clínica por facturación de los servicios	R1	Emisión en el código de servicios prestados a los usuarios de la Clínica por facturación de los servicios	Pérdidas económicas por facturación de servicios. Faltas de actualización en los sistemas de información. Faltas de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	7	7	3	147	<b>RIESGO ALTO</b>	* Conciliación del 90% del personal en Seguridad Social. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas.	44	<b>RIESGO MENOR</b>	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo: se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proyección)	* Realizar un control de la emisión de facturas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas. * Conciliación mensual de las áreas involucradas.	Líder de Facturación	Trimestral	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	% de Glosa Inicial	8%
<b>APOYO Gestión Financiera - Facturación</b>	RAZONACION DE CUENTAS	No realización oportuna de las cuentas por venta de servicios de salud	R2	No realización oportuna de las cuentas por venta de servicios de salud	No conciliación de las cuentas por cobrar. Faltas de actualización en los sistemas de información. Faltas de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	10	7	3	210	<b>RIESGO ALTO</b>	* Seguimiento a la entrega de facturas por parte de los proveedores. * Seguimiento a la entrega de facturas por parte de los proveedores. * Seguimiento a la entrega de facturas por parte de los proveedores.	137	<b>RIESGO ALTO</b>	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo: se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proyección)	* Seguimiento a la entrega de facturas por parte de los proveedores. * Seguimiento a la entrega de facturas por parte de los proveedores. * Seguimiento a la entrega de facturas por parte de los proveedores.	Subgerencia de Facturación	Trimestral	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	% de Glosa Definitiva	5%
<b>APOYO Gestión Financiera - Cuentas por Pagar</b>	Programación de pago de cuentas por pagar	Realidad de las facturas a pagar para realizar el pago a los proveedores	R1	* Falta de control en el procedimiento de emisión de cuentas por pagar. * Falta de control en el procedimiento de emisión de cuentas por pagar.	* No realizar pagos a los proveedores de manera oportuna. * Falta de actualización en los sistemas de información. * Falta de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	7	5	3	100	<b>RIESGO MODERADO</b>	* Conciliación entre las áreas, atención y OPS. * Ejecución de pago de cada una de las cuentas por pagar.	5	<b>RIESGO MENOR</b>	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo: se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proyección)	* Apoyar parte de control en el proceso para el pago de las cuentas por pagar. * Conciliación mensual de las áreas involucradas en el proceso. * Conciliación mensual de las áreas involucradas en el proceso.	Líder cuentas por pagar	Trimestral	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	* Total facturas pagadas * Total facturas pagadas / 100%	0%
<b>APOYO Gestión Financiera - Cuentas por Pagar</b>	Casación de factura	Casación sin soporte presupuestal	R2	* Falta de control y revisión de la documentación para la casación para identificar el registro y el soporte presupuestal. * Falta de control en la ejecución de cuentas por pagar.	* Repercusión. * Sanciones y demandas	7	3	3	63	<b>RIESGO MODERADO</b>	* Conciliación con el área de presupuesto. * Hoja de seguimiento de ejecución contextual presupuestal	3	<b>RIESGO MENOR</b>	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo: se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proyección)	* Apoyar parte de control en el momento de casación y registro del registro (supervisor control, atención).	Líder cuentas por pagar	Trimestral	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	* % de cuentas en registro por casación errada	0%
<b>APOYO Gestión Financiera - Cuentas por Pagar</b>	Programación de pago de cuentas por pagar	No realización de documentos contables y el subregistro de los documentos contables	R3	* Falta de actualización en los sistemas de información. * Falta de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	* Pérdidas económicas. * Sanciones y demandas	10	3	7	210	<b>RIESGO ALTO</b>	* Verificación de los saldos de las cuentas por pagar. * Actualización y socialización de procesos y procedimientos. * Conciliación mensual de las áreas involucradas.	95	<b>RIESGO MODERADO</b>	Se puede asumir el riesgo en caso de no conciliación de las cuentas por cobrar, mediante el uso de recursos propios para garantizar el mantenimiento de las mismas.	* Describir el flujo de información con el área jurídica para garantizar que se evite el momento de casación. * Actualización de los datos de las cuentas que se determinan al momento de casación.	Líder cuentas por pagar y área jurídica	Trimestral	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	% de cuentas que se realizan los documentos contables correctamente	100%
<b>APOYO Gestión Financiera - Cuentas</b>	Validar y Analizar la información contable de las cuentas corrientes y de los ingresos facturados	Información contable a nivel de cuentas corrientes y de los ingresos facturados	R1	1. Falta de oportunidad en la entrega de la información por las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto. 2. Falta de actualización en los sistemas de información. 3. Falta de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	1. Pérdidas económicas. 2. Sanciones y demandas. 3. Pérdidas económicas	7	5	5	175	<b>RIESGO ALTO</b>	* Cierre de personal anual 2. Cierre de personal mensual 3. Normalización procesos de cobros de personal 4. Cierre de personal mensual 5. Validación de cuentas corrientes de personal	9	<b>RIESGO MENOR</b>	Fuente: Clínica con saldos de cuentas corrientes por pagar. * Conciliación mensual de las áreas involucradas en el proceso. * Conciliación mensual de las áreas involucradas en el proceso.	* Cierre de personal anual 2. Cierre de personal mensual 3. Normalización procesos de cobros de personal 4. Cierre de personal mensual 5. Validación de cuentas corrientes de personal	Profesional de Contabilidad, Encargado de Cuentas por Pagar y área jurídica	Mensual	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	% de cuentas que se realizan los documentos contables correctamente	<10%
<b>APOYO Gestión Financiera - Cuentas</b>	Generar informes internos y externos a diferentes áreas	Demanda en la entrega y socialización de los informes internos y externos a diferentes áreas	R1	1. Falta de oportunidad en la entrega de la información por las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto. 2. Falta de actualización en los sistemas de información. 3. Falta de oportunidad en la entrega de los informes de las diferentes unidades operativas de la proyección del ingreso y del gasto.	1. Pérdidas económicas. 2. Sanciones y demandas. 3. Pérdidas económicas	7	5	1	50	<b>RIESGO MENOR</b>	* Conciliación de entrega de información por las áreas involucradas de generar información. * Conciliación de entrega de información por las áreas involucradas de generar información.	12	<b>RIESGO MENOR</b>	Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo: se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proyección)	* Conciliación de entrega de información por las áreas involucradas de generar información. * Conciliación de entrega de información por las áreas involucradas de generar información.	Líder de contabilidad y área jurídica	Mensual	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	No informar socialización de los informes de las áreas involucradas de generar información.	400%

<b>APOYO Gestión Financiera - Contables</b>	Evaluación y Seguimiento	Información contable no concuerda con la realidad financiera, económica y social en la entidad	R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discrepancia en la actualización de las normas y procedimientos contables.</li> <li>Informalidad e inconsistencia en la entrega de informes de diferentes responsables a la oficina contable.</li> <li>Información con inconsistencia y falta de realidad económica, social y ambiental de los estados financieros.</li> <li>Control de la cuenta contable, control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metas, Sanciones establecidas por la Ley Orgánica.</li> <li>Investigaciones administrativas, disciplinarias y penales.</li> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> </ul>	10	5	3	150	RESOLTO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprobar procedimientos e instructivos de la contabilidad establecida con las fechas de emisión de los estados financieros periódicos.</li> <li>Revisar contabilidad con las áreas de Tesorería, Contabilidad y el área de Administración.</li> <li>Realizar controlamiento con las áreas de Tesorería, Contabilidad y el área de Administración.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	0	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo; establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisar condiciones con las áreas en menor tiempo y de manera eficiente.</li> <li>Revisión de la información enviada por cada una de las áreas de información financiera y económica.</li> <li>Implementar bases de datos que permitan ver la información actualizada más a más con el fin de identificar de manera oportuna desviaciones de la información financiera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lineas que reportan y validan la información</li> </ul>	Trimestral y Anual	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	Responsabilidad de los estados financieros	100%
<b>APOYO Gestión Financiera - Contables</b>	Evaluación y Seguimiento	Sanciones por error de control e informalidad en la entrega de información financiera y por error en la actualización de la información de impuestos.	R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>No conciliar con los planes establecidos para la generación de información financiera.</li> <li>Presentación de información financiera, Social y Ambiental a la Secretaría de Hacienda Distrital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metas, Sanciones establecidas por la Ley Orgánica.</li> <li>Investigaciones administrativas, disciplinarias y penales.</li> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> </ul>	10	5	3	150	RESOLTO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe fecha de presentación contra fecha de entrega</li> </ul>	0	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo; establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lineas que reportan y validan la información</li> </ul>	Trimestral y Anual	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	No Total de Informes Financieros presentados	100%	
<b>APOYO Gestión Jurídica</b>	DEFENSA JUDICIAL	Informalidad en el cumplimiento de las labores judiciales y administrativas tanto a las actuaciones de la gestión jurídica de la entidad.	R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demora en la distribución de la correspondencia dentro de la oficina de asuntos jurídicos.</li> <li>Demora en el despacho de los expedientes de la oficina jurídica por parte de los diferentes servicios administrativos, administrativos y financieros.</li> <li>Falta de revisión periódica del portal web de la oficina jurídica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apertura de investigaciones administrativas, disciplinarias y penales.</li> <li>Oportunidades jurídicas para la defensa jurídica que pueden ocasionar fallas en control de la entidad con grave impacto fiscal.</li> </ul>	7	5	3	100	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proceso Gestión Jurídica: Control de fechas de vencimiento a término de los procesos, seguimiento y revisión de correspondencia, control de legalidad, representación judicial y administrativa, control de legalidad, representación judicial y administrativa.</li> <li>Control de la información jurídica.</li> </ul>	105	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fuente de las capacitaciones del personal de atención al usuario en el cumplimiento de las obligaciones del formato de estudio socioeconómico.</li> <li>Formular la cotización de acuerdo y la revisión periódica de estudios socioeconómicos.</li> </ul>	Gestión al Usuario Oficina ODPA	Trimestral	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	No de calidad de usuarios en relación a los estudios socioeconómicos	100%
<b>APOYO Gestión Jurídica</b>	DEFENSA JUDICIAL	Falta de Actualización en normalidad e implementación de la Estrategia Social del Estado, referente al Sistema General de Seguridad Social en Salud.	R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de capacitación jurídica continuada.</li> <li>Falta de revisión periódica del portal web de la oficina jurídica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad en la defensa técnica y en la representación en los procesos.</li> </ul>	5	5	3	15	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Control con una política institucional de capacitación a los representantes de la Oficina Asesora Jurídica. Realizar la capacitación de los representantes fiscales (Gestión, derecho e libros especializados, gestión jurisprudencial y Actualización de la información).</li> </ul>	0	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizar todos los procesos de contratación desde la etapa económica hasta la liquidación del contrato.</li> <li>Actualizar el portal de la oficina jurídica.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	Supervisión de Servicios de Salud Subsección de Asesoría Jurídica y Financiera	Trimestral	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	Numero de Hallazgos de Auditorías de procesos contractuales	100%
<b>APOYO Gestión Contratación</b>	ELABORACION PROYECTOS	FALTA DE PLANEACION IDENTIFICACION DE NECESIDADES DE BIENES Y SERVICIOS INSTITUCIONAL A SU TIPOLOGIA	R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indefinido el planteamiento de la necesidad por el responsable.</li> <li>Discrepancia de los contenidos de los expedientes de contratación con el presupuesto del COP para el periodo de ejecución.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indefinición de los requerimientos de los recursos públicos.</li> <li>Necesidad de actualizaciones de los expedientes de contratación.</li> </ul>	5	5	5	125	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar al formato de necesidades.</li> <li>Capacitación a los representantes de la oficina de contratación.</li> <li>Revisión de los expedientes de contratación por la Dirección de Contratación.</li> </ul>	0	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fuente del contenido de la información actualizada en contratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de estudios previos por el abogado de la Dirección de Contratación.</li> <li>Capacitación a los representantes en el uso del sistema de contratación.</li> <li>Actualizar el formato de necesidades por el estudio previo.</li> </ul>	Dirección de Contratación	mensual y necesidad	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	Numero de estudios previos allegados a la oficina de contratación	100%
<b>APOYO Gestión Contratación</b>	EJECUCION DEL CONTRATO	NO SEGUIMIENTO DOCUMENTAL DEL PROCESO DE EJECUCION DEL CONTRATO	R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Supervisión no tiene el perfil en el desarrollo de actividades.</li> <li>Discrepancia de la normalidad aplicada en materia de contratación.</li> <li>Fuente de información de los expedientes de contratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> </ul>	7	5	5	115	RESOLTO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación a las supervisoras de los contratos.</li> <li>Generar el formato de necesidades.</li> <li>Entrega de información de los expedientes de contratación.</li> </ul>	96	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fuente del contenido de la información actualizada en contratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrega manual de supervisión.</li> <li>Elaborar formato de seguimiento contractual.</li> <li>Conectar a los expedientes de los contratos.</li> </ul>	Dirección de Contratación	Necesidad y mensual	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	Numero de supervisoras contratadas	100%
<b>APOYO Gestión Contratación</b>	LIQUIDACION DEL CONTRATO	NO SEGUIMIENTO DOCUMENTAL DEL PROCESO DE LIQUIDACION DEL CONTRATO	R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discrepancia de la normalidad aplicada en materia de contratación.</li> <li>Falta de información de los expedientes de contratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sanciones legales para el supervisor.</li> <li>Hallazgos disciplinarios, penales y fiscales.</li> </ul>	5	5	5	125	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación a los supervisoras de los contratos.</li> <li>Implementar formato de informe final de supervisión.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	63	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumentar el nivel de supervisión de los expedientes de los contratos.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Generar alertas mensuales a las supervisoras de los contratos.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> <li>Capacitación a los supervisoras de los contratos.</li> </ul>	Dirección de Contratación	mensual y necesidad	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	Numero de contratos liquidados	100%
<b>APOYO Gestión de la Información - TICs</b>	Generación de Copias Seguridad Backups	Pérdida de disponibilidad de la información	R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indefinición de la necesidad de la información.</li> <li>Falta de información de los expedientes de contratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> </ul>	10	7	5	100	RESOLTO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza Backups a copia de seguridad de las bases de datos.</li> <li>Se cuenta con una plataforma de protección de virus (Avast).</li> <li>Actualizaciones en disco duro externo.</li> <li>Se cuenta con el sistema de GENERACION COPIAS DE SEGURIDAD (BACKUPS).</li> </ul>	123	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo; establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza Backups a copia de seguridad de las bases de datos.</li> <li>Se cuenta con una plataforma de protección de virus (Avast).</li> <li>Actualizaciones en disco duro externo.</li> <li>Se cuenta con el sistema de GENERACION COPIAS DE SEGURIDAD (BACKUPS).</li> </ul>	Lider Sistema de Información TIC's Delegado	diario	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	No de Backups programados	100% los Backups
<b>APOYO Gestión de la Información - TICs</b>	Soporte y Asistencia Tecnológica	Afectación en la infraestructura tecnológica y servicios de TI	R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discrepancia de la normalidad aplicada en materia de contratación.</li> <li>Falta de información de los expedientes de contratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> </ul>	7	7	5	245	RESOLTO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo de antenas y cables de comunicación.</li> <li>Monitoreo permanente a los servidores.</li> <li>Control de acceso externo mediante herramienta TICS.</li> <li>Realizar seguimiento a la disponibilidad de los servicios tecnológicos.</li> </ul>	98	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con las acciones de monitoreo de los sistemas.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo permanente a los servidores.</li> <li>Control de acceso externo mediante herramienta TICS.</li> <li>Realizar seguimiento a la disponibilidad de los servicios tecnológicos.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	Lider Sistema de Información TIC's Delegado	A necesidad	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	% Disponibilidad de los servicios TIC's	95%
<b>APOYO Gestión de la Información - TICs</b>	Soporte y Asistencia Tecnológica	Insuficiente tecnología para apoyar los procesos operativos y administrativos	R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Monitoreo insuficiente o inexistente de los recursos tecnológicos.</li> <li>Infraestructura tecnológica obsoleta.</li> <li>Actualización de redes no realizada.</li> <li>Infraestructura de redes no adecuada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> </ul>	7	7	5	245	RESOLTO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con el INSTRUCTIVO USO RECURSOS TECNOLOGICOS.</li> <li>Actualización de la infraestructura y/o servicios tecnológicos.</li> <li>Actualización de la infraestructura y/o servicios tecnológicos.</li> </ul>	86	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con las acciones de monitoreo de los sistemas.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con el INSTRUCTIVO USO RECURSOS TECNOLOGICOS.</li> <li>Actualización de la infraestructura y/o servicios tecnológicos.</li> <li>Actualización de la infraestructura y/o servicios tecnológicos.</li> </ul>	Lider Sistema de Información TIC's Delegado	Cambio se requiere	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	(% de inoperancia de los recursos tecnológicos)	Responder el 90% de los requerimientos de soporte técnico de la infraestructura de tecnología de la información institucional de manera oportuna.
<b>APOYO Gestión de la Información - TICs</b>	Seguridad de la información	Uso de software legal o no autorizado	R4	<ul style="list-style-type: none"> <li>Discrepancia de la normalidad aplicada en materia de contratación.</li> <li>Falta de información de los expedientes de contratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> </ul>	10	5	3	150	RESOLTO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con una política de seguridad de la información.</li> <li>Revisión del software instalado en los equipos.</li> <li>Procedimiento de software no autorizado no actualizado por el área de sistemas.</li> <li>Procedimiento de software no autorizado.</li> <li>Control de acceso.</li> </ul>	98	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con las acciones de monitoreo de los sistemas.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se cuenta con una política de seguridad de la información.</li> <li>Revisión del software instalado en los equipos.</li> <li>Procedimiento de software no autorizado no actualizado por el área de sistemas.</li> <li>Procedimiento de software no autorizado.</li> <li>Control de acceso.</li> </ul>	Lider Sistema de Información TIC's Delegado	Semanal	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	% Licencias instaladas no autorizadas	Identificar el 100% del software no autorizado
<b>APOYO Gestión de la Información - TICs</b>	Aplicación de técnicas tendientes a la custodia, conservación y preservación de los documentos de información	Pérdida de información y/o pérdida de documentos de información	R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indefinición de la necesidad de la información.</li> <li>Falta de información de los expedientes de contratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> </ul>	10	7	1	70	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza el procedimiento y procesamiento de Gestión Documental en las unidades administrativas de la Secretaría de Hacienda.</li> <li>Demanda o calidad de los expedientes de contratación.</li> <li>Tarjetas de clasificación con alto grado de actualización.</li> </ul>	25	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tomar medidas para bajar la criticidad del riesgo; establecer nuevos controles y/o mejorar los existentes.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se realiza el procedimiento y procesamiento de Gestión Documental en las unidades administrativas de la Secretaría de Hacienda.</li> <li>Demanda o calidad de los expedientes de contratación.</li> <li>Tarjetas de clasificación con alto grado de actualización.</li> </ul>	Profesional Gestión Documental	Mensual	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	Numero de expedientes clasificados	9000%
<b>APOYO Gestión Documental</b>	Aplicación de técnicas tendientes a la custodia, conservación y preservación de los documentos de información	Historial de la documentación no actualizado y/o pérdida de documentos de información	R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de condiciones adecuadas de almacenamiento de los documentos de información.</li> <li>Historial de la documentación no actualizado y/o pérdida de documentos de información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demanda o calidad de los expedientes de contratación.</li> <li>Actualización de la infraestructura y/o servicios tecnológicos.</li> <li>Actualización de la infraestructura y/o servicios tecnológicos.</li> </ul>	5	5	5	135	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de la información con el fin de inventariar y clasificar los expedientes de contratación.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	81	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con las acciones de monitoreo de los sistemas.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de la información con el fin de inventariar y clasificar los expedientes de contratación.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	Profesional Gestión Documental / Director	Trimestral	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	Porcentaje de cumplimiento de solicitudes relacionadas con los contenidos de los expedientes de contratación	9000%
<b>APOYO Gestión Documental</b>	Clasificar y organizar los documentos de archivo con aplicación de la TRO (Técnica Restauración Documental)	Pérdida de las condiciones de conservación y/o pérdida de documentos de información	R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indefinición de la necesidad de la información.</li> <li>Falta de información de los expedientes de contratación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> <li>Parálisis de imagen institucional.</li> </ul>	10	3	1	30	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de la información con el fin de inventariar y clasificar los expedientes de contratación.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	0	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuar con las acciones de monitoreo de los sistemas.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisión de la información con el fin de inventariar y clasificar los expedientes de contratación.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	Profesional Gestión Documental	Mensual	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	Numero de expedientes clasificados	90%
<b>APOYO Gestión de Ambiente físico y Tecnológico - Gestión Ambiental</b>	Plan Institucional de Gestión Ambiental	No garantizar la minimización de impactos ambientales generados por las actividades propias de la institución.	R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de adherencia al plan institucional de gestión ambiental.</li> <li>Actualización de la infraestructura y/o servicios tecnológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Impacto ambiental negativo.</li> <li>Actualización de la infraestructura y/o servicios tecnológicos.</li> </ul>	7	7	3	147	RESOLTO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Teniendo en cuenta la Política Ambiental y el objetivo del Plan Institucional de Gestión Ambiental, todas las actividades se encaminarán a la minimización, control y/o mitigación de impactos ambientales, para ello se cuenta con los planes de gestión ambiental.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	44	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deben controlar y mejorar los impactos ambientales.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización, socialización y seguimiento a la implementación del Plan Institucional de Gestión Ambiental.</li> <li>Seguimiento al Plan de Gestión Ambiental de la institución.</li> </ul>	Equipo de colaboración con el área ambiental	Trimestral	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	% Cumplimiento del Plan de acción ambiental	>85%
<b>APOYO Gestión de Ambiente físico y Tecnológico - Gestión Ambiental</b>	Gestión y Monitoreo de las Reservas Forestales	Documentos de incidencias con o sin lesión relacionados a la salud humana y/o ambiental.	R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de adherencia al plan institucional de gestión ambiental.</li> <li>Actualización de la infraestructura y/o servicios tecnológicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Datos en la salud humana y/o ambiental.</li> <li>Actualización de la infraestructura y/o servicios tecnológicos.</li> </ul>	10	5	3	150	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le herramienta principal para controlar los incidentes ambientales es el sistema de monitoreo de la salud humana y/o ambiental.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	53	RESOLTO BUENO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se puede asumir el riesgo de los incidentes ambientales.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualización con el programa de Seguridad y Salud en el trabajo.</li> <li>Actualizar el control de la información.</li> </ul>	Equipo de colaboración con el área ambiental	Trimestral	Faibles, Normales, Legales, Económicas y Sociales	(% accidentes de trabajo) mensual	15 accidentes

<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Ambiental</p>	<p>Plan Institucional de Gestión Ambiental</p>	<p>No adherencia en un sector de recursos renovables e no renovables</p>	<p>R3</p>	<p>Desconocimiento o no adherencia a la Política de Gestión Ambiental de la institución. Falta de conocimiento por el mantenimiento de programas de uso eficiente y ahorro de recursos. Falta de capacitación en el aprovechamiento de los recursos renovables y no renovables. No adherencia al Programa de Uso eficiente de Energía eléctrica.</p>	<p>5</p>	<p>7</p>	<p>3</p>	<p>105</p>	<p><b>RIESGO MODERADO</b></p>	<p>Libro de los objetivos orientados al cumplimiento de la Política Ambiental en el ahorro en el consumo de recursos no renovables, para ello se realiza seguimiento mediante cuadros de control de consumos y costos de recursos renovables. Como parte del monitoreo se realizan actividades de promoción de uso eficiente de recursos no renovables.</p>	<p>32</p>	<p><b>RIESGO MENOR</b></p>	<p>Se deben controlar y mejorar los recursos renovables e no renovables, para ello se puede establecer un comité de control de recursos no renovables (proteger el recurso, usarlo responsablemente).</p>	<p>Seguimiento a la implementación de los programas de ahorro de recursos renovables e no renovables. Cumplimiento del Programa de Reducción de Consumo de Energía eléctrica.</p>	<p>Equipo de Promoción, gestión ambiental y líderes de procesos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Física, humana, tecnológica, ambiental y económica</p>	<p>Identificación en consumo de recursos renovables e no renovables. Vigente Consumo energético por actividad/100</p>	
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Creación de un inventario en eventos tecnológicos con la tecnología biomédica</p>	<p>Incremento en eventos tecnológicos con la tecnología biomédica</p>	<p>R1</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>125</p>	<p><b>RIESGO MODERADO</b></p>	<p>Capacitación de personal asistente y control de inventario de tecnología biomédica. Realización de inventarios de tecnología biomédica.</p>	<p>44</p>	<p><b>RIESGO MENOR</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Capacitar al personal asistente y control de inventario de tecnología biomédica. Realización de inventarios de tecnología biomédica.</p>	<p>Subgerencia de Promoción de Servicios. Líderes de procesos. Equipo Seguridad. Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Física, humana, tecnológica, ambiental y económica</p>	<p>Actualización del plan de mantenimiento de tecnología biomédica. % de cumplimiento de mantenimiento preventivo programado</p>	
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Cumplimiento del plan de mantenimiento de equipos biomédicos.</p>	<p>Incumplimiento en el plan de mantenimiento preventivo.</p>	<p>R2</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>125</p>	<p><b>RIESGO MODERADO</b></p>	<p>Indicadores de mantenimiento. Mapa de mantenimiento.</p>	<p>0</p>	<p><b>RIESGO MENOR</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Indicador de mantenimiento. Actualización del plan de mantenimiento según inventario.</p>	<p>Subgerencia de Promoción de Servicios. Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Física, humana, tecnológica, ambiental y económica</p>	<p>% de cumplimiento de mantenimiento preventivo programado</p>	
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Eficiencia en los tiempos de identificación de acciones estratégicas de mantenimiento biomédico</p>	<p>Demora en la prestación de servicios técnicos en el tiempo de respuesta en la institución de mantenimiento biomédico</p>	<p>R3</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>125</p>	<p><b>RIESGO MODERADO</b></p>	<p>Indicadores de oportunidad. Mapa de mantenimiento.</p>	<p>0</p>	<p><b>RIESGO MENOR</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Indicador de oportunidad.</p>	<p>Subgerencia de Promoción de Servicios. Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Física, humana, tecnológica, ambiental y económica</p>	<p>% de cumplimiento de mantenimiento preventivo programado</p>	
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Identificación de tecnología existente en los servicios médicos</p>	<p>Incremento de acciones estratégicas en los servicios médicos</p>	<p>R4</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>7</p>	<p>7</p>	<p>3</p>	<p>147</p>	<p><b>RIESGO ALTO</b></p>	<p>Indicadores de obsolescencia. Mapa de adquisición.</p>	<p>51</p>	<p><b>RIESGO MODERADO</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Indicador de obsolescencia tecnológica.</p>	<p>Subgerencia de Promoción de Servicios. Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Física, humana, tecnológica, ambiental y económica</p>	<p>% de cumplimiento de mantenimiento preventivo programado</p>	
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Apoyos logísticos. Control de activos biomédicos.</p>	<p>Realidad de equipos o bienes biomédicos.</p>	<p>R1</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>5</p>	<p>7</p>	<p>5</p>	<p>175</p>	<p><b>RIESGO ALTO</b></p>	<p>Los inventarios están actualizados y los reportes de inventarios se realizan de manera oportuna.</p>	<p>61</p>	<p><b>RIESGO MODERADO</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Acciones tendientes a reducir el riesgo mediante la verificación de los inventarios.</p>	<p>Acciones tendientes a reducir el riesgo mediante la verificación de los inventarios.</p>	<p>Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Porcentaje de equipos biomédicos en inventario. % de cumplimiento de mantenimiento preventivo programado</p>	
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Activos Físicos. Mantenimiento de equipos biomédicos.</p>	<p>Daños o Falta en equipos biomédicos.</p>	<p>R2</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>7</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>175</p>	<p><b>RIESGO ALTO</b></p>	<p>Manual de procesos y procedimientos. Plan de Mantenimiento y Procedimientos.</p>	<p>61</p>	<p><b>RIESGO MODERADO</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Realizar el seguimiento a los procedimientos de mantenimiento de equipos biomédicos.</p>	<p>Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Física, humana, tecnológica, ambiental y económica</p>	<p>% de cumplimiento del Plan de Mantenimiento de Equipos Biomédicos</p>	
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Recursos Humanos. Mantenimiento de personal biomédico.</p>	<p>Daños o Falta en los recursos humanos de mantenimiento biomédico.</p>	<p>R3</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>5</p>	<p>7</p>	<p>7</p>	<p>240</p>	<p><b>RIESGO ALTO</b></p>	<p>Se cuenta con personal de selección de personal biomédico.</p>	<p>150</p>	<p><b>RIESGO ALTO</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Revisar los recursos humanos de mantenimiento biomédico.</p>	<p>Revisar los recursos humanos de mantenimiento biomédico.</p>	<p>Equipo de control de calidad. Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>No. de Verificación de equipos biomédicos. % de cumplimiento de mantenimiento preventivo programado</p>	
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Activos Físicos. Mantenimiento de infraestructura biomédica.</p>	<p>Problemas en la infraestructura biomédica.</p>	<p>R4</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>7</p>	<p>7</p>	<p>3</p>	<p>147</p>	<p><b>RIESGO ALTO</b></p>	<p>Manual de procesos y procedimientos. Plan de Mantenimiento y Procedimientos.</p>	<p>96</p>	<p><b>RIESGO MODERADO</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Realizar el seguimiento a los procedimientos de mantenimiento de equipos biomédicos.</p>	<p>Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Física, humana, tecnológica, ambiental y económica</p>	<p>% de cumplimiento del Plan de Mantenimiento de Infraestructura Biomédica</p>	
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Planificación del Talento Humano. Formación y desarrollo de personal biomédico.</p>	<p>Deficiencias en la formación y desarrollo de personal biomédico.</p>	<p>R1</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>7</p>	<p>7</p>	<p>5</p>	<p>240</p>	<p><b>RIESGO ALTO</b></p>	<p>Programa de formación y desarrollo de personal biomédico.</p>	<p>172</p>	<p><b>RIESGO ALTO</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Combinar con la implementación del procedimiento de formación y desarrollo de personal biomédico.</p>	<p>Combinar con la implementación del procedimiento de formación y desarrollo de personal biomédico.</p>	<p>Subgerencia de Promoción de Servicios. Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Física, humana, tecnológica, ambiental y económica</p>	<p>% de cumplimiento del Plan de Formación y Desarrollo de Personal Biomédico</p>
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Planificación del Talento Humano. Formación y desarrollo de personal biomédico.</p>	<p>Deficiencias en la formación y desarrollo de personal biomédico.</p>	<p>R2</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>7</p>	<p>5</p>	<p>5</p>	<p>175</p>	<p><b>RIESGO ALTO</b></p>	<p>Programa de formación y desarrollo de personal biomédico.</p>	<p>123</p>	<p><b>RIESGO MODERADO</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Combinar con la implementación del procedimiento de formación y desarrollo de personal biomédico.</p>	<p>Combinar con la implementación del procedimiento de formación y desarrollo de personal biomédico.</p>	<p>Subgerencia de Promoción de Servicios. Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Física, humana, tecnológica, ambiental y económica</p>	<p>% de cumplimiento del Plan de Formación y Desarrollo de Personal Biomédico</p>
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Elaboración y pago de nóminas biomédicas.</p>	<p>Problemas en la elaboración y pago de nóminas biomédicas.</p>	<p>R3</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>5</p>	<p>45</p>	<p><b>RIESGO MENOR</b></p>	<p>Se cuenta con personal para los sistemas de gestión biomédica.</p>	<p>32</p>	<p><b>RIESGO MENOR</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Realizar el seguimiento al reporte de novedades biomédicas.</p>	<p>Realizar el seguimiento al reporte de novedades biomédicas.</p>	<p>Subgerencia de Promoción de Servicios. Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Física, humana, tecnológica, ambiental y económica</p>	<p>% de eficiencia en la gestión de nóminas biomédicas. 0 errores</p>
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Autodifusión de acciones de seguridad en salud.</p>	<p>Información incompleta y/o deficiente en la autodifusión de acciones de seguridad en salud.</p>	<p>R4</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>37</p>	<p><b>RIESGO MENOR</b></p>	<p>Toma MEC y evaluación a adherencia del conocimiento a través de la página interna.</p>	<p>19</p>	<p><b>RIESGO MENOR</b></p>	<p>Debe realizarse el inventario de la tecnología biomédica para verificar los niveles de inventario.</p>	<p>Funcionar los puntos de control existentes.</p>	<p>Funcionar los puntos de control existentes.</p>	<p>Subgerencia de Promoción de Servicios. Líderes de procesos. Ingenieros Biomédicos</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Física, humana, tecnológica, ambiental y económica</p>	<p>Oportunidad en el pago de la seguridad social de las colaboradoras</p>
<p><b>APOYO</b> Gestión de ambiente físico y tecnológico-Gestión Biomédica</p>	<p>Planificación del Talento Humano. Formación y desarrollo de personal biomédico.</p>	<p>Pérdida o falta de información de gestión del talento humano.</p>	<p>R5</p>	<p>Colaboración de inventarios y capacitación en el uso y manejo de la tecnología biomédica. Falta de capacitación en la identificación de eventos tecnológicos con la tecnología biomédica. Falta de actualización de los equipos tecnológicos biomédicos. No adherencia a los Manuales de Operación de los Equipos. No adherencia al Plan de Mantenimiento Preventivo. Demora en la adquisición de repuestos y repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio. Demora en la adquisición de repuestos a cambio.</p>	<p>7</p>	<p>7</p>	<p>3</p>	<p>147</p>	<p><b>RIESGO ALTO</b></p>	<p>Manual de procesos y procedimientos. Plan de Mantenimiento y Procedimientos.</p>	<p>51</p>								

<b>EVALUACION</b> Evaluación de la Gestión	Planear- PAA	Formular y aprobar el presupuesto del Programa Anual de Auditoría	R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocer la actualización de las normas y/o actualizaciones de los procedimientos de auditoría.</li> <li>- Interconexión de Auditoría con el sistema de control interno.</li> <li>- Falta de apoyo por parte del Comité Coordinador de Control Interno.</li> <li>- Ineficiencia en la definición y ejecución de las funciones.</li> </ul>	No cumplir con el requerimiento continuo, reduciendo el cumplimiento de los objetivos y metas.	Pérdida de credibilidad y confianza ante la institución.	5	3	1	15	RIESGO MENOR	0	RIESGO MENOR	Se debe revisar de manera periódica el presupuesto y vigilar para realizar las actualizaciones pertinentes.	Realizar monitoreo al PAA y presentar el avance del mismo en el Comité Coordinador de Control Interno.	Comité de Coordinación de Control Interno y Jefes de Asesoría OC	Semanal	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	PAA Aprobado	100%
<b>EVALUACION</b> Evaluación de la Gestión	Evaluación y Seguimiento	Incumplimiento del Programa Anual de Auditoría PAA	R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal multidisciplinario insuficiente en la oficina para ejecutar las actividades programadas.</li> <li>- Deficiencia en el seguimiento del Programa y falta de apoyo por parte de la Alta Dirección.</li> <li>- Falta de información relevante del Programa Anual de Auditoría.</li> </ul>	No cumplir con el requerimiento continuo, reduciendo el cumplimiento de los objetivos y metas.	Pérdida de credibilidad y confianza ante la institución.	7	7	1	15	RIESGO MENOR	2	RIESGO MENOR	Consejar al Comité Coordinador de Control Interno las recomendaciones para cumplir con el Programa Anual de Auditoría.	Definir y aprobar los montos necesarios a la Oficina de Control Interno para dar cumplimiento al Programa Anual de Auditoría.	Comité de Coordinación de Control Interno y Jefes de Asesoría OC	Tiempo real	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	% Cumplimiento Programa Auditoría	95%
<b>EVALUACION</b> Evaluación de la Gestión	Evaluación y Seguimiento	No publicación de los informes de evaluación y seguimiento que realiza la oficina de control interno conforme los planes que se tiene en la oficina.	R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omisión de la Alta Dirección en la publicación de los informes.</li> <li>- No entrega de los informes por parte de la Oficina de Control Interno.</li> <li>- Falta en los Sistemas de soporte técnico de la información.</li> <li>- Insuficiencia del procedimiento de publicación de los informes.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Monitoreo periódicamente página web	7	7	5	245	RIESGO ALTO	12	RIESGO MENOR	Identificar si existen informes de la Oficina de Control Interno publicados en el "portal web".	Comunicar al área encargada el incumplimiento en la publicación que se pretende a subsanar esta situación.	Alta Dirección, Jefes de Oficina de Control Interno, Comunicaciones y Gestión de TIC.	Semanal	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	Informes publicados/ informes emitidos	90%
<b>EVALUACION</b> Evaluación de la Gestión	Evaluación y Seguimiento	Importancia en la presentación de informes a grupos de interés y metas de alcance y calidad.	R4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia en el seguimiento del Programa y falta de apoyo por parte de la Alta Dirección.</li> <li>- Insuficiencia de recursos humanos y tecnológicos.</li> <li>- Falta en el Sistema de Información.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Realizar el seguimiento periódico al PAA.	7	5	3	165	RIESGO MODERADO	5	RIESGO MENOR	Realizar los requerimientos a los grupos de interés para generar informes oportunos.	Utilizar medios alternos para dar cumplimiento y realizar la entrega de los informes.	Alta Dirección, Jefes de Oficina de Control Interno, Comunicaciones y Gestión de TIC.	Tiempo real	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	Informes presentados oportunamente a grupos de interés y metas de alcance y calidad.	90%
<b>EVALUACION</b> Evaluación de la Gestión	Valoración del Riesgo	No haber seguimiento al plan de mejoramiento de la Contaduría de Bogotá.	R5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia en la actualización de la información sobre el riesgo de los procesos administrativos.</li> <li>- No contar con el personal adecuado a dicho riesgo de la Contaduría de Bogotá.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Verificar la existencia del equipo auditor necesario para la ejecución de cada actividad programada en el PAA.	7	3	5	165	RIESGO MODERADO	5	RIESGO MENOR	Realizar los requerimientos a los grupos de interés para realizar la actualización del plan de mejoramiento de la Contaduría de Bogotá.	Solicitar a la Alta Dirección, tener a la OCI y publicar el Plan de Mejoramiento de la Contaduría de Bogotá.	Alta Dirección, Jefes de Oficina de Control Interno, Jefes de Asesoría OC	Semanal	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	No de Ejecutivos realizados/ No de Ejecutivos programados	90%
<b>EVALUACION</b> Evaluación de la Gestión	Fomento de la cultura auditor	No desarrollar las actividades para fomentar la cultura de auditor.	R6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deficiencia en la actualización de la información sobre el riesgo de los procesos administrativos.</li> <li>- No contar con el personal adecuado a dicho riesgo de la Contaduría de Bogotá.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Verificar la existencia del equipo auditor necesario para la ejecución de cada actividad programada en el PAA.	7	3	3	63	RIESGO MODERADO	3	RIESGO MENOR	Identificar las actividades de fomento de la cultura auditor.	Realizar y preparación de capacitación sobre fomento de cultura auditor.	Jefes de Asesoría de Control Interno	ANUAL	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	Actividades de fomento de cultura de control realizadas	500%
<b>EVALUACION</b> Evaluación de la Gestión	Acompañamiento y Asesorías	Pérdida independencia y objetividad en el cumplimiento de las funciones de auditoría.	R7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento de funciones.</li> <li>- Falta de relaciones intermedias con los funcionarios de la administración, empresas y público en general.</li> <li>- Deficiencia en el cumplimiento de las funciones rectoriales.</li> <li>- Existencia de conflictos de intereses.</li> <li>- Insuficiencia de las normas rectoriales de auditoría relacionadas con ética.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Capacitación a los funcionarios de la entidad sobre las funciones y roles establecidos para la Oficina de Control Interno.	10	1	7	75	RIESGO MODERADO	0	RIESGO MENOR	Capacitar a funcionarios sobre las funciones y roles asignados a la oficina de control interno.	Supervisión y acompañamiento por parte del Jefe de OCI del plan de acción auditor, previo a la comunicación del informe final.	Equipo de colaboración gestión de calidad	Tiempo real	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	No de situaciones o casos identificados en los cuales se perdió la independencia y objetividad en el cumplimiento de las funciones rectoriales y acompañamiento	0%
<b>EVALUACION</b> Evaluación de la Gestión	Relación con áreas de control	Algunas responsabilidades que no son comprendidas de los líderes de control interno.	R8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecimiento de funciones.</li> <li>- Falta de relaciones intermedias con los funcionarios de la administración, empresas y público en general.</li> <li>- Deficiencia en el cumplimiento de las funciones rectoriales.</li> <li>- Existencia de conflictos de intereses.</li> <li>- Insuficiencia de las normas rectoriales de auditoría relacionadas con ética.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Capacitación a los funcionarios de la entidad sobre las funciones y roles establecidos para la Oficina de Control Interno.	10	5	20	230	RIESGO ALTO	0	RIESGO MENOR	Consejar a los funcionarios sobre las funciones y roles asignados a la oficina de control interno.	Definir en la reunión de apertura de auditoría de la Contaduría de Bogotá, los requerimientos de entrega de la información.	Alta Dirección	Tiempo real	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	No de Situaciones presentadas en donde se perdió la independencia y objetividad en el cumplimiento de las funciones rectoriales de la OCI en el entrega de reportes	0%
<b>EVALUACION</b> Gestión Disciplinaria	Procedimiento Disciplinario	Ordenamiento disciplinario.	R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de actualización de la información.</li> <li>- Deficiencia en el cumplimiento de las funciones rectoriales.</li> <li>- Existencia de conflictos de intereses.</li> <li>- Insuficiencia de las normas rectoriales de auditoría relacionadas con ética.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Realizar el seguimiento periódico al PAA.	7	7	3	147	RIESGO ALTO	7	RIESGO MENOR	Tomar medidas para bajar el nivel de riesgo de los procesos disciplinarios.	Consejar al Comité Coordinador de Control Interno las recomendaciones para cumplir con el Programa Anual de Auditoría.	Jefes de la Oficina de Control Interno	Quincenal	Humano documental	Número de procesos disciplinarios/ total de procesos disciplinarios	100% de procesos disciplinarios
<b>EVALUACION</b> Gestión Disciplinaria	Procedimiento Disciplinario	Ordenamiento disciplinario.	R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de actualización de la información.</li> <li>- Deficiencia en el cumplimiento de las funciones rectoriales.</li> <li>- Existencia de conflictos de intereses.</li> <li>- Insuficiencia de las normas rectoriales de auditoría relacionadas con ética.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Realizar el seguimiento periódico al PAA.	7	1	1	7	RIESGO MENOR	1	RIESGO MENOR	Consejar al Comité Coordinador de Control Interno las recomendaciones para cumplir con el Programa Anual de Auditoría.	Definir en la reunión de apertura de auditoría de la Contaduría de Bogotá, los requerimientos de entrega de la información.	Secretaría, profesionales y Jefes de Oficina de Control Interno	Diario y a solicitud	Humano y faico	Número del total de expedientes y pasajes procesados	100% de expedientes y pasajes procesados
<b>EVALUACION</b> Gestión Disciplinaria	Procedimiento Disciplinario	Ordenamiento disciplinario.	R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de actualización de la información.</li> <li>- Deficiencia en el cumplimiento de las funciones rectoriales.</li> <li>- Existencia de conflictos de intereses.</li> <li>- Insuficiencia de las normas rectoriales de auditoría relacionadas con ética.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Realizar el seguimiento periódico al PAA.	7	1	1	7	RIESGO MENOR	0	RIESGO MENOR	Consejar al Comité Coordinador de Control Interno las recomendaciones para cumplir con el Programa Anual de Auditoría.	Definir en la reunión de apertura de auditoría de la Contaduría de Bogotá, los requerimientos de entrega de la información.	Secretaría, profesionales y Jefes de Oficina de Control Interno	Según necesidad mensual	Humano documental	Número de procesos disciplinarios	100% de procesos disciplinarios
<b>EVALUACION</b> Gestión Disciplinaria	Procedimiento Disciplinario	Ordenamiento disciplinario.	R4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de actualización de la información.</li> <li>- Deficiencia en el cumplimiento de las funciones rectoriales.</li> <li>- Existencia de conflictos de intereses.</li> <li>- Insuficiencia de las normas rectoriales de auditoría relacionadas con ética.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Realizar el seguimiento periódico al PAA.	5	1	1	5	RIESGO MENOR	0	RIESGO MENOR	Consejar al Comité Coordinador de Control Interno las recomendaciones para cumplir con el Programa Anual de Auditoría.	Definir en la reunión de apertura de auditoría de la Contaduría de Bogotá, los requerimientos de entrega de la información.	Secretaría, profesionales y Jefes de Oficina de Control Interno	Según necesidad mensual	Humano documental	Número de quejas recibidas y atendidas	100% de quejas evaluadas y atendidas
<b>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	PARTICIPACION SOCIAL ATENCIÓN AL USUARIO	Ordenamiento disciplinario.	R1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de actualización de la información.</li> <li>- Deficiencia en el cumplimiento de las funciones rectoriales.</li> <li>- Existencia de conflictos de intereses.</li> <li>- Insuficiencia de las normas rectoriales de auditoría relacionadas con ética.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Realizar el seguimiento periódico al PAA.	7	3	5	165	RIESGO MODERADO	37	RIESGO MENOR	Consejar al Comité Coordinador de Control Interno las recomendaciones para cumplir con el Programa Anual de Auditoría.	Definir en la reunión de apertura de auditoría de la Contaduría de Bogotá, los requerimientos de entrega de la información.	Comité de Coordinación de Control Interno y Jefes de Asesoría OC	Mensual	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	% satisfacción del usuario	85%
<b>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	GESTION DE CONTRATACION	Ordenamiento disciplinario.	R2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de actualización de la información.</li> <li>- Deficiencia en el cumplimiento de las funciones rectoriales.</li> <li>- Existencia de conflictos de intereses.</li> <li>- Insuficiencia de las normas rectoriales de auditoría relacionadas con ética.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Realizar el seguimiento periódico al PAA.	5	5	5	125	RIESGO MODERADO	0	RIESGO MENOR	Consejar al Comité Coordinador de Control Interno las recomendaciones para cumplir con el Programa Anual de Auditoría.	Definir en la reunión de apertura de auditoría de la Contaduría de Bogotá, los requerimientos de entrega de la información.	Comité de Coordinación de Control Interno y Jefes de Asesoría OC	maneja y a necesidad	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	Número de estudios previos diligenciados y aprobados	100%
<b>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	GESTION FINANCIERA	Ordenamiento disciplinario.	R3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de actualización de la información.</li> <li>- Deficiencia en el cumplimiento de las funciones rectoriales.</li> <li>- Existencia de conflictos de intereses.</li> <li>- Insuficiencia de las normas rectoriales de auditoría relacionadas con ética.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Realizar el seguimiento periódico al PAA.	10	5	3	150	RIESGO ALTO	0	RIESGO MENOR	Consejar al Comité Coordinador de Control Interno las recomendaciones para cumplir con el Programa Anual de Auditoría.	Definir en la reunión de apertura de auditoría de la Contaduría de Bogotá, los requerimientos de entrega de la información.	Comité de Coordinación de Control Interno y Jefes de Asesoría OC	Tiempo real	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	Número de reuniones de control sobre SARLAF	= 0
<b>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	GESTION FINANCIERA (FACTURACION)	Ordenamiento disciplinario.	R4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de actualización de la información.</li> <li>- Deficiencia en el cumplimiento de las funciones rectoriales.</li> <li>- Existencia de conflictos de intereses.</li> <li>- Insuficiencia de las normas rectoriales de auditoría relacionadas con ética.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Realizar el seguimiento periódico al PAA.	7	7	3	147	RIESGO ALTO	7	RIESGO MENOR	Consejar al Comité Coordinador de Control Interno las recomendaciones para cumplir con el Programa Anual de Auditoría.	Definir en la reunión de apertura de auditoría de la Contaduría de Bogotá, los requerimientos de entrega de la información.	Comité de Coordinación de Control Interno y Jefes de Asesoría OC	maneja	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	Número de Helados de Auditoría Internos emitidos y controlados	= 0
<b>PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	GESTION DEL AMBIENTE FISICO Y TECNOLÓGICO	Ordenamiento disciplinario.	R5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de actualización de la información.</li> <li>- Deficiencia en el cumplimiento de las funciones rectoriales.</li> <li>- Existencia de conflictos de intereses.</li> <li>- Insuficiencia de las normas rectoriales de auditoría relacionadas con ética.</li> </ul>	"Sanciones disciplinarias" cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y Ley 1474 de 2011.	Realizar el seguimiento periódico al PAA.	7	5	5	175	RIESGO ALTO	0	RIESGO MENOR	Consejar al Comité Coordinador de Control Interno las recomendaciones para cumplir con el Programa Anual de Auditoría.	Definir en la reunión de apertura de auditoría de la Contaduría de Bogotá, los requerimientos de entrega de la información.	Comité de Coordinación de Control Interno y Jefes de Asesoría OC	ANUAL	Faico, humano, logístico, financiero y tecnológico	Número de Helados de Auditoría Internos emitidos y controlados	= 0

PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	DEL TALENTO HUMANO	86	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de malas prácticas relacionadas con la clase pasiva</li> <li>Falta de controles de cumplimiento de los procedimientos de selección de personal</li> <li>No adherencia a los procedimientos</li> <li>Procedimientos desactualizados</li> <li>Diferencias en procesos de selección en cuanto de trabajo</li> <li>Omnibus de seguimiento y control de fallas en el cumplimiento de los deberes de los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sanción legal</li> <li>Sanción disciplinaria</li> <li>Pérdida económica</li> <li>Pérdida de imagen y credibilidad institucional</li> <li>Faltas en los procesos de atención de los requerimientos</li> <li>Desmotivación y mal clima laboral</li> </ul>	7	5	5	175	RIESGO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Base de datos de hojas de vida de acuerdo al perfil</li> <li>Formato del Departamento de talento humano (incluye la justificación)</li> <li>Procedimientos</li> <li>Programa de inducción y reintegración</li> <li>Programa de entrenamiento en puesto de trabajo</li> </ul>	#REF!	#REF!	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proteger, controlar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizar los procedimientos de gestión de talento humano</li> <li>Realizar auditorías del proceso de gestión de talento humano</li> <li>Verificación interna de la adherencia a estos procedimientos</li> <li>Fortalecer los mecanismos de comunicación e información de requerimientos de talento humano</li> </ul>	Subgerencia y Corporativa y Dirección de Talento Humano Oficina de Control Interno y Sistema de Puntos	mensual	Físicos, humanos, tecnológicos	Hallazgo de Auditoría * Hallazgo de Conformidad	= 0
PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	DEL TALENTO HUMANO	87	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incumplimiento de pago de nómina</li> <li>Realizar pagos de nómina por procedimientos</li> <li>Realizar auditorías de los libros contables de nómina</li> <li>Realizar auditorías de los libros contables de nómina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difícil control y seguimiento de los procedimientos de liquidación de nómina y otros procedimientos</li> <li>Falta de monitoreo en el soporte de nóminas</li> <li>Incumplimiento de los deberes y obligaciones por parte de los colaboradores</li> </ul>	7	7	3	147	RIESGO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se verifica manualmente la totalidad de la nómina</li> <li>Generación de nóminas y conciliación de nóminas</li> <li>Seguros sociales de nóminas</li> <li>Se cuenta con un programa para liquidación y presentación de nómina, seguridad social y preafiliación</li> </ul>	123	RIESGO MODERADO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proteger, controlar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizar los procedimientos de administración del talento humano</li> <li>Realizar auditorías del proceso de administración del talento humano y revisión fiscal</li> </ul>	Dirección de Talento Humano Oficina de Control Interno y Sistema de Puntos	mensual	Humanos, tecnológicos	Hallazgo de Auditoría * Hallazgo de Conformidad	= 0
PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	DEL TALENTO HUMANO	88	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existencia de intereses cuando un colaborador, funcionario, o miembro de una directiva no se declara</li> <li>Falta de procedimientos de selección de personal según perfil y área (planificación del talento humano)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sanción legal</li> <li>Sanción disciplinaria</li> <li>Procesos</li> <li>Quedarse y mal clima laboral</li> <li>Pérdida de imagen y credibilidad institucional</li> </ul>	7	5	5	175	RIESGO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato único de hoja de vida</li> <li>Procedimiento de Selección</li> </ul>	0	#REF!	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proteger, controlar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualizar los procedimientos de gestión de talento humano</li> <li>Realizar auditorías del proceso de gestión de talento humano</li> <li>Verificación interna de los requisitos para vinculación de personal</li> <li>Fortalecer los mecanismos de comunicación e información de requerimientos de talento humano</li> </ul>	Dirección de Talento Humano Oficina de Control Interno y Sistema de Puntos	mensual	Físicos, humanos, tecnológicos	Hallazgo de Auditoría * Hallazgo de Conformidad	= 0
PLAN ANTI-CORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	DEL TALENTO HUMANO	89	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diferencias en el procedimiento de selección de verificación de hojas de vida</li> <li>Falta control en el recepción de hojas de vida (descentralizadas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sanción legal</li> <li>Sanción disciplinaria</li> <li>Procesos</li> <li>Quedarse y mal clima laboral</li> <li>Pérdida de imagen y credibilidad institucional</li> </ul>	7	5	5	175	RIESGO ALTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Borrador de instructivo de verificación de datos</li> <li>Procedimiento de selección</li> <li>Formato de verificación de idoneidad profesional</li> </ul>	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se deben tomar las medidas para bajar la criticidad del riesgo, se deben establecer nuevos controles y/o mejorar los controles existentes (prevención al riesgo, proteger, controlar)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formular y socializar el instructivo de verificación de datos</li> <li>Realizar auditorías del proceso de gestión de talento humano</li> <li>Verificación interna de la adherencia a estos procedimientos</li> </ul>	Dirección de Talento Humano Oficina de Control Interno y Sistema de Puntos	mensual	Físicos, humanos, tecnológicos	Hallazgo de Auditoría * Hallazgo de Conformidad	= 0

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	AVAL TÉCNICO DE NORMALIZACIÓN:	APROBADO POR:
Nombre: Liliana, Gestora, Directora, Jefa de Oficina y Subgerente Concedido por: Juan Carlos Hurtado Sierra	Nombre: María Anique Peña	Nombre: María Eugenia Rodríguez Nájera	Nombre: Vicky Isabel García Rodríguez
Cargo: Equipo Directivo y Profesional Especializado	Cargo: Jefe Oficina Desarrollo Institucional	Cargo: Jefe Oficina de Calidad	Cargo: Gerente
Fecha: 30/11/2018	Fecha: 30/11/2018	Fecha: 30/11/2018	Fecha: 30/11/2018