

FORMATO MATRIZ DE RIESGO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2024

PROCESO: MATRIZ DE RIESGO INSTITUCIONAL

OBJETIVO: Identificar, analizar, valorar, monitorear y administrar los riesgos en la institución que puedan afectar el logro de los objetivos con un enfoque preventivo de evaluación permanente de la gestión y el control, el mejoramiento continuo y con la participación de todos los colaboradores de la institución

REFERENCIA	PROCESO/SUBPROCESO	IMPACTO	CAUSA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	TIPOLOGÍA	VALORACIÓN DEL RIESGO: a partir del análisis de la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto s, se busca determinar la zona de riesgo (riesgo)				VALORACIÓN DE CONTROLES: un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo. Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo.						
								PROBABILIDAD INHERENTE	%	IMPACTO INHERENTE	%	ZONA DE RIESGO INHERENTE	Nº CONTROL	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO
1	PLANEACIÓN	ECONÓMICO	Falta de recursos financieros para el cumplimiento de las políticas y/o planes estratégicos	Falta de seguimiento en el cumplimiento de políticas, planes y proyectos institucionales	PROBABILIDAD DE INCUMPLIR REQUISITOS NORMATIVOS O LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES QUE CONLLEVEN A SANCIONES ADMINISTRATIVAS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	60%	ALTA	1	MONITOREO A OBJETIVOS INSTITUCIONALES MEDIANTE LA MEDICIÓN DE INDICADORES RELACIONADOS CON EL CUMPLIMIENTO QUIEN: OFICINA DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: INFORME DE SEGUIMIENTO A OBJETIVOS INSTITUCIONALES	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN DE POLÍTICAS INSTITUCIONALES QUIEN: OFICINA DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: MATRIZ DE SEGUIMIENTO POLÍTICAS INSTITUCIONALES	BAJA	MODERADO		
													3	SEGUIMIENTO A PLANES INSTITUCIONALES REGLAMENTADOS POR EL DECRETO 612 DEL 2016 QUIEN: OFICINA DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE ASISTENCIA Y CORREOS ELECTRONICOS CON EL % DE AVANCE DE CADA PLAN INSTITUCIONAL DEVIACIÓN DEL CONTROL: INCUMPLIMIENTO DE PLAN INSTITUCIONAL	MUY BAJA	MODERADO		
													4	SEGUIMIENTO A LA ENTREGA OPORTUNA DE INFORMES MEDIANTE CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL RESPONSABLE QUIEN: PROFESIONAL DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: CERTIFICACIONES DE REPORTE A TRAVÉS DEL FORMATO PL-FT-30	MUY BAJA	MODERADO		
2	PLANEACIÓN	ECONÓMICO	Gastos innecesarios y sobrecostos presupuestales	Fallas en el control y análisis de los indicadores financieros	POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN ECONÓMICA DE LA ORGANIZACIÓN POR INADECUADO MANEJO DE RECURSOS FINANCIEROS, GASTOS INNecesarios, y SOBRECOSTOS PRESUPUESTALES	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	MODERADA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES FINANCIEROS Y SU INTERVENCIÓN INMEDIATA EN CASO DE DESVIACIONES QUIEN: OFICINA DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: TRIMESTRAL MEDIO DE VERIFICACIÓN: INFORME DE SEGUIMIENTO	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
3	PLANEACIÓN	REPUTACIONAL	Falta oportuna de información por parte de los responsables de los procesos y subprocesos	Fallas en el seguimiento de informes a presentar a Entidades Externas	POSIBILIDAD DE INCUMPLIMIENTO EN PRESENTACIÓN DE INFORMES INSTITUCIONALES POR PARTE DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS RESPONSABLES DE ENVÍO DE INFORMACIÓN A ENTIDADES EXTERNAS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	MODERADA	60%	MAYOR	30%	ALTA	1	QUE: REPORTE A LOS RESPONSABLES DE ENTREGA DE INFORMES DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CRONOGRAMA DE INFORMES INSTITUCIONAL PL-FT-19 QUIEN: PROFESIONAL DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: QUINCENAL EVIDENCIA: OFICIOS ENVIADOS DEVIACIÓN DEL CONTROL: ENTREGA INOPORTUNA DE INFORMES	BAJA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													2	GENERACIÓN DE RECORDATORIOS POR CORREO INSTITUCIONAL A LOS RESPONSABLES DEL REPORTE QUIEN: PROFESIONAL DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: QUINCENAL EVIDENCIA: PARTIALIZADO DE LOS RECORDATORIOS NOTIFICADOS	MUY BAJA	MAYOR		
													3	QUE: SEGUIMIENTO A LA ENTREGA OPORTUNA DE INFORMES MEDIANTE CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL RESPONSABLE QUIEN: PROFESIONAL DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: CERTIFICACIONES DE REPORTE A TRAVÉS DEL FORMATO PL-FT-30	MUY BAJA	MAYOR		
4	PLANEACIÓN	REPUTACIONAL	No se cuenta con un sistema de información integrado	No contar con información confiable, oportuna y clasificada para formular, hacer seguimiento y dar cumplimiento a los planes programados en el plan de gestión y el plan operativo anual	POSIBILIDAD DE CALIFICACIÓN INSATISFACITORIA EN LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN Y PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	BAJA	40%	MAYOR	60%	ALTA	1	QUE: MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE LA MATRIZ DE PLAN DE GESTIÓN Y PLAN OPERATIVO ANUAL QUIEN: PROFESIONAL DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL, TRIMESTRAL Y PARA EL PLAN DE GESTIÓN DE ACUERDO A LA PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES ESTABLECIDOS EVIDENCIA: MATRIZ DE SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DEL PLAN DE GESTIÓN Y MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE PLAN OPERATIVO ANUAL INSTITUCIONAL	BAJA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													2	CONSOLIDACIÓN DE SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE GESTIÓN Y PLAN OPERATIVO ANUAL QUIEN: PROFESIONAL DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: REGISTRO EN EL FORMATO PL-FT-30 Y SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES	MUY BAJA	MAYOR		
5	PLANEACIÓN	REPUTACIONAL	Falta de adherencia al uso de la plataforma documental	Fallas en el seguimiento a la vigencia de los documentos	POSIBILIDAD DE INCUMPLIMIENTO NORMATIVO POR EL USO DE DOCUMENTOS DESACTUALIZADOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	ALTA	80%	MENOR	40%	MODERADO	1	QUE: SEGUIMIENTO A LA VIGENCIA DE LOS DOCUMENTOS IDENTIFICADOS EN EL LISTADO MAESTRO MEDIANTE SEMANIFICACIÓN QUIEN: PROFESIONAL DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS CON SEMANIFICACIÓN	MEDIA	MAYOR	MODERADO	REDUCIR
													2	QUE: REPORTE AL RESPONSABLE DEL DOCUMENTO EL VENCIMIENTO POR TIEMPO PARA SU ACTUALIZACIÓN QUIEN: PROFESIONAL DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: CUANDO OCURRA EL VENCIMIENTO EVIDENCIA: CORREO DE REPORTE AL RESPONSABLE DEL DOCUMENTO	BAJA	MENOR		

6	PROYECTOS Y CONVENIOS	ECONÓMICO	No ejecución de Proyectos y/o Convenios	Falta de seguimiento a los distintos Proyectos y/o Convenios suscritos	POSIBILIDAD DE AFECCIÓN ECONÓMICA O INCUMPLIMIENTO POR INADECUADO SEGUIMIENTO A PROYECTOS Y/O CONVENIOS SUSCRITOS CON LAS DISTINTAS ENTIDADES DEL NIVEL TERRITORIAL O NACIONAL	EJECUCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	BAJA	40%	MODERADO	60%	MODERADO	1	SEGUIMIENTO AL AVANCE A LOS DIFERENTES CONVENIOS SUSCRITOS EN LA OFICINA Y AQUELLOS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCIÓN DE VIACIOS QUEEN: REFERENTE DE PROYECTOS Y CONVENIOS PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: INFORME DE SEGUIMIENTO DE AVANCE A CONVENIOS Y/O PROYECTOS	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
7	SUBPROCESO JURÍDICA	ECONÓMICO	No actuar en cada una de las etapas procesales y dentro de los términos establecidos por Ley, en las actuaciones que deben surtir en los procesos judiciales, civiles, administrativos y administrativos a cargo. La falta de talento humano abogado para la defensa judicial	Servicios adversos a la E.S.E que imponen obligaciones de honor o pecuniarias y reconocimiento de términos y se venen por los Entes de Control, procesos disciplinarios y fiscales.	POSIBILIDAD DE SANCIONES Y CONDENA, POR OMISIONES DE LA OFICINA JURÍDICA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	90%	MODERADO	100%	MODERADO	1	SEGUIMIENTO A LA CONTESTACIÓN DE DERECHOS DE PETICIÓN DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS QUEEN: TALENTO HUMANO DE JURÍDICA PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: APLICATIVO GEJUR- TRAZABILIDAD EN CORREOS ELECTRONICOS	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	SEGUIMIENTO Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABLE PARA CONTESTACIÓN Y DESMA TRAZABILIDAD MEDIANTE EL APLICATIVO GEJUR - GESTIÓN JURÍDICA QUEEN: REFERENTE PROCESO JURÍDICA PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: MATRIZ GENERADA POR EL APLICATIVO GEJUR DONDE SE REALIZA ASIGNACIÓN DEL RESPONSABLE	BAJA	MODERADO	MODERADO	
													3	SEGUIMIENTO A LA CONTESTACIÓN DE DERECHOS DE PETICIÓN DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS QUEEN: TALENTO HUMANO DE JURÍDICA PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: MATRIZ GENERADA POR APLICATIVO GEJUR	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	
													4	SEGUIMIENTO A LA CONTESTACIÓN DE DERECHOS DE TUTELAS DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS QUEEN: TALENTO HUMANO DE JURÍDICA PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: MATRIZ GENERADA POR EL APLICATIVO GEJUR	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	
													5	SEGUIMIENTO A LA CONTESTACIÓN DE DERECHOS DE DEMANDAS RADICADAS EN LA OFICINA JURÍDICA QUEEN: TALENTO HUMANO DE JURÍDICA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: MATRIZ GENERADA POR EL APLICATIVO GEJUR	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	
8	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	REPUTACIONAL	1. Faltas en la estructura estudios y documentos previos de la etapa precontractual 2. Dificultades en la diligenciamiento de los contratos suscritos con las contratistas y las empresas tercerizadas	Falta de comunicación entre los procesos y departamentos que participan en la contratación	POSIBILIDAD DE COHESIÓN Y/O SANCIONES ADMINISTRATIVAS SOLICITADAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD POR RESOLUTA INFORMACIÓN LABORAL	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	0,8	MODERADO	0,8	ALTA	1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA LISTA DE CHEQUEO TH-FT-03 "FORMATO LISTA DE CHEQUEO CONTRATACIÓN DIRECTA" QUEEN: OFICINA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO PERIODICIDAD: DIARIO MEDIO DE VERIFICACIÓN: OFICIOS DE RADICACIÓN DE CARPETAS QUE CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE LA LISTA DE CHEQUEO	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	SEGUIMIENTO DE TIEMPOS DE RADICACIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LOS ASPIRANTES MEDIANTE DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO TH-FT-04 "FORMATO SEGUIMIENTO SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO Y DILIGENCIAMIENTO TH-FT-44 "MATRIZ DE SEGUIMIENTO SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO" QUEEN: PROFESIONALES DE TALENTO HUMANO PERIODICIDAD: CADA QUE SE GENERE LA NECESIDAD DE UNA VINCULACIÓN MEDIO DE VERIFICACIÓN: FORMATO TH-FT-44 "MATRIZ DE SEGUIMIENTO SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO"	BAJA	MODERADO	MODERADO	
													3	CUMPLIMIENTO A LAS NECESIDADES DEL PERSONAL DE LAS SUBGERENCIAS MEDIANTE FORMATO REQUISICIÓN DEL TALENTO HUMANO TH-FT-64 QUEEN: PROFESIONALES DE TALENTO HUMANO PERIODICIDAD: CADA QUE SE GENERE LA NECESIDAD DE UNA VINCULACIÓN MEDIO DE VERIFICACIÓN: FORMATO TH-FT-64	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	
													4	QUE NOTIFICACIÓN DE MOVIDADES A LAS SUBGERENCIAS CORRESPONDIENTES QUEEN: REFERENTE DEL PROCESO TALENTO HUMANO PERIODICIDAD: CADA QUE UNA HOJA DE VIDA DEBE SER RADICADA EN LA SUBGERENCIA CORRESPONDIENTE COMO: A TRAVÉS DE OFICIO FIRMADO POR EL APOYO ADMINISTRATIVO DEL PROCESO INDICANDO LAS NOVEDADES DE LOS ASPIRANTES PARA QUE LLEVAR LA TRAZABILIDAD USUCACIÓN DE LAS CARPETAS DE LOS ASPIRANTES MEDIO DE VERIFICACIÓN: OFICIOS RADICADOS A LAS SUBGERENCIAS	BAJA	MODERADO	MODERADO	
9	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	REPUTACIONAL	Desconocimiento por el personal del SIS SST Falta de Acciones de promoción y prevención de accidentes e incidentes laborales	Desconocimiento de la política, del reglamento de higiene y seguridad industrial, manual de bioseguridad y reporte de accidentes e incidentes de trabajo que debe ser socializado al personal nuevo que ingresa a laborar en la institución.	POSIBILIDAD DE EVENTOS ACCIDENTES O INCIDENTES DE TRABAJO POR DESCONOCIMIENTO FRENTE AL RIESGO	RELACIONES LABORALES	PROCESO	MUY BAJA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE SEGUIMIENTO A INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. QUEEN: REFERENTE DE SST PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: INDICADORES DE GESTIÓN	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	CAPACITACIÓN ACORDE A CRONOGRAMA PROGRAMADO DESDE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. QUEEN: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON ASERORA DE AXA COLPATRIA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: CRONOGRAMA Y LISTADOS DE ASISTENCIA	BAJA	MODERADO	MODERADO	
													3	INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUEEN: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODICIDAD: UN SERVICIO MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE INSPECCIONES Y CRONOGRAMA DE INSPECCIONES	BAJA	MODERADO	MODERADO	
													4	IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DEL CRONOGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUEEN: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA Y SOPORTES DE EVIDENCIA	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	

Los ítems impresos no difieren de la realidad en cuanto a su ejecución

17	SISTEMAS DE INFORMACIÓN / COMUNICACIONES	REPUTACIONAL	NO ADHERENCIA A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR COMUNICACIONES	INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR COMUNICACIONES	POSIIBILIDAD DE INADECUADA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA DE LOS PRODUCTOS SOLICITADOS POR LOS DIFERENTES PROCESOS Y/O SUBPROCESOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	60%	ALTA	1	ELABORACIÓN DEL MATERIAL AUDIOVISUAL DE ACUERDO A LOS PARÁMETROS SOLICITADOS EN EL FORMATO ELABORACIÓN DE MATERIAL AUDIOVISUAL CON CÓDIGO CHART-18 QUIEN: PROFESIONAL DE ÁRBITO DE COMUNICACIONES PERIODICIDAD: DE ACUERDO A NECESIDAD	MEJORA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	REVISIÓN APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN EN LOS CANALES DIGITALES DE LA INSTITUCIÓN (PAGINA WEB, REDES SOCIALES, Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN) QUIEN: PROFESIONAL DE COMUNICACIONES PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: MATRIZ DE COMENTARIOS NEGATIVOS CON CÓDIGO IC-MC-FT-19	MEJORA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
18	GESTIÓN DE CALIDAD	REPUTACIONAL	1. Desconocimiento del procedimiento de auditoría de calidad. 2. Favorecimiento a diferentes procesos por ambientes cercanos.	No hay una planeación de la auditoría con el sustento normativo requerido para auditar el proceso o servicio	PROBABILIDAD DE INCUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS DE CALIDAD DE LA INSTITUCIÓN	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	MEJORA	80%	MODERADO	60%	MODERADO	1	ESTABLECER EL CRONOGRAMA DE AUDITORIAS DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS DE CALIDAD QUIEN: REPRESENTANTE DE CALIDAD PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: CRONOGRAMA DE AUDITORIAS DE CALIDAD	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	EJECUTAR AUDITORIAS A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DE AUDITORIAS DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS DE CALIDAD QUIEN: EQUIPO AUDITOR PERIODICIDAD: DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DE AUDITORIAS ESTABLECIDO EVIDENCIA: INFORME DE AUDITORIAS	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
19	GESTIÓN DE CALIDAD	REPUTACIONAL	1. La falta de planeación de las actividades que propenden por el cumplimiento de las metas y objetivos	No existe una planeación para que se unifiquen los planes de trabajo de cada uno de los subprocesos	PROBABILIDAD DE OMITIR INFORMACIÓN EN LOS LINEAMIENTOS DE OPERACIÓN DE LOS SUBPROCESOS QUE CONLLEVEN AL INCUMPLIMIENTO DE METAS O INDICADORES DE LA ORGANIZACIÓN	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	MEJORA	80%	MODERADO	60%	MODERADO	1	MONITOREO DEL PLAN DE ACCIÓN DE LOS EJES INSTITUCIONALES QUIEN: REPRESENTANTE DE CALIDAD CUANDO: SEMESTRAL MEDIO DE VERIFICACIÓN SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN DE LOS EJES	MEJORA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
20	GESTIÓN DE CALIDAD	REPUTACIONAL	1. Falta de planeación en los procesos de atención 2. Contratación de talento humano externo de manera ocasional	Falta de estrategias de capacitación, formación, sensibilización y actualización de personal	POSIIBILIDAD DE AFECTACIÓN DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL, LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y CREDIBILIDAD DE LAS PARTES INTERESADAS POR FALLAS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	MEJORA ALTA	100%	MODERADO	60%	ALTA	1	MONITOREO DE LA MATRIZ DE INDICADORES MOCA Y GESTIÓN DE LAS DESVIACIONES QUIEN: REPRESENTANTE DE CALIDAD CUANDO: SEMESTRAL EVIDENCIA: MATRIZ DE INDICADORES MOCA	MEJORA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
21	GESTIÓN DE CALIDAD	REPUTACIONAL	2. No se socializan a la alta dirección todos los resultados de la revisión del sistema y los planes generados del mismo	Falta de control y análisis de los resultados de las auditorías	POSIIBILIDAD DE PERDER LA CERTIFICACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	EJECUCIÓN DE LAS AUDITORIAS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD QUIEN: REPRESENTANTE A CARGO DE LA AUDITORIA PERIODICIDAD: DE ACUERDO AL CRONOGRAMA ESTABLECIDO EVIDENCIA: INFORMES DE AUDITORIA REALIZADOS	MEJORA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD QUIEN: REPRESENTANTE DE CALIDAD Y GERENCIA PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: INFORME DE REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	MEJORA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													3	AUDITORIA EXTERNA CON EL FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO A LA CERTIFICACIÓN ISO 9001: 2015 PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: INFORME DE AUDITORIA EXTERNA	MEJORA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
22	GESTIÓN DE CALIDAD	REPUTACIONAL	1. Desconocimiento del procedimiento de auditoría de calidad. 2. Favorecimiento a diferentes procesos por ambientes cercanos.	No hay una planeación de la auditoría con el sustento normativo requerido para auditar el proceso o servicio	POSIIBILIDAD DE PRESTAR SERVICIOS QUE NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA NORMA DE HABILITACIÓN RESOLUCIÓN 3100 2019	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	MEJORA	60%	MODERADO	60%	MODERADO	1	AUTOEVALUACIONES DEL SISTEMA DE HABILITACIÓN DE ACUERDO A LOS REQUISITOS DE LA RESOLUCIÓN 3100 2019 QUIEN: PROFESIONALES DE CALIDAD PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: INFORME DE AUTOEVALUACIONES REALIZADAS	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	RONDAS POR LOS SERVIDORES QUE PERMITAN IDENTIFICAR MALUSOS REALIZADOS CON HABILITACIÓN Y GESTIÓN DE LOS MISMOS QUIEN: PROFESIONALES DE CALIDAD PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: INFORME DE RONDA REALIZADO	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
23	GESTIÓN DE LA CALIDAD / DISCAPACIDAD	REPUTACIONAL	La falta de identificación y atención de adecuaciones para la atención de pacientes en condición de discapacidad. Las fallas en las adecuaciones	Falta de número suficiente para adecuaciones	PROBABILIDAD DE INCUMPLIR REQUISITOS NORMATIVOS EN LA INFRAESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN QUE CONLLEVEN A GENERAR NOVEDADES DE SEGURIDAD DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	BAJA	40%	MEJOR	40%	MODERADO	1	SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LAS ADECUACIONES FÍSICAS ENFOCADAS A LA POBLACIÓN EN DISCAPACIDAD QUIEN: RESPONSABLE PROGRAMA DE DISCAPACIDAD PERIODICIDAD: DE MANERA SEMESTRAL MEDIO DE VERIFICACIÓN: ACTA DE REUNIÓN DE LA MESA DE TRABAJO.	BAJA	MEJOR	MODERADO	EVITAR
24	GESTIÓN DE LA CALIDAD / DISCAPACIDAD	REPUTACIONAL	Falta en la identificación de la población en condición de discapacidad	Desconocimiento del procedimiento de atención integral a paciente en discapacidad PER-PRO-01-VIZ No hay actividades de evaluación sistema del procedimiento de atención del paciente en condición de discapacidad	PROBABILIDAD DE PRESENTAR FALENCIAS CON LOS PROCESOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO AL INGRESO DE LA ORGANIZACIÓN, OCASIONANDO LA FALTA DE PRIORIZACIÓN DE ESTA POBLACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	BAJA	20%	MEJOR	40%	MODERADO	1	MONITOREAR DE MANERA SISTEMÁTICA LA PRIORIZACIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD QUIEN - RESPONSABLE PROGRAMA DE DISCAPACIDAD CUANDO - PERIODICIDAD: DE MANERA MENSUAL MEDIO DE VERIFICACIÓN: TABLACIÓN Y ANÁLISIS DE LISTAS DE CHEQUEO	MUY BAJA	MEJOR	BAJO	REDUCIR
													2	REALIZAR RONDS DE BÚSQUEDA ACTIVA PAR IDENTIFICAR NECESIDADES DE PACIENTES EN DISCAPACIDAD PERIODICIDAD: SEMANAL QUIEN: REPRESENTANTE DE DISCAPACIDAD MEDIO DE VERIFICACIÓN: NOTAS EN LA HISTORIA CLÍNICA DE PACIENTES IDENTIFICADOS	MUY BAJA	LEVE	BAJO	REDUCIR
25	GESTIÓN DE LA CALIDAD / HUMANIZACIÓN	REPUTACIONAL	Falta de planeación en la formulación de estrategias. Falta de cobertura de las estrategias a todos los procesos	Falta de efectividad de las estrategias de despliegue a las partes interesadas	PROBABILIDAD DE GENERAR ESTRATEGIAS POCO EFECTIVAS EN HUMANIZACIÓN QUE DECISIONEN INSANUACIÓN EN LOS PORCENTAJES DE SATISFACCIÓN O GENERACIÓN DE PORS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	BAJA	40%	MODERADO	60%	MODERADO	1	ESTABLECER CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN AL TALENTO HUMANO FRENTE EN LAS ESTRATEGIAS DE DESPLIEGUE DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN Y REALIZAR MEDICIONES DE LA SATISFACCIÓN FRENTE A LAS MIRMAS. SATISFACCION FRENTE A LAS MIRMAS. QUIEN- RESPONSABLE EQUIPO DE HUMANIZACIÓN EN ARTICULACIÓN CON LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS. CUANDO- PERIODICIDAD: MENSUALMENTE.	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	REALIZAR MEDICIONES DE LA SATISFACCIÓN FRENTE A LAS INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN QUIEN- RESPONSABLE EQUIPO DE HUMANIZACIÓN EN ARTICULACIÓN CON LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS. CUANDO- PERIODICIDAD: MENSUALMENTE.	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR

26	GESTIÓN DE LA CALIDAD / SEGURIDAD DEL PACIENTE	ECONÓMICO	1. Inoportunidad en la inclusión de las novedades reportadas en la base de datos de seguridad del paciente Fallas en los análisis de las novedades de seguridad	Desconocimiento en la metodología de análisis de las novedades de seguridad y de los registros y monitoreo al cumplimiento de los acciones. Falta de monitoreo y seguimiento a los planes de mejoramiento y actualización de los mismos	PROBABILIDAD DE GESTIÓN INADECUADA DE LA NOVEDADES GENERANDO PLANES SIN NINGUN IMPACTO HACIA EL MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	BAJA	40%	MODERADO	80%	MODERADO	1 REALIZAR ANÁLISIS Y MONITEO A LAS NOVEDADES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUEEN: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EVIDENCIA: MATRIZ DE NOVEDADES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
27	GESTIÓN DE LA CALIDAD / SEGURIDAD DEL PACIENTE	ECONÓMICO	1. Inoportunidad en la inclusión de las novedades reportadas en la base de datos de seguridad del paciente Fallas en los análisis de las novedades de seguridad	Bajo intervalo al programa de Seguridad del paciente Falta de monitoreo y seguimiento a los planes de mejoramiento y efectividad de los mismos	PROBABILIDAD DE IDENTIFICACIÓN Y REPORTE INOPORTUNO DE NOVEDADES DE SEGURIDAD POR BAJA ADHERENCIA A LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	BAJA	40%	MODERADO	80%	MODERADO	1 REALIZAR INSPECCIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS QUEEN: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EVIDENCIA: FORMATO DE VERIFICACIÓN	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2 RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS QUEEN: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EVIDENCIA: ACTAS DE RONDAS DE SEGURIDAD	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													3 BUSQUEDA ACTIVA EN LOS SERVICIOS DE NOVEDADES DE SEGURIDAD QUEEN: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EVIDENCIA: MATRIZ DE BUSQUEDA ACTIVA	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
28	GESTIÓN DE LA CALIDAD AMBIENTAL	ECONÓMICO	1. Parte operativa de este proceso 2. Diseño del proceso 3. Infraestructura y dotación 4. Caserotes naturales 5. Competencia del personal	1.1 No existe las condiciones de almacenamiento adecuadas 1.1 Almacenamiento inadecuado (mezcla con otros sustancias) 2.1 Falta de protocolos de seguridad 3.1 Brines no adecuadas 3.2 Detección inexistente 3.3 No selección de productos en proporción en volúmenes adecuados que este al ser usados 4. Inocuidad o avarias 5.1 Inocuidad manipulación	PROBABILIDAD DE DERRAME DE SUSTANCIAS QUÍMICAS Y BIOLÓGICAS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	AMBIENTAL	ALTA	80%	MAYOR	80%	ALTA	1 APLICACIÓN DE LISTAS DE VERIFICACIÓN DEL KIT DE DERRAMES PERIODICIDAD: MENSUAL QUEEN: INGENIERA AMBIENTAL EVIDENCIA: ACTA Y SOPORTES DE INSPECCIÓN	MEDIA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													2 CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO DE DERRAMES PERIODICIDAD: BIMESTRAL QUEEN: INGENIERA AMBIENTAL EVIDENCIA: ACTA Y LISTADOS DE CAPACITACIÓN	BAJA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
29	GESTIÓN DE LA CALIDAD AMBIENTAL	ECONÓMICO	1. Parte operativa de este proceso 2. Infraestructura 3. Competencia del personal 4. Tecnología	1.1 Desagüe de sustancias 2.1 Falta de desagüe específico para vertimiento de los contaminantes 3.1 Falta de adherencia a las directivas relacionadas con desechos 4.1 Falta de tecnología obsoleto	POSIBILIDAD DE VERTIDO DE CONTAMINANTES INCONTROLABLES A LA RED DE ALCANTARILLADO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	AMBIENTAL	ALTA	80%	MAYOR	80%	ALTA	1 CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS QUEEN: INGENIERA AMBIENTAL CUANDO ANUAL MEDIO DE VERIFICACIÓN: INFORMES DEL ANÁLISIS FISIQUÍMICO DEL VERTIMIENTO	MEDIA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													2 SEGUIMIENTO, FORMATO DE INACTIVACIÓN DE VERTIMIENTOS PERIODICIDAD: MENSUAL QUEEN: INGENIERA AMBIENTAL, ODONTÓLOGA, LABORATORIO CLÍNICO EVIDENCIA: FORMATO	BAJA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
30	GESTIÓN DE LA CALIDAD AMBIENTAL	ECONÓMICO	1. Equipos 2. Personal	1.1 Equipos en malas condiciones 1.2 falta en el equipo 2.1 Incorrecta manipulación de derrames 2.2 Falta de control sobre los equipos 2.3 Inocuidad manipulación	PROBABILIDAD DE FUGA O ESCAPE DE GASES DE (GAS NATURAL, GASES REFRIGERANTES, HELIO, GASES DE MAQUINAS DE ANESTESIA, ENTRE OTROS)	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	AMBIENTAL	MUY ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1 MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS QUEEN: AREA DE MANTENIMIENTO Y EMPRESAS ESPECIALIZADAS SEGUN CONTRATACIÓN CUANDO: PERIODICAMENTE, DE ACUERDO A LA HOJA DE VIDA DEL EQUIPO EVIDENCIA: INFORME DE MANTENIMIENTO	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
31	GESTIÓN DE LA CALIDAD AMBIENTAL	ECONÓMICO	1. Aumento de la producción del Hospital. 2. Aumento en la afluencia de público al Hospital	1.1 y 2.1 Desagregación inadecuada de residuos	PROBABILIDAD DE AUMENTO EN LA GENERACIÓN DE RESIDUOS NO APROVECHABLES	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	AMBIENTAL	MUY ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1 SEGUIMIENTO A LA GENERACIÓN DE RESIDUOS INDICADOR QUEEN: INGENIERA AMBIENTAL CUANDO: TRIMESTRAL EVIDENCIA: INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LA GENERACIÓN DE RESIDUOS	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
32	GESTIÓN DE LA CALIDAD AMBIENTAL	ECONÓMICO	1. Aumento de la producción del Hospital. 2. Aumento en la afluencia de público al Hospital	1.1 y 2.1 Uso incorrecto de los recursos naturales	PROBABILIDAD DE AUMENTO DEL IMPACTO AMBIENTAL POR CONSUMO DE RECURSOS NATURALES	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	AMBIENTAL	MUY ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1 SEGUIMIENTO DE CALCULADORA AMBIENTAL CON EL FIN DE VERIFICAR EL CONSUMO MENSUAL DE LOS RECURSOS (AGUA, GAS, LUZ, PAPELERIA) PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: MATRIZ DE INDICADORES AMBIENTALES	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													1 CAPACITACIÓN DE ADECUADO MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS SEGUN CRONOGRAMA MENSUAL INGENIERA AMBIENTAL EVIDENCIA: ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA	MEDIA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													2 QUE: AUDITORAS A LA EMPRESA GESTORA DE RESIDUOS PERIODICIDAD: ANUAL QUEEN: INGENIERA AMBIENTAL EVIDENCIA: LISTA DE INSPECCIÓN	BAJA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													3 QUE: INSPECCIONES A LOS SERVICIOS CON EL FIN DE VERIFICAR LA ADHERENCIA EN SEGRIGACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS PERIODICIDAD: MENSUAL INGENIERA AMBIENTAL EVIDENCIA: INFORME DE INSPECCIONES	BAJA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													4 CAMPANAS POST CONSUMO DE BARES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS PARA CLIENTE INTERNO Y EXTERNO Y MEDICAMENTOS VENCIDOS PERIODICIDAD: BIMESTRAL EVIDENCIA: ACTA, ASISTENCIA Y CERTIFICACIÓN DE ENTREGA DEL MATERIAL	MUY BAJA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													1 VERIFICACIÓN DE CONDICIONES SEGURAS QUEEN: PROFESIONALES AMBIENTALES Y SIGST CUANDO: TRIMESTRALMENTE CÓMO: A TRAVÉS DE APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO MEDIO DE VERIFICACIÓN: LISTAS DE CHEQUEO	MEDIA	MAYOR	ALTA	REDUCIR

34	GESTIÓN DE LA CALIDAD AMBIENTAL	ECONÓMICO	2 Emisión de gases contaminantes	1. 1 y 2.1 Diagrama de sistemas químicas y/o biológicas 1. Adecuamiento de sistemas peligrosos	PROBABILIDAD DE CONTAMINACIÓN POR EMERGENCIA AMBIENTALES	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	AMBIENTAL	MODERADA	100%	MAYOR	80%	ALTA	2	IDENTIFICACIÓN DE LA EMERGENCIA A TRAVÉS DE CÓDIGO BRANEA QUIEN: PROFESIONALES AMBIENTALES Y SGGST CUANDO: SE PRESENTE LA EMERGENCIA AMBIENTAL MEDIO DE VERIFICACIÓN: REGISTRO DE EMERGENCIAS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO (EMERGENCIAS Y DESASTRES)	MODERADA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													2	SEGUIMIENTO AL CRONOGRAMA DE PULMÓN, POCAS, LIMPIEZA DE CANALISTAS Y DESAGÜES QUIEN: PROFESIONALES PLANTA Y EQUIPO PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: SOPORTES DE EJECUCIÓN DE CRONOGRAMAS	BAJA	MAYOR		
35	GESTIÓN DE LA CALIDAD/AUDITORIA CONCURRENTE	REPUTACIONAL	Falta de adherencia al diligenciamiento correcto de la historia clínica	1. Falta de adherencia al diligenciamiento correcto de la historia clínica. 2. Desconocimiento de los principales hallazgos identificados. 3. Falta de compromiso por parte del personal médico. 4. Inadecuada supervisión del personal en formación.	POSSIBILIDAD DE OBJECIONES DE LAS EAPS POR INADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	MODERADA	100%	MEJOR	40%	ALTA	1	NOTIFICAR LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN LA REVISIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS DE PACIENTE DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL QUIEN: EQUIPO DE AUDITORIA CONCURRENTE EVIDENCIA: INFORME DE NOVEDADES	ALTA	MEJOR	MODERADO	REDUCIR
													2	AUDITORIA CONCURRENTE AL ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA QUIEN: RESPONSABLE, AUDITORIA CONCURRENTE PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: INFORME DE AUDITORIA DE HISTORIA CLÍNICA	MODERADA	MEJOR	COMPARTIR	
36	GESTIÓN DE LA CALIDAD / AUDITORIA CONCURRENTE	ECONÓMICO	Falta de adherencia al diligenciamiento correcto de consentimiento informado	1. Falta de adherencia al diligenciamiento correcto de consentimiento informado. 2. Desconocimiento de los principales hallazgos identificados. 3. Falta de compromiso por parte del personal médico y de enfermería. 4. Inadecuada supervisión del personal en formación.	POSSIBILIDAD DE IMPLICACIÓN LEGAL INSTITUCIONAL POR INADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	MODERADA	60%	MAYOR	80%	ALTA	1	REALIZAR AUDITORIA DE DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO VERIFICANDO EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LA FIRMA DEL PERSONAL MÉDICO Y SOCIALIZACIÓN DE LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS QUIEN: PERSONAL DE AUDITORIA DE CONCURRENCIA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: CONSOLIDADO DE LOS CONSENTIMIENTOS	MODERADA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
37	GESTIÓN DE LA CALIDAD / AUDITORIA CONCURRENTE	ECONÓMICO	No se tienen los registros en la historia clínica de enfermería y resultado a procedimiento que se hayan prestado durante la atención intrahospitalaria por lo tanto no se puede acceder a la historia clínica	1. Falta de adherencia al diligenciamiento de la historia clínica (interpretación de parámetros, justificación de estancias), notas de enfermería de la utilización de insumos y soporte de administración de medicamentos. 2. Desconocimiento de los procedimientos de interconsulta.	POSSIBILIDAD DE OBJECIONES DE LAS EAPS POR ASISTENCIA DE SOPORTES MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA PARA EL ADECUADO RECIBO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	AUDITORIA CONCURRENTE AL ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA QUIEN: RESPONSABLE, AUDITORIA CONCURRENTE PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: INFORME DE AUDITORIA DE HISTORIA CLÍNICA	MODERADA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
38	GESTIÓN DE LA CALIDAD / AUDITORIA CONCURRENTE	ECONÓMICO	Ausencia de adherencia al procedimiento de interconsulta	1. Ausencia de adherencia al procedimiento de interconsulta. 2. Cancelación de agendas ambulatorias de especialistas no disponibles. 3. Falta de compromiso por parte del personal médico especializado y de profesionales de apoyo (rubricación, trabajo social).	POSSIBILIDAD DE ESTANCIA INACTIVA POR BAJA ASISTENCIA A LA OPORTUNIDAD DE RESPUESTA DE INTERCONSULTAS DE PROCESO DE APOYO.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	ALTA	80%	MEJOR	40%	MODERADO	1	REVISAR DURANTE LA AUDITORIA CONCURRENTE LAS INTERCONSULTAS ENFERMERÍA PARA GESTIONAR DIRECTAMENTE CON LA ESPECIALIDAD QUIEN: EQUIPO DE AUDITORIA CONCURRENTE PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE OPORTUNIDAD DE RESPUESTA DE INTERCONSULTAS	MODERADA	MEJOR	MODERADO	REDUCIR
39	GESTIÓN DE LA CALIDAD / VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	REPUTACIONAL	Alta rotación de personal de la inspección	Desconocimiento de los procedimientos de eventos de interés de salud pública del INS	POSSIBILIDAD DE INOPORTUNA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA DE LA INSTITUCIÓN A TRAVÉS DEL SEMECLA A LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	60%	ALTA	1	CAPACITAR EL TALENTO HUMANO EN LOS PROTOCOLOS DE EVENTOS DE INTERÉS DE SALUD PÚBLICA QUIEN: RESPONSABLE, SEMECLA Y EPIDEMIOLOGÍA PERIODICIDAD: CADA DOS MESES EVENTOS DE SALUD PÚBLICA MEDIO DE VERIFICACIÓN: INFORME DE CAPACITACIÓN	MODERADA	MODERADO		
													2	SEGUIMIENTO DE MATRIZ INSTITUCIONAL DE BÚSQUEDA ACTIVA DE EVENTOS NO IDENTIFICADOS EN LA INSTITUCIÓN CON BASE A LOS RIPS REPORTADOS POR SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUIEN: EPIDEMIOLOGÍA MEDIO DE VERIFICACIÓN: FORMATO DE BÚSQUEDA ACTIVA	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													3	NOTIFICACIÓN A TRAVÉS DEL SEMECLA EVENTOS NO IDENTIFICADOS EN LA INSTITUCIÓN PERIODICIDAD: CADA QUE SE DETECTE UN EVENTO NO NOTIFICADO POR PARTE DEL MÉDICO QUIEN: EPIDEMIOLOGÍA MEDIO VERIFICACIÓN: FICHA DE NOTIFICACIÓN, DOCUMENTO DRIVE "BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL"	BAJA	MODERADO		
													4	RETROALIMENTACIÓN CON LOS MÉDICOS QUE PRESENTAN NOVEDAD DE INCUMPLIMIENTO DE REPORTE DE EVENTO DE SALUD PÚBLICA EN SU VIGILANCIA QUIEN: EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA CUANDO: EL PRESENTE EL CASO EVIDENCIA: ACTA DE COMPROMISO CON EL MÉDICO	MUY BAJA	MODERADO		
40	GESTIÓN DE LA CALIDAD / TECNOLOGÍA	REPUTACIONAL	Mal uso de los equipos biomédicos	Debido a falta de seguimiento al funcionamiento de los equipos biomédicos e insumos	PROBABILIDAD DE EVENTO ADVERSO O INCIDENTE POR MAL USO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS E INSUMOS	USUARIOS PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	MODERADA	100%	MAYOR	80%	ALTA	1	QUE: VIGILANCIA ACTIVA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS A TRAVÉS DE LISTA DE CHEQUEO RF-SFT-29 "FORMATO LISTA DE CHEQUEO VIGILANCIA ACTIVA" Y PARA LOS TERCEROS SE APLICA FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES PARA LA GESTIÓN BIOMÉDICA DE LOS SERVICIOS JURÍDICOS O PERSONAS NATURALES RF-SFT-30 QUIEN: REFERENTE DE TECNOLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: LISTAS DE CHEQUEO RF-SFT-29 Y RF-SFT-30	MODERADA	MAYOR		
													2	QUE: SEGUIMIENTO A NOVEDADES DE RECURSOS REPORTADAS POR EQUIPOS BIOMÉDICOS E INSUMOS QUIEN: REFERENTE DE TECNOLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: MATRIZ DE REPORTES DE NOVEDADES DE SEGURIDAD	MODERADA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													3	QUE: MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS QUIEN: INGENIEROS BIOMÉDICOS PERIODICIDAD: SEDE CENTRAL TRIMESTRAL, PUESTOS DE SALUD Y AMBULANCIAS CUATRIMESTRAL COMO: DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE MANTENIMIENTO ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE PARA QUE: MANTENER Y PROLONGAR LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO EVIDENCIA: REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS	BAJA	MAYOR		

41	GESTIÓN DE LA CALIDAD / TECNOLOGÍA	ECONÓMICO	No hay adherencia a las especificaciones	Falta de estabilización en el uso correcto de la tecnología	PROBABILIDAD DE AFECTACIÓN ECONÓMICA POR MAL USO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MODERADO	90%	ALTA	1	QUE: CAPACITACIONES EN EL USO DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA QUIEN: PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME Y LISTA DE ASISTENCIA	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	QUE: BÚSQUEDA ACTIVA DE EQUIPOS REPORTADOS POR MAL USO Y NOTIFICADOS A SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO NOVEDAD DE SEGURIDAD QUIEN: REFERENTE DE TECNOLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: MATRIZ DE REPORTES DE NOVEDADES DE SEGURIDAD				
42	GESTIÓN DE LA CALIDAD / TECNOLOGÍA	REPUTACIONAL	Continuo uso de los equipos a pesar del reporte de la alerta sanitaria	Debido a falta de seguimiento o alertas sanitarias del IVIMA	PROBABILIDAD DE EVENTO ADVERSO O INCIDENTE POR FALTA DE SEGUIMIENTO A ALERTAS SANITARIAS DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MODERADO	90%	ALTA	1	QUE: SEGUIMIENTO A REPORTES DE ALERTAS SANITARIAS DEL IVIMA QUIEN: REFERENTE DE TECNOLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: PANTALLAZO DEL REPORTE DE ALERTAS SANITARIAS	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	QUE: REPORTE INSTITUCIONAL EN CASO DE QUE ALGUNA ALERTA SANITARIA APLIQUE PARA LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA INSTITUCIÓN QUIEN: REFERENTE DE TECNOLOGÍA PERIODICIDAD: CUANDO LA ALERTA SANITARIA APLIQUE PARA LOS EQUIPOS DE LA INSTITUCIÓN EVIDENCIA: NOTIFICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO A LAS PARTES INVOLUCRADAS				
43	GESTIÓN DE LA CALIDAD / TECNOLOGÍA	REPUTACIONAL	Compleción del inventario	Errores en la revisión de las especificaciones técnicas del equipo	PROBABILIDAD DE ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍA QUE NO CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES REQUERIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	90%	ALTA	1	REVISIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS O DE LOS EQUIPOS DE LOS ESTUDIOS PREVIOS PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS QUIEN: REFERENTE DEL PROGRAMA DE TECNOLOGÍA PERIODICIDAD: CADA VEZ QUE SE ADQUIERE UN EQUIPO EVIDENCIA: SOPORTE DE REVISIÓN DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
44	GESTIÓN DE LA CALIDAD / TECNOLOGÍA	REPUTACIONAL	Recepción de equipos que no cumplen con lo establecido en la compra	Recepción de equipos con defectos o defectos de fábrica Recepción de equipo que no incluye sus accesorios completos	PROBABILIDAD DE RECEPCIONAR TECNOLOGÍA QUE NO CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES Y CONDICIONES REQUERIDAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	90%	ALTA	1	RECEPCIÓN TÉCNICA DE EQUIPOS MEDIANTE EL ACOMPAÑAMIENTO DE INGENIERO BIOMÉDICO O INGENIERO DE SISTEMAS QUIEN: PERIODICIDAD: CADA VEZ QUE LLEGA TECNOLOGÍA EVIDENCIA: FORMATO RFI- AF-FT-05 FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS PARA INGRESO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
45	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ODONTOLOGÍA	REPUTACIONAL	FALTA DE COMPETENCIAS ACTUACIONALES Y PROFESIONALES DEL TALENTO HUMANO	NO ADHERENCIA POR PARTE DEL TALENTO HUMANO AL MANUAL BIOMÉDICO, PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROTOCOLOS Y GUÍAS DE ATENCIÓN	POSIBILIDAD DE TRANSMISIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MODERADO	90%	ALTA	1	SOCIALIZACIÓN AL EQUIPO DE ODONTOLOGÍA SOBRE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL SERVICIO QUIEN: REFERENTE DE ODONTOLOGÍA PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: ACTA DE ASISTENCIA Y MEDICIONES P06 TEST	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	AUDITORÍA DE ADHERENCIA A LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA QUIEN: REFERENTE DE ODONTOLOGÍA PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: INFORMES DE AUDITORÍA				
46	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ODONTOLOGÍA	REPUTACIONAL	FALTA DE COMPETENCIAS ACTUACIONALES Y PROFESIONALES DEL TALENTO HUMANO	NO ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO	POSIBILIDAD DE REINGRESO, COMPLICACIÓN O EVENTO ADVERSO TRAS LA ATENCIÓN POR EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA EN LA ESE	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESOS	MUY ALTA	100%	MODERADO	90%	ALTA	1	ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO A LOS REPORTES GENERADOS EN LOS PUESTOS DE SALUD DE POSIBLES REINGRESOS, COMPLICACIONES O EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA QUIEN: REFERENTE DE ODONTOLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: MATRIZ DE REINGRESO COMPLICACIONES O EVENTOS ADVERSOS EN ODONTOLOGÍA	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	SOCIALIZACIÓN Y MEDICIÓN DE ADHERENCIA DE LOS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN POR EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA QUIEN: REFERENTE DE ODONTOLOGÍA PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: ACTA DE ASISTENCIA Y MEDICIONES POSTES				
													3	AUDITORÍA DE ADHERENCIA A LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA QUIEN: REFERENTE DE ODONTOLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORMES DE AUDITORÍA				
47	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD ODONTOLOGÍA	REPUTACIONAL	DECISIÓN PROPIA DEL USUARIO	NO ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO	POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES DEL PACIENTE POR LA NO CONTINUIDAD O TERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA POBLACIÓN TAMBIZADA DE LA E.S.E	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MODERADO	90%	ALTA	1	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS DE ODONTOLOGÍA QUIEN: PROFESIONAL DE BIOMÉDICA PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: CUATRIMESTRAL	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
48	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD PROGRAMA DE CRÓNICOS	ECONÓMICO	DESCONOCIMIENTO O DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS POR PARTE CLIENTE INTERNO Y CLIENTE EXTERNO DE LA ESE	FALTA DE ADHERENCIA Y SEGUIMIENTO A LA GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y ENFERMEDAD RENAL	POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES CARDIOVASCULARES DADAS POR UN MANEJO INADECUADO DEL PACIENTE PERTENECIENTE AL PROGRAMA DE CRÓNICOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MODERADO	90%	ALTA	1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ÓRDENES MÉDICAS EMITIDAS, A TRAVÉS DE INFORME DE SISTEMAS REALIZADO QUIEN: REFERENTE DE PROGRAMA DE CRÓNICOS EVIDENCIA: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ÓRDENES MÉDICAS VS. ESTADÍSTICA DE LABORATORIO	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	SEGUIMIENTO A ESTADÍSTICA DE LABORATORIOS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE CRÓNICOS PERIODICIDAD: MENSUAL QUIEN: REFERENTE PROGRAMA DE CRÓNICOS EVIDENCIA: BASE DE CRÓNICOS GENERAL DESVIACIÓN DEL CONTROL, NO ADHERENCIA A LA TOMA DE LABORATORIOS ORDENADOS				
													3	DEMANDA INDUCIDA DE PACIENTES INASISTENTES AL PROGRAMA DE CRÓNICOS PERIODICIDAD: MENSUAL QUIEN: PROGRAMA DE CRÓNICOS EVIDENCIA: DAME DEMANDA INDUCIDA PROGRAMA CRÓNICOS				

49	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD /PROGRAMA DE CRÓNICOS	ECONÓMICO	DESCONOCIMIENTO DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO	FALTA DE ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE	POSIBILIDAD DE INADECUADO MANEJO DE HIPERTENSIÓN (HTA) Y DIABETES (DB) DE PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE CRÓNICOS POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESOS	ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	AUDITORÍAS DE HISTORIA CLÍNICA DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS CON RETROALIMENTACIÓN EN REUNIÓN DE PRIMER NIVEL QUIEN: REFERENTE PROGRAMA DE CRÓNICOS PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE AUDITORÍA	MODERADO	REDUCIR	
													2	CAPACITACIÓN EN GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA A MÉDICOS CON MEDICIÓN DE ADHERENCIA QUIEN: REFERENTE PROGRAMA DE CRÓNICOS PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: INFORME DE AUDITORÍA	BAJA	MODERADO	
50	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD /PROGRAMA CÁNCER	ECONÓMICO	DIFICULTAD EN LA TOMA Y DIFERENTES CONDICIONES DEL USUARIO O FALTA DE EXPERIENCIA EN CUERPO TOMA LA CCU.	TÉCNICA INADECUADA EN LA TOMA Y RESELECCIÓN DE LA MUESTRA	POSIBILIDAD DE INCORRECTA LECTURA Y REPORTES DE CITOLOGÍAS CERVICO UTERINAS POR NO CONTENER MUESTRA SUFICIENTE Y SATISFACTORIA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	CAPACITACIONES SOBRE PROCEDIMIENTO DE TOMA DE CITOLOGÍA Y RESELECCIÓN DE LA MUESTRA A ENFERMERAS DE PUERTO DE SALUD A CARBO QUIEN: REFERENTE DE PROGRAMA CÁNCER Y PATOLOGÍA PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE CAPACITACIONES	MODERADO	REDUCIR	
													2	SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LAS MUESTRAS REPORTADAS POR PATOLOGÍA QUIEN: REFERENTE DE PROGRAMA DE CÁNCER PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME CONTROL DE CALIDAD DE LAS MUESTRAS	BAJA	MODERADO	
51	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD /PROGRAMA CÁNCER	REPUTACIONAL	DIFICULTAD PARA CAPTAR AL PACIENTE, ASISTENCIA A CIERTOS PACIENTE NO ADHERENTE AL PROGRAMA, FALTA DE CONTINUIDAD EN EL PROCESO POR TERMINACIÓN DE CONTRATOS CON LA EAPB- NO CAPTACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO POR FALTA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR PARTE DE LA EAPB.	FALTA DE TAMIZACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA POBLACIÓN OBJETO POR CADA TIPO DE CÁNCER DEL PROGRAMA	POSIBILIDAD DE DETECCIÓN TARDÍA DE CÁNCER (CÁNCER DE CUELLO UTERINO, CÁNCER DE SENO Y CÁNCER DE PRÓSTATA) POR FALTA DE TAMIZACIÓN OPORTUNA A POBLACIÓN OBJETO DE LA ESE	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PUEDEN ASOCIARSE A VARIOS FACTORES	MODERADO	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	TAMIZACIÓN EN PREVENCIÓN DE CÁNCER A LA POBLACIÓN OBJETO CAPTADA QUIEN: REFERENTE PROGRAMA DE CÁNCER PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: REGISTROS DE TAMIZACIÓN PROGRAMA CÁNCER EN DINÁMICA GERENCIAL	MODERADO	REDUCIR	
													2	SEGUIMIENTO A RESULTADOS POSITIVOS REPORTADOS POR PATOLOGÍA QUIEN: REFERENTE PROGRAMA DE CÁNCER PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: ACTAS DE SEGUIMIENTO	BAJA	MODERADO	
														3	SEGUIMIENTO A PACIENTES PARA TOMA DE CITOLOGÍA CERVICOUTERINA EN EL SISTEMA S.I.T QUIEN: REFERENTE PROGRAMA CÁNCER PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: BASE DE SEGUIMIENTO A TOMA DE CITOLOGÍA	MUY BAJA	MODERADO
														4	SEGUIMIENTO A PACIENTES PARA TOMA DE EXAMEN CLÍNICO DE SENO CADA AÑO QUIEN: REFERENTE PROGRAMA CÁNCER PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: BASE DE SEGUIMIENTO A TOMA DE EXAMEN CLÍNICO	MUY BAJA	MODERADO
														5	SEGUIMIENTO A PACIENTES PARA TOMA DE ANTIGENO PROSTATICO CADA AÑO QUIEN: REFERENTE PROGRAMA CÁNCER PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: BASE DE SEGUIMIENTO A ANTIGENO PROSTATICO	MUY BAJA	MODERADO
52	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD / RUTA MATERNA	ECONÓMICO	FALTA DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES Y ACTITUDINALES DEL TALENTO HUMANO	NO ADHERENCIA POR PARTE DEL TALENTO HUMANO A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA, RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS DE MANEJO DEL SÍNDROME MADRE-FUJO	POSIBILIDAD DE MORBILIDAD O MORTALIDAD MATERNA Y/O PERINATAL EN LA ESE	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	SEGUIMIENTO A CITA PRECONCEPCIONAL A TODA MUJER QUE EXPRESA DESEO DE EMBARAZO EN MENOS DE UN AÑO QUIEN: MÉDICO / ENFERMERA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: BASES DE SEGUIMIENTO	MODERADO	REDUCIR	
													2	CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO SOBRE LA RAMP Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA QUIEN: RUTA MATERNA Y COORDINACIÓN GINECOLOGÍA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE CAPACITACIÓN	BAJA	MODERADO	
														3	SEGUIMIENTO A GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA QUIEN: MÉDICO, ENFERMERA O AUXILIAR DE APOYO DE RUTA MATERNA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: BASES DE SEGUIMIENTO	MUY BAJA	MODERADO
														4	CAPTACIÓN OPORTUNA ANTES DE LA SEMANA 12 A GESTANTES QUE SE IDENTIFIQUE EN LAS PRUEBAS REPORTAS POR EL LABORATORIO CLÍNICO QUIEN: RUTA MATERNA PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: BASES DE SEGUIMIENTO	MUY BAJA	MODERADO
														5	AUDITORIA DE ADHERENCIA A LAS PRINCIPALES OPC Y RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DEL SÍNDROME MADRE-FUJO QUIEN: MÉDICO-ENFERMERA RAMP PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORMES DE AUDITORÍA	MUY BAJA	MODERADO
53	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD / RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	ECONÓMICO	ALTA ROTACIÓN DEL PERSONAL SIN BASES TEÓRICAS DE LA RIMS	DESCONOCIMIENTO DEL TALENTO HUMANO SOBRE LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS POR LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	POSIBILIDAD DE PRESENTAR ALTERACIONES EN LA SALUD Y BIENESTAR DE LOS USUARIOS, POR ACCIONES TARDÍAS DE DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	SOCIALIZACIONES DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 INTERVENCIONES POR CURSO DE VIDA POR PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD AL PERSONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUIEN: PROFESIONAL DE APOYO DE LA RIMS PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE ASISTENCIA Y TEST	MODERADO	REDUCIR	
													2	AUDITORIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD QUIEN: PROFESIONAL DE APOYO DE LA RIMS PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE AUDITORÍA	BAJA	MODERADO	
														3	SEGUIMIENTO A LA DEMANDA INDUCIDA EFECTIVA DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL QUIEN: PROFESIONAL DE APOYO DE LA RIMS PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: ACTA Y MATRIZ DE DEMANDA INDUCIDA	BAJA	MODERADO

54	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD / VACUNACIÓN	ECONÓMICO	1. DAÑO DE REFRIGERADORES 2. CORTE DE FLUIDO ELÉCTRICO 3. FALLA DE LA PLANTA ELÉCTRICA	FALTA DE SUPERVISIÓN DE LA TEMPERATURA POR PARTE DE TALLENTO HUMANO	POSIBILIDAD DE DAÑO DE INMUNOLÓGICOS POR PERDIDA DE CADENA DE FRIO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS REFRIGERADORES QUEJEN: PROFESIONAL DE APOYO EN LA COORDINACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: SOPORTE DE MANTENIMIENTOS Y ACTAS	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	SEGUIMIENTO Y REGISTRO DE TEMPERATURA DE LOS REFRIGERADORES QUEJEN: AUXILIAR DE ENFERMERIA PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REGISTRO DE FORMATO DE TEMPERATURA	BAJA	MODERADO		
55	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD / VACUNACIÓN	REPUTACIONAL	FALTA DE CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DEL TALENTO HUMANO EN CUANTO A TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN Y MANUAL DE BIOSEGURIDAD	ERRORES EN LA TÉCNICA, APLICACIÓN O INDAGACIÓN DE ANTECEDENTES PREVIO A LA ADMINISTRACIÓN DEL INMUNOLÓGICO	POSIBILIDAD DE EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV) QUE CONLLEVEN A SÍNTOMAS GRAVES	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	100%	MAYOR	80%	ALTA	1	CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO SOBRE PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV) Y PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN SEGURA - QUEJEN: PROFESIONAL DE APOYO PERIODICIDAD: SEMESTRAL O INGRESO DE PERSONAL DE VACUNACIÓN EVIDENCIA: ACTA, REGISTRO DE ASISTENCIA, POS TEST	BAJA	MAYOR	MODERADO	REDUCIR
													2	ACTIVACIÓN DE CADENA LLAMADAS EN CASO DE EVENTO ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV) QUEJEN: VACUNADOR Y MÉDICO PERIODICIDAD: CADA QUE OCURRA EL EVENTO EVIDENCIA: ACTA	BAJA	MODERADO		
56	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD / VACUNACIÓN	REPUTACIONAL	FALTA DE CONOCIMIENTO Y EXPERIENCIA DEL TALENTO HUMANO EN CUANTO A TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN Y MANUAL DE BIOSEGURIDAD	ERRORES EN LA TÉCNICA, APLICACIÓN O INDAGACIÓN DE ANTECEDENTES PREVIO A LA ADMINISTRACIÓN DEL INMUNOLÓGICO	POSIBILIDAD DE INCUMPLIMIENTO EN LAS METAS ESTABLECIDAS POR PARTE DEL ENTE DEPARTAMENTAL Y TERRITORIAL EN EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN PAI EN NIÑOS DE 5 AÑOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	100%	MAYOR	80%	ALTA	1	SEGUIMIENTO A LA COHORTE DE MANERA TELEFÓNICA- MENSUAL- MATRIZ EN DRIVE DE SEGUIMIENTOS QUEJEN: APOYO DE VACUNACIÓN CUANDO: MENSUAL EVIDENCIA: MATRIZ EN DRIVE DE SEGUIMIENTOS	BAJA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													2	DEMANDA INDUCIDA PARA BQUEMA DE VACUNACIÓN PAI EN NIÑOS DE 5 AÑOS QUEJEN: APOYO DE VACUNACIÓN EVIDENCIA: MATRIZ DE DEMANDA INDUCIDA CUANDO: MENSUAL	BAJA	MAYOR		
													3	BARRIDOS DE VACUNACIÓN CASA A CASA QUEJEN: PERSONAL DE VACUNACIÓN CUANDO: SEGUN CRONOGRAMA EVIDENCIA: EVIDENCIAS ENTREGADAS POR EL EQUIPO DE VACUNACIÓN, REGISTRO FOTOGRÁFICO	BAJA	MAYOR		
													4	SEGUIMIENTO A MENORES EN JARDINES DEL ICBF - CUANDO: TRIMESTRAL QUEJEN: PERSONAL DE VACUNACIÓN EVIDENCIA: REGISTRO FOTOGRÁFICO Y ACTA	MUY BAJA	MAYOR		
57	SALUD PÚBLICA / APS PJC	ECONÓMICO	FALLAS DE LA SUPERVISIÓN TÉCNICA POR INCUMPLIMIENTO O INEXISTENCIA DEL PERFIL	FALLAS EN EL SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LOS CONTRATOS DE APS Y PJC	POSIBILIDAD DE INCUMPLIMIENTO DE METAS CONTRACTUALES ESTABLECIDAS DE LOS CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	BAJA	40%	MODERADO	80%	MODERADO	1	SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES CON EVIDENCIAS SUMINISTRADAS POR EL PERSONAL DE CAMPO QUEJEN: PROFESIONAL DE APOYO CONTRATOS Y CONVENIOS DE SALUD PÚBLICA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE ACTIVIDADES Y CUENTAS DE COBRO	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
58	AMBULATORIO / CONSULTA EXTERNA	REPUTACIONAL	Infraestructura insuficiente, no disponibilidad de horas especialista.	La demanda de pacientes que acude mensualmente por solicitud de citas médicas supera la oferta de especialista, sobrepasando en un 13% el porcentaje de aceptabilidad establecido en el indicador	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	100%	MAYOR	80%	ALTA	1	REGISTRO DE DEMANDA INSATISFECHA QUE PERMITE EVALUAR NECESIDAD DE AGENCIAS MÉDICAS QUEJEN: TALENTO HUMANO DE CONSULTA EXTERNA Y CENTRAL DE CITAS PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REPORTE EN DINÁMICA GERENCIAL FORMATO DE SEGUIMIENTO DIARIO DE DEMANDA INSATISFECHA CE-FT-10	ALTA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													2	SOLICITUD DE AGENCIAS ADICIONALES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA DEMANDA QUEJEN: REFERENTE DE CONSULTA EXTERNA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: FORMATO EN EXCEL CON PROYECCIÓN Y OFICIO CON LA SUBGERENCIA CIENTIFICA	BAJA	MAYOR		
59	AMBULATORIO / CONSULTA EXTERNA	REPUTACIONAL	Infraestructura insuficiente, no disponibilidad de horas especialista.	La demanda de pacientes que acude mensualmente por solicitud de citas médicas supera la oferta de servicios, sobrepasando en un 13% el porcentaje de aceptabilidad establecido en el indicador	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA POR FALTA EN EL REAGENDAMIENTO DE LA CITA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	100%	MAYOR	80%	ALTA	1	ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE PACIENTES PARA PODER REALIZAR EL REAGENDAMIENTO QUEJEN: PERSONAL DE LÍNEA DE FRENTE DE CENTRAL DE CITAS PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: PLANILLAS DE AGENDAS REPROGRAMADAS	BAJA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
													2	RE AGENDAMIENTO DE CITAS EN CASO DE QUE SE REQUIERA QUEJEN: COORDINACIÓN DE CONSULTA EXTERNA PERIODICIDAD: A NECESIDAD EVIDENCIA: PLANILLAS DE AGENDAS REPROGRAMADAS	BAJA	MAYOR		
60	AMBULATORIO / CONSULTA EXTERNA	REPUTACIONAL	El usuario no es adherente a la cita programada	El usuario no es adherente a la cita programada	POSIBILIDAD DE INASISTENCIA DE USUARIOS A CITAS PROGRAMADAS EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	50%	MAYOR	80%	ALTA	1	CONFIRMACIÓN DE CITAS MÉDICAS QUEJEN: PERSONAL DE CONSULTA EXTERNA CUANDO: DIARIO EVIDENCIA: BASES DE DATOS DE CITAS PROGRAMADAS	BAJA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
61	AMBULATORIO / SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA	ECONÓMICO	Disponibilidad de las horas ofertadas en la institución.	Falta de la consecución de profesionales de gastroenterología	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	QUE SEGUIMIENTO A LA DEMANDA DEL SERVICIO VS LA OFERTA DE PROFESIONALES Y HORAS DISPONIBLES MEDIANTE CUADRO DE ACTIVIDADES Y ACUERDOS DEL PROCESO ASISTENCIAL QUEJEN: REFERENTE DE GASTROENTEROLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: CUADRO DE ACTIVIDADES Y ACUERDOS DEL PROCESO ASISTENCIAL	BAJA	MODERADO	MODERADO	TRABAJAR / REDUCIR
62	AMBULATORIO / SERVICIO DE	REPUTACIONAL	Mala praxis en el servicio de	Mala praxis del talento humano	POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES AL PACIENTE POR MALA PRAXIS DEL	USUARIOS, PROFESIONALES Y	PROCESO	ALTA	70%	MODERADO	80%	ALTA	1	SOCIALIZACIÓN DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS DEL SERVICIO Y LOS ESTUDIOS DE CASO QUE DEN A LUJAR DE ACCIONES RELACIONADAS CON EL SERVICIO QUEJEN: REFERENTE DE GASTROENTEROLOGÍA PERIODICIDAD: CADA QUE INGRESA PERSONAL, O CADA QUE SE ACTUALIZEN LOS PROCEDIMIENTOS EVIDENCIA: ACTAS DE SOCIALIZACIÓN	BAJA	MODERADO	MODERADO	TRABAJAR / REDUCIR

70	AMBULATORIO / NEUMOLOGÍA	REPUTACIONAL	Descompensación o condiciones físicas del paciente	Problemas mecánicos en los equipos, o incorrecta utilización de los equipos	POSSIBILIDAD DE ENTREGA BOLVOCA DE RESULTADOS DE NEUMOLOGÍA (TEST DE EJERCICIO, BRONCOTRACIDAD Y POLISOMNOGRAMAS)	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	SEGUIMIENTO A LA ENTREGA DE RESULTADOS (TEST DE EJERCICIO, BRONCOTRACIDAD Y POLISOMNOGRAMAS) QUEEN: FICHEROPRUEBA DE NEUMOLOGÍA EVIDENCIA: LIBRO DE ENTREGA CUANDO: MENSUAL	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	TRABAJAR /REDUCIR
71	AMBULATORIO / ALTO RIESGO OBSTETRICO	REPUTACIONAL	Desconocimiento de los pacientes de los tiempos para la realización de ecografías	Desconocimiento del personal encargado de la asignación de unos sobre los tiempos para la realización de ecografías	POSSIBILIDAD DE PRESENTAR RIESGOS EN EL EMBARAZO O EN EL FETO POR NO REALIZAR LAS ECOGRAFÍAS EN LOS TIEMPOS PERTINENTES	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	REVISIÓN Y RETROALIMENTACIÓN DEL PERSONAL CON FALLAS EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS QUEEN: COORDINADORA DEL SERVICIO PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE REUNIÓN	MEDIA	MODERADO	MODERADO	TRABAJAR /REDUCIR
72	AMBULATORIO / PATOLOGÍA	REPUTACIONAL	Error humano	Error en la identificación de las muestras, en el momento de hacer el procedimiento y lo generar la solicitud del examen	POSSIBILIDAD DE IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE MUESTRAS DE PATOLOGÍA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	VERIFICACIÓN DE MUESTRAS RECEPCIONADAS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y REENTRO EN EL LIBRO QUEEN: AUXILIAR DE PATOLOGÍA PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: LIBRO DE REGISTRO	MEDIA	MODERADO	MODERADO	TRABAJAR /REDUCIR
													2	ASIGNACIÓN DE NUMERACIÓN DE LAS MUESTRAS QUE CORRESPONDA A LA SOLICITUD DE PATOLOGÍA QUEEN: AUXILIAR DE LABORATORIO PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REGISTRO EN LA SOLICITU DE PATOLOGÍA LIBRO DE INGRESO	BAJA	MODERADO		
													3	ASIGNACIÓN DE NUMERACIÓN DE LAS MUESTRAS QUE CORRESPONDA A LA SOLICITUD DE PATOLOGÍA QUEEN: AUXILIAR DE PATOLOGÍA CUANDO: DIARIO EVIDENCIA: MATRIZ DE RELACIÓN DE MUESTRAS	BAJA	MODERADO		
73	AMBULATORIO / PATOLOGÍA	REPUTACIONAL	Fallas en los controles de calidad realizados a las muestras	Aplicación incorrecta de los criterios cito morfológicos en el análisis de las muestras	POSSIBILIDAD DE GENERACIÓN DE RESULTADO INCORRECTO POR ERRORES EN LA APLICACIÓN DE CRITERIOS CITO MORFOLÓGICOS EN EL ANÁLISIS DE LAS MUESTRAS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MAYOR	80%	ALTA	1	CONTROL INTERNO DE CALIDAD PARA CITOLOGÍA Y PARA PATOLOGÍA DE MUESTRAS ALTERNAS 10% NEGATIVOS Y 100% POSITIVOS QUEEN: MEDICO PATÓLOGO Y CITO HISTÓLOGO PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: REGISTRO FORMATO DE ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD	MEDIA	MAYOR	ALTA	TRABAJAR /REDUCIR
													2	CONTROL EXTERNO DE CALIDAD DE MUESTRAS ALTERNAS Y ANALIZAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD QUEEN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PERIODICIDAD: BIMESTRAL EVIDENCIA: INFORME DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN EXTERNA DEL DESEMPEÑO	BAJA	MAYOR		
74	AMBULATORIO / PATOLOGÍA	REPUTACIONAL	Fallas en los mantenimientos preventivos de los equipos de Patología para el análisis de muestras	Fallas en el equipo que eleven las temperaturas adecuadas para el procesamiento de las muestras	POSSIBILIDAD DE DAÑO DE LAS MUESTRAS DE PATOLOGÍA POR FALLAS O ALTERACIONES EN LA TEMPERATURA DE LOS EQUIPOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESOS	MUY ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	QUE: CONTROL DE TEMPERATURA DE EQUIPOS QUEEN: CITO HISTÓLOGO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: FORMATO REGISTRO DE TEMPERATURA	MEDIA	MODERADO	MODERADO	TRABAJAR /REDUCIR
													2	QUE: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS QUEEN: INGENIERO BIOMÉDICO PERIODICIDAD: BIMESTRAL EVIDENCIA: REGISTRO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS	BAJA	MODERADO		
													3	MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS EN CASO DE PRESENTARSE DESVIACIONES QUEEN: INGENIERO BIOMÉDICO PERIODICIDAD: A DEMANDA EVIDENCIA: REGISTRO DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS	BAJA	MODERADO		
75	AMBULATORIO / PATOLOGÍA	REPUTACIONAL	Fallas en la recepción técnica de las insuflas y reactivos	Fallas en la recepción técnica de los reactivos o seguimiento a los controles de los reactivos	POSSIBILIDAD DE DAÑO DE MUESTRAS POR CALIDAD INADECUADA DE LOS REACTIVOS E INSUMOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESOS	MUY ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	QUE: RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS Y REACTIVOS QUEEN: CITO HISTÓLOGO PERIODICIDAD: A DEMANDA EVIDENCIA: REGISTRO FORMATO ACTA DE RECEPCIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS RFAI-PT-05	MEDIA	MODERADO	MODERADO	TRABAJAR /REDUCIR
													2	VERIFICACIÓN REPORTE DE ALERTA SANITARIA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS REACTIVOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LA PAGINA OFICIAL DEL INVIMA QUEEN: CITO HISTÓLOGO PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: REGISTRO EN EL FORMATO	BAJA	MODERADO		
													3	CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE LOS REACTIVOS QUEEN: CITO HISTÓLOGO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: CONTROL ACTA DE RECEPCIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS	BAJA	MODERADO		
76	AMBULATORIO / NUTRICIÓN	REPUTACIONAL	Falta de adherencia al procedimiento de solicitud y distribución de alimentos a los pacientes y del funcionamiento del servicio de alimentos.	Demora o no prescripción médica, errores de codificación, ausencia de la lista de Nada Via Oral por enfermería	POSSIBILIDAD DE ALTERACIÓN EN EL ESTADO CLÍNICO DE LOS PACIENTES Y/O TRATAMIENTO POR ERROR O FALLAS EN EL SUBSTRITO DE LA DIETA O AYUNO PROLOGADO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PACIENTES CON EL FIN DE EVITAR ERRORES EN LAS DIETAS A PACIENTES QUEEN: NUTRICIONISTA DEL ÁREA DE ALIMENTOS PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE VERIFICACIÓN DE CARROS DE DIETAS	ALTA	MODERADO	MODERADO	TRABAJAR /REDUCIR
													2	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO "SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PACIENTES" QUEEN: SUPERVISORA DEL ÁREA DE COCINA Y NUTRICIONISTA PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: FORMATO DE SOLICITUD DE DIETAS	MEDIA	MODERADO		
													3	CAPACITACIONES SOBRE LOS PROCESOS INTERNOS DE NUTRICIÓN AL PERSONAL DE SERVICIO DE ALIMENTOS QUEEN: OPERARIO DE COCINA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: PERSONAL DE NUTRICIÓN	BAJA	MODERADO		
													4	SEGUIMIENTO AL SUBSTRITO DE DIETAS, IDENTIFICANDO LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE SU DIETA ORDENADA Y SU CONDICIÓN DE SALUD. QUEEN: NUTRICIÓN PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: INFORME CONSOLIDADO	BAJA	MODERADO		

77	AMBULATORIO / NUTRICIÓN	REPUTACIONAL	Falta de adherencia al proceso de suministro de dietas enterales / soporte nutricional	Downra en la solicitud de acuerdo a la prescripción por unidades de soporte nutricional	POSSIBILIDAD DE AFECTACIÓN DEL PROCESO DE RECUPERACIÓN DE PACIENTES DEBIDO A LA CONTINUIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL DE ACUERDO A LA CONDICIÓN DE SALUD	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	VERIFICAR EL SUMINISTRO DE ACUERDO A LO INDICADO POR EL AREA DE NUTRICIÓN, REALIZANDO SEGUIMIENTO A LA SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DEL SOPORTE NUTRICIONAL DE ACUERDO A LA HORA ORDENADA. DOSIS Y FRECUENCIA MEDIANTE EL FORMATO "VERIFICACIÓN DE SUMINISTRO SOPORTES NUTRICIONALES" QUEEN: AREA DE NUTRICIÓN PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: REGISTRO EN EL FORMATO NT-FT-02 FORMATO DE SEGUIMIENTO AL TRATAMIENTO NUTRICIONAL	MEDIA	MODERADO	MODERADO	TRABAJADOR REDUCIR
													2	CAPACITACIONES SOBRE LOS PROCESOS INTERNOS DE NUTRICIÓN AL PERSONAL ASISTENCIAL QUEEN: AREA DE NUTRICIÓN PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE SOCIALIZACIÓN	BAJA	MODERADO		
78	AMBULATORIO / CARDIOLOGÍA	REPUTACIONAL	1. CONDICIONES DEL USUARIO QUE PUEDAN AFECTAR SU EQUILIBRIO: ALTERACIONES VISUALES USUARIOS CON ALGUNA CONDICIÓN ESPECIAL (DIFICULTAD)	1. SILLAS, CAMILLAS Y CÁMARS EN CONDICIONES INADECUADAS (EN FREÑOS, BARRANDAS ABALDO O DAÑADAS) 2. USUARIOS SIN ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL ENCARRGADO/ASISTAR DE ENFERMERÍA, CAMILLERO O FAMILIAR. 3. NO IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DEL PACIENTE EN MANILLA DE IDENTIFICACIÓN 4. CONDICIONES INADECUADAS DEL PISO/ALZADO O CON MUCHA CERVA	POSSIBILIDAD DE CAIDA DE PACIENTE EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	MODERADA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CAÍDAS E IDENTIFICACION DEL PACIENTE AL PERSONAL DE CARDIOLOGÍA QUEEN: REFERENTE DE CARDIOLOGÍA PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: LISTADO DE ASISTENCIA	MEDIA	MODERADO		
													2	VERIFICACIÓN DE CAIDA DE PACIENTES MEDIANTE LISTA DE CHEQUEO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS QUEEN: PERSONAL DE CARDIOLOGÍA CUANDO: MENSUAL EVIDENCIA: LISTA DE CHEQUEO	BAJA	MODERADO	MODERADO	TRABAJADOR REDUCIR
													2	QUE: SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO QUEEN: REFERENTE DE CARDIOLOGÍA E INGENIERO BIOMEDICO PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS DESVIACIÓN DEL CONTROL. POSIBLES FALLAS DE LOS EQUIPOS	BAJA	MODERADO		
													3	QUE: REPORTE DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA CUANDO ESTE SE REQUIERA QUEEN: REFERENTE DE CARDIOLOGÍA PERIODICIDAD: A NECESSIDAD EVIDENCIA: FORMATO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DESVIACIÓN DEL CONTROL. DAÑOS EN LOS EQUIPOS QUE PUEDEN OCASIONAR LA CAIDA DEL PACIENTE	BAJA	MODERADO		
79	AMBULATORIO / CARDIOLOGÍA	REPUTACIONAL	1. DATOS INCOMPLETOS DEL USUARIO O PACIENTE A QUEEN SE LE REALIZO EL ESTUDIO. 2. PERDIDA DEL VOLUMEN DE ENTREGA DEL ESTUDIO	1. FALLAS EN LA VERIFICACIÓN DE PACIENTE CORRECTO AL ENTREGAR LOS RESULTADOS. 2. FALLAS EN LA VERIFICACIÓN DEL ESTUDIO CORRECTO AL ENTREGAR LOS RESULTADOS. 3. NO CONTAR CON INSTRUCTIVOS O PROCEDIMIENTOS CLAROS.	POSSIBILIDAD DE ENTREGA EQUIVOCADA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS DE APOYO DIAGNOSTICO.	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	MODERADA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	VERIFICACIÓN DE APLICACIÓN DE INDICADOR DE CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES QUEEN: AUXILIAR QUE ENTREGA EL REPORTE DE CARDIOLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: REPORTE DE LOS INDICADORES Y LISTA DE CHEQUEO * LISTA DE CHEQUEO DE CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN LA ENTREGA DE REPORTES	MEDIA	MODERADO	MODERADO	TRABAJADOR REDUCIR
													2	SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES QUEEN: JEFE DE CALIDAD DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ASISTENCIA Y ACTAS DE SOCIALIZACIÓN. MEDICIÓN DE ADHERENCIA POS TEST	BAJA	MODERADO		
80	AMBULATORIO / CARDIOLOGÍA	REPUTACIONAL	1. DATOS INCOMPLETOS DEL USUARIO O PACIENTE A QUEEN SE LE REALIZO EL ESTUDIO. 2. PERDIDA DEL VOLUMEN DE ENTREGA DEL ESTUDIO	1. FALLAS EN LA VERIFICACIÓN DE PACIENTE CORRECTO AL ENTREGAR LOS RESULTADOS. 2. FALLAS EN LA VERIFICACIÓN DEL ESTUDIO CORRECTO AL ENTREGAR LOS RESULTADOS. 3. NO CONTAR CON INSTRUCTIVOS O PROCEDIMIENTOS CLAROS.	POSSIBILIDAD DE INCORRECTA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	MODERADA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE AL PERSONAL DE CARDIOLOGÍA QUEEN: REFERENTE DE CARDIOLOGÍA PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: LISTADO DE ASISTENCIA, INDICADORES MENSUALES Y ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS	MEDIA	MODERADO	MODERADO	TRABAJADOR REDUCIR
													2	VERIFICACIÓN DE APLICACIÓN DE INDICADOR DE CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES QUEEN: AUXILIAR QUE ENTREGA EL REPORTE DE CARDIOLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: REPORTE DE LOS INDICADORES Y LISTA DE CHEQUEO * LISTA DE CHEQUEO DE CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	BAJA	LEVE	BAJO	
81	AMBULATORIO / TERAPIA FÍSICA	REPUTACIONES	FACTORES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO Y ESTRUCTURAS ANATÓMICAS DEL PACIENTE	1. FALTA DE ACOMPAÑAMIENTO O FALLAS EN LA INFRAESTRUCTURA	POSSIBILIDAD DE RIESGO DE CAÍDAS EN EL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	MODERADA	100%	LEVE	20%	ALTA	1	SEGUIMIENTO AL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS PARA DIMINUIR EL RIESGO DE CAÍDAS EN EL SERVICIO. QUEEN: TERAPISTA FÍSICA ASIGNADA O AUXILIAR DE TERAPIA CUANDO: CUATRIMESTRAL REGISTRO: INFORME DE MANTENIMIENTO	MEDIA	LEVE	BAJO	TRABAJADOR REDUCIR
													2	ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE PUEDEN PRESENTAR RIESGO DE CAÍDAS QUEEN: AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE TERAPIA FÍSICA CUANDO: OVARIAMENTE	BAJA	LEVE		
82	AMBULATORIO / TERAPIA FÍSICA	REPUTACIONES	MANTENCIÓN DE LOS PACIENTES AL SERVICIO	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS FALLAS EN LA CONTINUIDAD DE ASISTENCIA A CONTROLES	POSSIBILIDAD DE RETRASOS EN LA RECUPERACIÓN/REHABILITACIÓN DE PACIENTES	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	MODERADA	100%	MODERADO	60%	ALTA	1	ASIGNACIÓN DE CITAS A PACIENTES QUE REDUCIEREN TERAPIA FÍSICA ORDENADO POR ESPECIALISTA O MEDICO GENERAL CUANDO: DIARIAMENTE QUEEN: CENTRAL DE CITAS COMO: SE ASIGNAN POR MEDIO DE SISTEMA DE ASIGNACIÓN DE CITAS EVIDENCIA: ORDEN MEDICA Y AUTORIZACIÓN	MEDIA	MODERADO	MODERADO	TRABAJADOR REDUCIR
													2	TRATAMIENTO TERAPÉUTICO A PACIENTES QUE REQUIEREN DEL SERVICIO POR ORDEN MEDICA CUANDO: DIARIAMENTE QUEEN: TERAPISTA FÍSICA COMO: SE REALIZA INGRESO, VALORACIÓN, Y TRATAMIENTO ESTABLECIDO SEGUN PATOLOGÍA EVIDENCIA: EVOLUCIÓN EN HISTORIA CLÍNICA	BAJA	MODERADO		
													3	ENTREGA PLAN CUIDERO PARA REALIZAR TRATAMIENTO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE QUE NO PUEDEN ASISTIR CONTINUAMENTE A LA INSTITUCIÓN QUEEN: TERAPISTA FÍSICA O AUXILIAR DE TERAPIA CUANDO: CADA VEZ QUE SE IDENTIFIQUE LA NECESIDAD EVIDENCIA: REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA	BAJA	MODERADO		
83	AMBULATORIO / TERAPIA FÍSICA	REPUTACIONAL	ALTERACIÓN EN LA SENSIBILIDAD DEL PACIENTE	FALLAS EN EL CONTROL DE TEMPERATURA DEL MANTENIMIENTO	POSSIBILIDAD DE QUEIMADURAS POR PAQUETE CALIENTE DURANTE EL TRATAMIENTO DE TERAPIA FÍSICA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESOS	MODERADA	100%	LEVE	20%	ALTA	1	IDENTIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS DE PACIENTES QUE PUEDAN PRESENTAR SENSIBILIDAD A NIVEL INTegUMENTARIO QUEEN: TERAPISTA FÍSICA, AUXILIAR DE TERAPIAS CUANDO: CUANDO EL PACIENTE INGRESA POR PRIMER VEZ Y SE REALIZA VALORACIÓN INICIAL EVIDENCIA: MATRIZ DE ATENCIÓN MENSUAL CON OBSERVACIONES DE SENSIBILIDAD	MEDIA	LEVE	BAJO	TRABAJADOR REDUCIR

90	URGENCIAS / IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	REPUTACIONAL	PACIENTE NO INFORMA LOS ANTECEDENTES	NO SE REALIZA INDAGACIÓN DE LOS ANTECEDENTES DEL PACIENTE QUE PUEDAN PROVOCAR REACCIÓN ADVERSA	POSIBILIDAD DE REACCIÓN ADVERSA POR ADMINISTRACIÓN DE MEDIOS DE CONTRASTE	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	ALTA	90%	MODERADO	85%	ALTA	1	APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO A LOS ESTUDIOS CONTRASTADOS DONDE SE INDAGA ANTECEDENTES DE PACIENTES QUE PUEDA PROVOCAR LA MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO QUEJEN: AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO PERIODICIDAD: A NECESSIDAD O DEMANDA EVIDENCIA: FORMATO LISTA DE CHEQUEO CON CÓDIGO UR-RX-FT-29	MEDIA	MODERADO	MODERADO	TRASLADAR / REDUCIR
91	URGENCIAS / IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	REPUTACIONAL	TÉCNICA INADECUADA EN LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS	TÉCNICA INADECUADA EN LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS	POSIBILIDAD DE SOBRE EXPOSICIÓN A RADIACIÓN POR ESTUDIOS RECHAZADOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	APLICACIÓN DE PROTOCOLO DE CALIDAD DE IMAGEN QUEJEN: TECNÓLOGO DE RADIOLOGÍA PERIODICIDAD: A DEMANDA EVIDENCIA: LISTA DE CHEQUEO CON CÓDIGO UR-RX-FT-28	BAJA	MODERADO	MODERADO	TRASLADAR / REDUCIR
92	URGENCIAS / IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	REPUTACIONAL	ERRORES EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	ERRORES O FALIAS EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	POSIBILIDAD DE ENTREGA EQUÍVOCA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	ALTA	90%	MODERADO	90%	ALTA	1	SEGUIMIENTO A LA ENTREGA DE RESULTADOS DE IMAGENOLÓGIA QUEJEN: PERSONAL DE IMAGENOLÓGIA QUEJEN: DIARIO EVIDENCIA: FORMATO RX-FT-06 FORMATO DE REGISTRO DE ENTREGA DE RESULTADOS DE IMAGENOLÓGIA	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	TRASLADAR / REDUCIR
93	URGENCIAS / REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	ECONÓMICO	1. BAJA CALIDAD DE LA REMISIÓN EN PERTINENCIA 2. SEGUIMIENTO INADECUADO DEL PROCESO DE REMISIÓN 3. TIEMPOS PROLONGADOS EN EL PROCESO DE SALIDA DE PACIENTE CONFIRMADO 4. TRABAJADO DE PACIENTE INSEGURO	1. TIEMPOS PROLONGADOS EN LA RADIACIÓN EN LA OFICINA DE RADIO DE LA REMISIÓN 2. INOPORTUNIDAD EN RADIACIÓN DE REFERENCIA A EPS Y CRISE 3. RADIACIÓN INCOMPLETA DE REMISIÓN Y SOPORTES	POSIBILIDAD DE SANCIONES DISCIPLINARIAS, PENALES Y ECONÓMICAS POR INOPORTUNIDAD EN LA RADIACIÓN, SEGUIMIENTO Y TRASLADO DEL USUARIO EN PROCESO DE REMISIÓN.	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	90%	ALTA	1	SEGUIMIENTO A LAS REMISIONES REALIZADAS MEDIANTE EL LIBRO CONTROL DE RADIACIÓN QUEJEN: REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: LIBRO CONTROL DE RADIACIÓN DE REMISIONES.	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	VALORACIÓN DE CALIDAD Y PERTINENCIA DE REMISIÓN QUEJEN: REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PERIODICIDAD: CUANDO SE PRESENTE LA REMISIÓN EVIDENCIA: MATRIZ CONTROL DE BITÁCORAS DE REMISIÓN	BAJA	MODERADO		
													3	BITÁCORAS DE RADIACIÓN Y SEGUIMIENTO DE REMISIÓN - DINÁMICA GERENCIAL QUEJEN: REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PERIODICIDAD: CUANDO OCURRE LA REMISIÓN EVIDENCIA: DINÁMICA GERENCIAL.	MUY BAJA	MODERADO		
													4	SEGUIMIENTO AL TRASLADO DEL PACIENTE MEDIANTE BITÁCORAS DE TRASLADO DE PACIENTE QUEJEN: REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PERIODICIDAD: CADA QUE SE TRASLADA EL PACIENTE EVIDENCIA: BITÁCORAS DE TRASLADO	MUY BAJA	MODERADO		
													5	SEGUIMIENTO A LA LISTA DE CHEQUEO DE SALIDA QUEJEN: REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PERIODICIDAD: CADA QUE SALE EL PACIENTE EVIDENCIA: REGISTRO EN EL FORMATO LISTA DE CHEQUEO	MUY BAJA	MODERADO		
94	LABORATORIO CLÍNICO TOMA DE MUESTRAS	REPUTACIONAL	OMISIÓN O NO VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD DE LOS PACIENTES Y MUESTRAS DE LABORATORIO	FALTA DE ADHERENCIA A CORRECTOS DE LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	PROBABILIDAD DE IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	MODERADA	100%	MENOR	40%	ALTA	1	VERIFICACIÓN DE CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO MEDIANTE FORMATO "DT-4-C-FT-39" QUEJEN: TALENTO HUMANO DE LABORATORIO PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: FORMATO DILIGENCIADO E INFORME A SEGURIDAD DEL PACIENTE	MEDIA	MENOR	MODERADO	REDUCIR
													2	ASIGNACIÓN DE CORRECTIVO DE MUESTRAS POR MEDIO DE SOFTWARE DE LABORATORIO E IMPRESIÓN DE STICKERS QUEJEN: AUXILIAR O BACTERIÓLOGO DE LABORATORIO/ÁREA DE PROCESAMIENTO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: REGISTRO DE RECEPCIÓN DE MUESTRA EN EL SISTEMA "VERIFICACIÓN DE MUESTRA"	BAJA	MENOR		
													3	CAPACITACIONES EN TOMA DE MUESTRAS Y CORRECTOS DE LA TOMA DE MUESTRAS QUEJEN: COORDINADOR DE CALIDAD O QUIEN HAGA SUS VECES PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE ASISTENCIA Y POS TEST	BAJA	MENOR		
													4	VERIFICACIÓN CRUZADA DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUESTRA (TUBO, STICKER VS SISTEMA) ANTES DE LA VALIDACIÓN DE RESULTADOS - MEDIANTE FORMATO DT-4-B-FT-21 LISTA DE CHEQUEO DE PAQUETE INSTRUCCIONAL - TRIMESTRAL.	MUY BAJA	MENOR		
95	APOYO DIAGNÓSTICO / LABORATORIO CLÍNICO TOMA DE MUESTRAS	REPUTACIONAL	FALLAS EN LOS EQUIPOS DE LABORATORIO INDEBIDA GESTIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO	FALLAS EN LOS EQUIPOS DE LABORATORIO INADECUADA GESTIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO	POSIBILIDAD DE REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO NO CONFIABLES	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	MODERADA	100%	MODERADO	60%	ALTA	1	MANTENIMIENTO DIARIO DE LOS EQUIPOS DE LABORATORIO - HOJA DE MANTENIMIENTO POR CADA EQUIPO	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO PARA GARANTIZAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES - REGISTRO DE ACTIVIDADES / ÁREA DE PROCESAMIENTO CON CÓDIGO DT-4-C-FT-36- MENSUAL.	BAJA	MODERADO		
													3	SEGUIMIENTO A CONTROL DE CALIDAD INTERNO - BITÁCORAS SEGUIMIENTO A CONTROL DE CALIDAD INTERNO CON CÓDIGO DT-4-C-FT-34- MENSUAL.	BAJA	MODERADO		
													4	ANÁLISIS SEGUIMIENTO DEL CONTROL DE CALIDAD EXTERNO - FORMATO SEGUIMIENTO CONTROL DE CALIDAD EXTERNO DT-4-C-FT-28 - MENSUAL.	MUY BAJA	MODERADO		
96	APOYO DIAGNÓSTICO / LABORATORIO CLÍNICO	REPUTACIONAL	OMISIÓN O NO VERIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ANTES DE SER VALIDADOS	FALTA DE ADHERENCIA AL INSTRUCTIVO DE NOTIFICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS	PROBABILIDAD DE REPORTE INOPORTUNO DE RESULTADOS CON VALORES CRÍTICOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	NOTIFICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS - MEDIANTE FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS DT-4-C-FT-23. QUEJEN: PERSONAL DE LABORATORIO CUANDO: DIARIO EVIDENCIA: FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS DT-4-C-FT-23.	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	VALIDACIÓN DE REPORTE IDENTIFICANDO VALORES FUERA DE RANGO POR EL SISTEMA ATENEA	BAJA	MODERADO		

97	APOYO DIAGNOSTICO / LABORATORIO CLINICO	REPUTACIONAL	OMISION O NO VERIFICACION DE IDENTIDAD DE LOS PACIENTES O USUARIOS EN LA ENTREGA DE RESULTADOS	FALTA DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO	PROBABILIDAD DE ENTREGA DE RESULTADO DE LABORATORIO A USUARIO EQUIVOCADO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	VALIDACION DE ENTREGA DE RESULTADOS MEDIANTE FORMATO DT-LEFT-45 EN FORMATO REGISTRO DE MUESTRAS PERMANENTES Y ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO QUEEN: AUXILIAR DE ENTREGA DE RESULTADOS PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REGISTRO DEL FORMATO	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
			ERRORES O FALLOS EN LA TOMA DE MUESTRAS	FALTA DE ADHERENCIA DEL PERSONAL A LOS PROCESOS DEL LABORATORIO	PROBABILIDAD DE TOMA DE MUESTRAS A PACIENTES QUE NO CUMPLEN CON LAS CONDICIONES PREANALITICAS DE PREPARACION	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	2	VERIFICACION DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD FRENTE A SOFTWARE DE LABORATORIO CLINICO QUEEN: AUXILIAR DE ENTREGA DE RESULTADOS PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REGISTRO EN EL LIBRO DE ENTREGA DE RESULTADOS	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
98	APOYO DIAGNOSTICO / LABORATORIO CLINICO TOMA DE MUESTRAS	REPUTACIONAL	ERRORES O FALLOS EN LA TOMA DE MUESTRAS	FALTA DE ADHERENCIA DEL PERSONAL A LOS PROCESOS DEL LABORATORIO	PROBABILIDAD DE TOMA DE MUESTRAS A PACIENTES QUE NO CUMPLEN CON LAS CONDICIONES PREANALITICAS DE PREPARACION	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PREANALITICAS DEL PACIENTE PARA LA TOMA DE LA MUESTRA QUEEN: PERSONAL DEL LABORATORIO CUANDO: MENSUAL EVIDENCIA: LISTA DE CHEQUEO DT-4C-FT-67	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE DESPLIEGUE DE LAS CONDICIONES PREANALITICAS PARA TOMA DE LABORATORIOS CUANDO: SEMESTRAL	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													3	SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE PACIENTES MAL PREPARADOS PARA LA TOMA DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO EN CONSULTA EXTERNA CUANDO MENSUAL EVIDENCIA: INDICADOR DE PACIENTES MAL PREPARADOS	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
99	APOYO DIAGNOSTICO / LABORATORIO CLINICO TOMA DE MUESTRAS	REPUTACIONAL	FALLAS EN TOMA DE MUESTRAS FALTA DE ADHERENCIA DEL PERSONAL	FALLAS EN LOS EQUIPOS DE LABORATORIO INADECUADA GESTION DE MUESTRAS DE LABORATORIO	PROBABILIDAD DE RECHAZO DE MUESTRAS DE LABORATORIO POR TOMA INADECUADA (VOLU MEN INADECUADO, MUESTRAS NO ROTULADAS O SIN IDENTIFICACION, HEMOLIZADA, COAGULADA, MEDIO INADECUADO)	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	CAPACITACION EN LA TOMA DE MUESTRAS - CUATRIMESTRAL - ACTAS DE SOCIALIZACION	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	AUDITORIA A LA FASE PREANALITICA DEL LABORATORIO - ANUAL - INFORME DE AUDITORIA	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													3	SEGUIMIENTO AL PAQUETE INSTRUCCIONAL DE CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO - INFORME DE RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - SEMESTRAL	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													4	SEGUIMIENTO A PRODUCTO NO CONFORME - MENSUAL-MATRIZ DE PRODUCTO NO CONFORME	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
100	APOYO DIAGNOSTICO / BANCO DE SANGRE	REPUTACIONAL	OMISION O NO VERIFICACION DE LOS REQUISITOS DE LOS DONANTES POTENCIALES	FALTA DE ADHERENCIA AL MANUAL PARA LA SELECCION DE DONANTES DE SANGRE	PROBABILIDAD DE TRANSMISION DE INFECCIONES POR ACEPTACION DE DONANTE DE SANGRE SIN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE DONACION	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	SOCIALIZACION DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS PARA LA DONACION DE SANGRE A DONANTES POTENCIALES MEDIANTE FOLLETOS Y REDES SOCIALES QUEEN: AUXILIAR O BACTERIOLOGO PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: CUARTO DILIGENCIADO EN LA ENCUESTA CLINICA DEL DONANTE	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	VERIFICACION DE LAS CONDICIONES EN EL MOMENTO DE LA DONACION REALIZANDO FICHAS CLINICAS CON EL FIN DE SOPORTAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE CADA DONANTE QUEEN: BACTERIOLOGO PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REGISTRO EN EL DT-85-FT-02 FICHA CLINICA DEL DONANTE DE SANGRE CON SELLO Y FIRMA DEL PROCEDIMIENTO	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													3	REALIZACION DE ENCUESTAS VERIFICANDO ANTECEDENTES CLINICOS MEDIANTE FORMATO ENCUESTA PARA SELECCION DE DONANTES DE SANGRE CON CÓDIGO DT-85-FT-01 CON EL FIN DE SOPORTAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE CADA DONANTE QUEEN: BACTERIOLOGO PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: ENCUESTA DILIGENCIADA CON SELLO Y FIRMA DEL PROCEDIMIENTO	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													4	AUDITORIA DE ENCUESTAS DE SELECCION DE DONANTES DE SANGRE Y FICHAS CLINICAS QUEEN: BACTERIOLOGO PAE, COORDINADOR DE CALIDAD Y DIRECTOR DE BANCO DE SANGRE PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: FIRMA Y SELLO DE VERIFICACION SOBRE LA ENCUESTA DILIGENCIADA	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													5	REALIZACION DE PRUEBAS DE TAMBAJE INFECCIOSAS BACTERIOLOGICAS CON EL FIN DE IDENTIFICAR LA VIABILIDAD DE LA UNIDAD QUEEN: BACTERIOLOGOS DE CADA AREA PERIODICIDAD: SEMANAL O SEGUN NECESIDAD EVIDENCIA: IMPRESOS DE LOS RESULTADOS	MUY BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													6	REALIZACION DE PRUEBAS Y REGISTRO EN EL SISTEMA HEXABANK PERIODICIDAD: DIARIO QUEEN: REFERENTE DE BANCO DE SANGRE	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
101	APOYO DIAGNOSTICO / GESTION PRE TRANSFUSIONAL	REPUTACIONAL	OMISION O NO APLICACION DE LOS CORRECTIVOS DE LA TRANSFUSION	FALTA DE ADHERENCIA AL PAQUETE INSTRUCCIONAL PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL MANEJO Y DISPONIBILIDAD DE SANGRE Y HEMO COMPONENTES	PROBABILIDAD DE ENTREGA DE UNIDADES INCOMPATIBLES PARA TRANSFUSION	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	SOCIALIZACION DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL MANEJO Y DISPONIBILIDAD DE SANGRE Y HEMO COMPONENTES A ENFERMERA, SERVICIO PRE TRANSFUSIONAL, Y MEDICOS QUEEN: COORDINADOR DE CALIDAD O DIRECTOR DE BANCO DE SANGRE PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE ASISTENCIA Y POS TEST	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	QUE: RONDAS DE VERIFICACION DE TRANSFUSION SEGURA QUEEN: PERSONAL DE BANCO DE SANGRE PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: LISTAS APLICADA MEDIANTE FORMATO DA-85-FT-56 *FORMATO DE RONDAS DE SEGURIDAD DE HEMO VIGILANCIA E INFORME	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													3	REALIZACION DE PRUEBAS Y REGISTRO EN EL SISTEMA HEXABANK PERIODICIDAD: DIARIO QUEEN: REFERENTE DE BANCO DE SANGRE	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR

102	APOYO DIAGNOSTICO / GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL	REPUTACIONAL	FALTA DE REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE DONACIÓN DE SANGRE. IMPORTANTE DECISION DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA CAPTACION Y PROCESAMIENTO DE HEMO COMPONENTES	DISMINUCIÓN DE DONANTES Y/O FALTA DE INSUMOS PARA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE BB Y SOFT	POSIBILIDAD DE NO DISPONIBILIDAD DE COMPONENTES SANGUÍNEOS DE ACUERDO A LA DEMANDA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	SEGUIMIENTO Y CONTROL DE STOCK DE HEMO COMPONENTES MEDIANTE FORMATO DE STOCK DE HEMO COMPONENTES QUIEN BACTERIOLÓGICO PERIODICIDAD: VARIA EVIDENCIA: FORMATO DE STOCK DE HEMOCOMPONENTES	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	GENERACIÓN DE PEDIDOS MENSUALES DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL PROCESAMIENTO DE HEMO COMPONENTES QUIEN DIRECTORA DEL BANCO EVIDENCIA: CORRIDO CON LOS PEDIDOS PERIODICIDAD: MENSUAL O A NECESIDAD	BAJA	LEVE		
													3	ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN DE POSIBLES DONANTES MEDIANTE CAMPAÑAS O DESPLIEGUE EN REDES SOCIALES QUIEN TALENTO HUMANO DE BANCO DE SANGRE Y ÁREA DE COMUNICACIONES PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: SOLICITUDES DE CAMPAÑAS Y DESPLIEGUES DE COMUNICACIONES	MUY BAJA	LEVE		
103	APOYO DIAGNOSTICO / HEMODIÁLISIS	REPUTACIONAL	Incómodo proceso (doloroso)	Manejo (correcto de la sangre en cuanto a sus condiciones de almacenamiento)	POSIBILIDAD E COMPLICACIONES ASOCIADOS AL MANEJO DE COMPONENTES SANGUÍNEOS Y TRANSFUSION	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	ALTA	0,8	MODERADO	80%	ALTA	1	FORMATO DE ORDEN Y DE CONSENTIMIENTO INFORMADO QUIEN MEDICO PERIODICIDAD: CADA VEZ QUE SE SOLICITE UN HEMOCOMPONENTE EVIDENCIA: FORMATO BS-FT-31 SOLICITUD DE RESERVA Y/O TRANSFUSION DE COMPONENTES SANGUINEOS	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	FORMATO DE RECEPCION Y ENTREGA DE HEMOCOMPONENTES QUIEN PERSONAL ASISTENCIAL DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL PERIODICIDAD: CADA VEZ QUE SE REALIZA ENTREGA DE COMPONENTES EVIDENCIA: FORMATO RECEPCION Y ENTREGA DE MUESTRAS Y COMPONENTES BS-FT-32	BAJA	LEVE		
													3	CONTROL DE TRANSFUSIONES MEDIANTE FORMATO DONDE SE VERIFICAN LAS CONDICIONES PARA LA TRANSFUSION QUIEN PERSONAL QUE REALIZA LA TRANSFUSION PERIODICIDAD: CADA QUE SE REALIZA UNA TRANSFUSION EVIDENCIA: FORMATO DE CONTROL DE TRANSFUSION DT-86-FT-33	MUY BAJA	LEVE		
													4	RONDAS DE SEGURIDAD PARA REALIZAR BUSQUEDA ACTIVA DE NOVEDADES DE SEGURIDAD RELACIONADAS CON TRANSFUSION QUIEN PERSONAL DE BANCO DE SANGRE PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: FORMATO DE VERIFICACION HEMODIÁLISIS Y PAQUETE INSTRUCCIONAL DE BANCO DE SANGRE Y SERVICIO DE GESTION PRETRANSFUSIONAL DT-86-FT-36	MUY BAJA	MODERADO		
104	APOYO DIAGNOSTICO / REACTIVOMONITOREO	REPUTACIONAL	Fallas en las Condiciones de acondicionamiento	Almacenamiento inadecuado Manejo inadecuado de reactivos Fallos en la recepción que generan contaminación del residuo	POSIBILIDAD DE DETERIORO DE REACTIVOS POR INADECUADO USO MANEJO O ALMACENAMIENTO DE LOS MISMOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	ALTA	0,8	MODERADO	80%	ALTA	1	RONDAS DE SEGURIDAD PARA REALIZAR BUSQUEDA ACTIVA DE NOVEDADES DE SEGURIDAD RELACIONADAS CON HIV QUIEN PERSONAL ASISTENCIAL DE APOYO DIAGNOSTICO Y REFERENTE DEL PROGRAMA DE REACTIVOMONITOREO PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: FORMATO DE VERIFICACION Y SEGUIMIENTO A REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO DE LOS SERVICIOS DT-86-FT-41	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
105	APOYO DIAGNOSTICO / REACTIVOMONITOREO	REPUTACIONAL	FALLAS EN EL SEGUIMIENTO DE LA RECEPCION DE REACTIVOS	FALLAS EN EL SEGUIMIENTO DE LA RECEPCION DE REACTIVOS	POSIBILIDAD DE RECEPCION Y USO DE REACTIVOS QUE NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE CALIDAD ESTABLECIDOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	ALTA	0,8	MODERADO	80%	ALTA	1	RECEPCION TECNICA DE REACTIVOS QUIEN APOYO ADMINISTRATIVO AL PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO PERIODICIDAD: CADA VEZ QUE LLEGAN LOS REACTIVOS E INSUMOS EVIDENCIA: FORMATO DT-LC-FT-44 KARDEX DE INSUMOS Y/O REACTIVOS RF-AL-FT-43	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
106	QUIRURGICAS	ECONÓMICO	NO DISPONIBILIDAD DE SALA NO DISPONIBILIDAD DE INSUMOS NO DISPONIBILIDAD DE ESPECIALISTAS	FALLAS EN EL SEGUIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGIAS	POSIBILIDAD DE CANCELACIÓN DE CIRUGIAS DEBIDO A CAUSAS INSTITUCIONALES	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	PROGRAMACIÓN DE CIRUGIA Y LLAMADA TELEFONICA CON EL FIN DE CONFIRMAR LA CIRUGIA QUIEN ADJUNTO DE PROGRAMACION PERIODICIDAD: DIARIO (LUNES - A VIERNES) EVIDENCIA: DRIVE DE PROGRAMACION Y DINAMICA GERENCIAL	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	VERIFICACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGIAS ENTRE DINAMICA GERENCIAL Y EL DRIVE DE PROGRAMACION QUIEN COORDINACIÓN DE CIRUGIA PERIODICIDAD: DIARIO (LUNES - A VIERNES) EVIDENCIA: DRIVE DE PROGRAMACION Y DINAMICA	MEDIA	MODERADO		
													3	VERIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGIA QUIEN ADJUNTO DE SALA PERIODICIDAD: DIARIO (LUNES - A VIERNES) EVIDENCIA: VERIFICACION REGISTRADA EN DINAMICA GERENCIAL	BAJA	MODERADO		
107	QUIRURGICAS	REPUTACIONAL	ALTA ROTACION DEL TALENTO HUMANO EN SALUD	NO ADHERENCIA AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS	POSIBILIDAD DE ALIMENTAR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	DISEÑO DE ESTRATEGIAS LUDICOEDUCATIVAS DE SOCIALIZACION DEL PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS PERIODICIDAD: TRIMESTRAL QUIEN REFERENTE DEL SERVICIO EVIDENCIA: INECSIME	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
													2	REALIZAR LA OBSERVACION DE LA APLICACIÓN DE LOS MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS PARA LA MONITORIZACIÓN DEL INDICADOR EVIDENCIA: FORMULARIO DISEÑADO QUIEN OBSERVADORES DESIGNADOS POR EL SERVICIO SEGUIMIENTO A INDICADOR BIOLÓGICO DE VAPOR CON EL FIN DE DEMOSTRAR QUE EL MATERIAL QUE SE ESTE PROCESANDO SE ENCUENTRA ESTÉRIL QUIEN REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: INFORME MENSUAL DE INDICADORES	MEDIA	MODERADO		
108	QUIRURGICAS / ESTERILIZACIÓN	REPUTACIONAL	FALTA DE INDICADORES Paj 1 AR	FALLAS EN EL SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES	POSIBILIDAD DE ENTREGA DE SUMINISTRO NO ESTÉRIL (CALIDAD)	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE	PROCESO	MUY ALTA	100%	MAYOR	80%	ALTA	1	SEGUIMIENTO A INDICADOR BIOLÓGICO DE PERIODO CON EL FIN DE DEMOSTRAR QUE EL MATERIAL QUE SE ESTE PROCESANDO SE ENCUENTRA ESTÉRIL QUIEN REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: INFORME MENSUAL DE INDICADORES	MEDIA	MAYOR	MODERADO	REDUCIR
													2	SEGUIMIENTO A INDICADOR BIOLÓGICO DE PERIODO CON EL FIN DE DEMOSTRAR QUE EL MATERIAL QUE SE ESTE PROCESANDO SE ENCUENTRA ESTÉRIL QUIEN REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: INFORME MENSUAL DE INDICADORES	BAJA	MAYOR		

			RELACIONADOS EN LOS EQUIPOS	BIOLOGICOS	DEL SUMINISTRO	PROCESOS													
														3	SEGUIMIENTO A INDICADOR DE FUNCIONAMIENTO DE AUTOCLAVE (BOWIE DICK) QUIEN: REPRESENTANTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: INFORME MENSUAL DE INDICADORES	BAJA	MAYOR		
														4	NUOVA CARGA DEL MATERIAL CUANDO EL INDICADOR BIOLÓGICO ES POSITIVO PERIODICIDAD: EN DESVIACIÓN DEL INDICADOR QUIEN: OPERARIO DE ESTERILIZACIÓN EVIDENCIA: FOLIO DE CARGAS	BAJA	MODERADO		
109	QUIRURGÍAS/ESTERILIZACIÓN	REPUTACIONAL	FALLAS EN LAVANDERÍA QUE AFECTAN LA CANTIDAD DE ROPA DE TELA PARA PAQUETES DE ROPA Y ENVOLVEDORES DE EQUIPOS E INSUMOS QUE SE SOLICITAN EN PEDIDOS SEMANALES Y MENSUALES DE	FALTA DE STOCK DE INSUMOS; FALTA DE RESPUESTAS Y DAÑOS EN LAVANDERÍA; EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PERIODO	PROBABILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE SUMINISTRO POR FALTA DE INSUMOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS		BAJA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	SOLICITUD DE INSUMOS PARA LA PRODUCCIÓN EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN A BOBINA PERIODICIDAD: SEMANAL QUIEN: REPRESENTANTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EVIDENCIA: COPIA DEL PEDIDO RADICADO EN BOBINA PARA QUE: CONTAR CON INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE MATERIAL DE RESERVA	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	
													2	VERIFICACIÓN DE LOS INSUMOS ENTREGADOS POR BOBINA VS LIO SOLICITADO QUIEN: REPRESENTANTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: CONFIRMACIÓN DE PEDIDO	MEDIA	MODERADO			
110	QUIRURGÍAS/ESTERILIZACIÓN	REPUTACIONAL	FALLAS EN LAVANDERÍA QUE AFECTAN LA CANTIDAD DE ROPA DE TELA PARA PAQUETES DE ROPA Y ENVOLVEDORES DE EQUIPOS E INSUMOS QUE SE SOLICITAN EN PEDIDOS SEMANALES Y MENSUALES DE MATERIA PRIMA PARA LA	FALTA DE STOCK DE INSUMOS; FALTA DE RESPUESTAS Y DAÑOS EN LAVANDERÍA; EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PERIODO	PROBABILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE SUMINISTRO POR FALTA DE ROPA PARA PAQUETES Y ACCESORIOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS		BAJA	100%	MODERADO	90%	ALTA	1	VERIFICACIÓN DE ROPA ENTREGADA DIARIAMENTE POR LAVANDERÍA A CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN MEDIANTE FORMATO "SEGUIMIENTO ENTREGA DE ROPA A CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN" QUIEN: REPRESENTANTE DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: FORMATO DE ROPA ENTREGADA	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	
													2	VERIFICACIÓN DE ENTREGA DE ROPA ESTERIL A CIRUGIA MEDIANTE FORMATO "SEGUIMIENTO ENTREGA DE ROPA A CIRUGIA" QUIEN: REPRESENTANTE DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL PARA QUE: PODER LLEVAR EL CONTROL DE ROPA ENTREGADA A LAVANDERÍA EVIDENCIA: FORMATO "SEGUIMIENTO ENTREGA DE ROPA A CIRUGIA"	BAJA	MODERADO			
111	HOSPITALIZACIÓN	ECONÓMICO	Combinación de factores como: carencia de control en el proceso, Programación errónea de internamiento, Ineficiencias operativas relacionadas con la infraestructura y tecnología que pueden ocasionar la saturación del procedimiento quirúrgico	1.1. Errores administrativos relacionados con la identificación del paciente, códigos y clasificación del procedimiento, consentimiento informado, diligenciamiento y/o registro de la información, etc. 1.2. Fallos en la programación del talento humano 1.3. Dificultades con la capacidad instalada para la ejecución de los procedimientos quirúrgicos 1.4. Condiciones climáticas y/o de radiación del paciente. 1.5. Carencia de controles en la actividad de programación de cirugías EXTERNAS. Falta en los canales de comunicación entre el paciente, asignador y la IPS	POSIBILIDAD DE ESTANCIA INACTIVA POR CANCELACIÓN QUIRÚRGICA DE PROCEDIMIENTOS POR CAUSA INTERNACIONAL	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS		BAJA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	QUE: REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA LAS INDICACIONES MEDICAS PREVISTAS PARA EL PROCEDIMIENTO (FECHA HORA) QUIEN: MEDICO TRATANTE CUANDO: EN EL MOMENTO DE CONFIRMACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA REVISAR EN LA HISTORIA CLÍNICA Y REGISTRAR LAS RECOMENDACIONES PREVISTAS PARA EL PROCEDIMIENTO (NADA VÍA ORAL, SUSPENSIÓN DE ANTICOAGULACIÓN, ENTRE OTRAS) COMO: REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA PARA QUE: EVITAR CANCELACIÓN POR NO CLARIDAD DE LAS INDICACIONES MEDICAS REQUERIDAS PREVIAS AL PROCEDIMIENTO MEDIO DE VERIFICACIÓN: HISTORIA CLÍNICA DE DGH-	MEDIA	MODERADO			
													2	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA LAS INDICACIONES MEDICAS PREVISTAS PARA EL PROCEDIMIENTO (FECHA HORA) E INCLUIR LA PROGRAMACIÓN DENTRO DEL HONORARIO DE ENFERMERÍA QUIEN: JEFE DE HOSPITALIZACIÓN CUANDO: ENTREGA DE TURNO 7 AM - 7 PM INFORMAR SOBRE LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA DEL PACIENTE (NADA VÍA ORAL, SUSPENSIÓN DE ANTICOAGULACIÓN, ENTRE OTRAS); INFORMAR A DIETAS SOBRE LA INDICACIÓN DE NADA VÍA ORAL E INFORMAR AL CAMBIERO EL TRASLADO DEL PACIENTE A SALAS DE CIRUGIA PARA EL PROCEDIMIENTO COMO: REGISTRO DE LA HISTORIA CLÍNICA PARA QUE: EVITAR CANCELACIÓN POR NO SUSPENSIÓN DE VÍA ORAL, ANTICOAGULACIÓN Y DEMÁS RECOMENDACIONES PREVISTAS DEL PROCEDIMIENTO MEDIO DE VERIFICACIÓN: HISTORIA CLÍNICA DE DGH-	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	
112	HOSPITALIZACIÓN	ECONÓMICO	Falta de adherencia a las guías de práctica clínica que genera inoperatividad en la toma de decisiones médicas	1. Falta de adherencia a las guías de práctica clínica que genera inoperatividad en la toma de decisiones médicas. 2. Desconocimiento de los procedimientos y prácticas institucionales. 3. Inadecuada interpretación de apoyo diagnóstico.	POSIBILIDAD DE REINGRESOS MENORES DE 15 DÍAS POR FACTOR ASOCIADO A PERTINENCIA MÉDICA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS		BAJA	100%	MAYOR	80%	ALTA	1	QUE: AUDITORA DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA QUIEN: AUDITORA DE CALIDAD (SPC) CUANDO: TRIMESTRAL PARA QUE: AUDITAR Y SOCIALIZAR TRIMESTRALMENTE EL RESULTADO DE LAS AUDITORAS DE ADHERENCIA PARA INTERVENIR LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS CON EL PERSONAL MEDICO COMO: A TRAVÉS DE LA AUDITORA DE CALIDAD DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA	MEDIA	MAYOR	MODERADO	REDUCIR	
													2	ANÁLISIS DE REINGRESOS MENORES DE 15 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN QUIEN: LIDER DE APOYO COORDINACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN PARA QUE: ANALIZAR Y SOCIALIZAR TRIMESTRALMENTE EL RESULTADO DE LAS AUDITORAS DE ADHERENCIA PARA INTERVENIR LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS CON EL PERSONAL MEDICO INFORME DE REINGRESOS COMO: A TRAVÉS DEL SEGUIMIENTO DE REINGRESOS	MEDIA	MODERADO			
113	HOSPITALIZACIÓN	REPUTACIONAL	ALTA NOTACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD	NO ADHERENCIA AL PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS	POSIBILIDAD DE AUMENTAR LA INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	LIMPIEZA, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS		BAJA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	DISEÑO DE ESTRATEGIAS EDUCOPEDAGOGICAS DE SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE HIGIENE DE MANOS PERIODICIDAD: MENSUAL QUIEN: REPRESENTANTE DEL SERVICIO EVIDENCIA: INFORME MENSUAL	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	
													2	REALIZAR LA OBSERVANCIA DE LA APLICACIÓN DE LOS MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS PARA LA MONITORIZACION DEL INDICADOR PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: FORMULARIO DILIGENCIADO QUIEN: OBSERVADORES DE SERVICIOS POR EL SERVICIO	MEDIA	MODERADO			
114	HOSPITALIZACIÓN BANCO DE LECHE	ECONÓMICO	RIESGOS ASOCIADOS AL USO NO CONTROLADO DE LA LECHE DONADA	INADECUADA MANIPULACIÓN DE LA LECHE MATERNA FALLAS EN EL PROCESO DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA LECHE	POSIBILIDAD DE INFECCIONES QUE PUEDEN SER TRANSMITIDAS A TRAVÉS DE LA LECHE MATERNA (BACTERIANO, VIRUS, PARASITARIO Y PRIONICO)	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS		BAJA	80%	CRISTALIZADO	100%	ALTA	1	ANÁLISIS DE PRUEBAS DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN A TRAVÉS DE PRUEBAS DOMC Y CREMATOCITOS REALIZADOS QUIEN: JEFE O NUTRICIONISTA PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: PLATAFORMA SAM, FORMATO DE LINEAMIENTOS DEL BANCO DE LECHE	BAJA	CRISTALIZADO	CRISTALIZADO	REDUCIR	
													2	ANÁLISIS DE PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS REALIZADAS QUIEN: JEFE O NUTRICIONISTA O MEDICO DEL BANCO DE LECHE PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: REPORTE EN SAM (SISTEMA DE ACOMPAÑAMIENTO MATERNO INFANTE,)	BAJA	CRISTALIZADO	CRISTALIZADO	REDUCIR	

											3	REVISIÓN DE EXPEDIENTES EN LA ETAPA CONTRACTUAL QUIEN: REFERENTE Y COORDINADOR DE CONTRATACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: CORREO ELECTRÓNICO CON OBSERVACIONES Y REQUERIMIENTOS PARA QUE ENCONTREN ERRORES QUE SE HAYAN COMETIDO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MUY BAJA	MAYOR				
											4	REVISIÓN DE EXPEDIENTES EN LA ETAPA POSCONTRACTUAL QUIEN: REFERENTE Y COORDINADOR DE CONTRATACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: CORREO ELECTRÓNICO CON OBSERVACIONES Y REQUERIMIENTOS PARA QUE SUBSANEN ERRORES EN ETAPAS PREVIAS	MUY BAJA	MODERADO				
120	GESTIÓN FINANCIERA / CONTRATACIÓN	ECONÓMICO	FALTA DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA INFORMACIÓN REPORTADA	FALLAS EN EL CARGUE DE INFORMACIÓN	PROBABILIDAD DE SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO EN EL CARGUE DE LA INFORMACIÓN EN LA PLATAFORMA DIA OBSERVA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MAYOR	80%	ALTA	1	SEGUIMIENTO AL CARGUE DE LA INFORMACIÓN EN LA PLATAFORMA DIA OBSERVA CUANDO: MENSUAL QUIEN: PERSONAL DE CONTRATACIÓN EVIDENCIA: PANTALLAZOS DEL CARGUE	MEDEA	MAYOR	ALTA	REDUCIR
121	GESTIÓN FINANCIERA / AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS - GLOSAS	ECONÓMICO	1. Recepción masiva de glosas o devoluciones 2. Por la dinámica del sistema, los ERP y otros entornos no tienen glosas y devoluciones por diferentes medios de comunicación, Correo electrónico, páginas web y medio físico, la ESE no cuenta con tecnología para su procesamiento de forma digital por lo que se recurre a la	Fallas en la verificación recepción, registro en el sistema de información de las glosas y devoluciones recibidas por primera vez.	POSIBILIDAD DE SUBREGISTRO EN LAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ, SIN EL PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS, RECEPCIÓN, REGISTRO EN DINÁMICA GENERAL, TRAMITE DE RESPUESTA.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MEJOR	40%	MODERADO	1	ACTIVIDAD: VERIFICACIÓN, RECEPCIÓN, REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ QUIEN: TÉCNICOS ÁREA GLOSAS PERIODICIDAD: MENSUAL MEDIO DE VERIFICACIÓN: CRUCE DE INFORMACIÓN ENTRE EL INFORME DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES RECIBIDAS CONTRA EL INFORME DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES RATIFICADAS RESPONDIENDO.	MEDEA	MEJOR	MODERADO	REDUCIR
											2	VERIFICACIÓN EN CRUCES CONJUNTOS CON EL ÁREA DE CARTERA LAS GLOSAS O DEVOLUCIONES PENDIENTES DE EMITIR A RESPUESTA PERIODICIDAD: MENSUAL QUIEN: GLOSAS Y CARTERA MEDIO DE VERIFICACIÓN: ACTA CONJUNTA CON EL ÁREA DE CARTERA	MEDEA	MEJOR				
122	GESTIÓN FINANCIERA / AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS - GLOSAS	ECONÓMICO	Recepción masiva de glosas o devoluciones	Por la dinámica del sistema, los ERP y otros entornos no tienen glosas y devoluciones por diferentes medios de comunicación, Correo electrónico, páginas web y medio físico, la ESE no cuenta con tecnología para su procesamiento de forma digital por lo que se recurre a la	POSIBILIDAD DE SUBREGISTRO EN LAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES RATIFICADAS, YA QUE DINÁMICA GENERAL, NO PERMITE REINCORPORAR ESTA GLOSA POR LO QUE ES NECESARIO LLEVAR ARCHIVOS EN HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	VERIFICACIÓN, RECEPCIÓN, REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL O EN LAS HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS ESTABLECIDAS PARA ESTE FIN DE LAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES RATIFICADAS MEDIO DE VERIFICACIÓN: CRUCE DE INFORMACIÓN ENTRE EL INFORME DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES RATIFICADAS RECIBIDAS CONTRA EL INFORME DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES RATIFICADAS RESPONDIENDO.	MEDEA	MODERADO		
											2	VERIFICACIÓN EN CRUCES CONJUNTOS CON EL ÁREA DE CARTERA LAS GLOSAS O DEVOLUCIONES PENDIENTES DE EMITIR A RESPUESTA PERIODICIDAD: MENSUAL QUIEN: GLOSAS Y CARTERA PARA QUE REALIZAN EL DEBIDO PROCESO DE RESPUESTA A LAS GLOSAS MEDIO DE VERIFICACIÓN: ACTA CONJUNTA CON EL ÁREA DE CARTERA	MEDEA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR		
											3	VERIFICACIÓN DE LA RESPUESTA NICAMENTE EMITIDA, CON EL FIN DE IDENTIFICAR POSIBLES FALLAS EN LAS RESPUESTAS QUIEN: TÉCNICO ENCARGADO DE GLOSAS POSTERIOR VERIFICACIÓN DEL REFERENTE DEL PROCESO PERIODICIDAD: A MEDIDA QUE ES NOTIFICADA LA RATIFICACIÓN	MEDEA	MEJOR				
123	GESTIÓN FINANCIERA / AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS - GLOSAS	ECONÓMICO	Recepción masiva de glosas o devoluciones	Dificultad (historia de pago de las aseguradoras)	POSIBILIDAD DE SUBREGISTRO DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES NOTIFICADAS COMO PRESENTA PRESCRIPCIÓN POR LAS ASEGURADORAS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS - GLOSAS Y JURIDICA DE LA ESE QUIEN: CONTRATISTAS DEL ÁREA DE CARTERA, CUANDO: MENSUAL, CADA VEZ QUE SE EMITEN EN LOS CRUCES DE CARTERA, SALDOS DE FACTURAS PENDIENTES POR CANCELAR, IDENTIFICADAS POR LAS ASEGURADORAS COMO POSIBLE PRESCRIPCIÓN QUE - ACTIVIDAD: VERIFICACIÓN, LOS SALDOS DE FACTURAS PENDIENTES POR CANCELAR POR PARTE DE LAS ASEGURADORAS. MEDIO DE VERIFICACIÓN: PROCESOS DE CRUCES DE INFORMACIÓN ENTRE LA CARTERA ENVIADA POR LAS ASEGURADORAS CONTRA LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LA ESE.	MEDEA	MODERADO	MODERADO	COMPARTIR
124	GESTIÓN FINANCIERA / CARTERA	ECONÓMICO	1. Liquidación respaldada de entidades 2. Importunidad de respuestas por parte de las Entidades responsables de pago	Falta o fallas en el cobro cobrados a las Entidades responsables de pago y otras entidades.	POSIBILIDAD DE PERDIDA INGRESOS INFERIORES A LOS PROYECTADOS.	FRAUDE EXTERNO	PROCESO	MUY ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	PROYECCIÓN DE OFICIO DE COBRO A BAPSA SOLICITANDO EL PAGO TOTAL DE LA CARTERA QUIEN: PROFESIONAL DE CARTERA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: OFICIO RADICADO A BAPSA Y OTRAS, CON RECIBIDO PARA QUE, PARA LA OBTENCIÓN DEL RECAUDO ESPERADO POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO Y OTRAS ENTIDADES	MEDEA	MODERADO		
											2	CONCILIACIONES CONTABLES A TRAVÉS DEL CRUCE DE INFORMACIÓN VALIENDO EL ESTADO ACTUAL DE CADA UNA DE LAS FACTURAS ADICIONALES POR LAS DISTINTAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO Y OTRAS ENTIDADES QUIEN: APOYOS ADMINISTRATIVOS DE CARTERA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: RESULTADOS DE CRUCES Y ACTAS DE CONCILIACIÓN	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR		
											3	SEGUIMIENTO AL RECAUDO EN LOS COMITÉS FINANCIERO Y DE GERENCIA CON EL FIN DE IDENTIFICAR SI EL RECAUDO COINCIDE CON LO PROYECTADO Y SE ESTABLECEN ESTRATEGIAS PARA CONTINUIDAD DEL PROCESO DE RECAUDO QUIEN: GERENCIA, SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, PROCESO FINANCIERA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: ACTA DE COMITÉ	BAJA	MODERADO				
125	GESTIÓN FINANCIERA / PRESUPUESTO	ECONÓMICO	NO ESTABLECER EL PRESUPUESTO FINANCIERO DE LA ESE	FALTA DE PLANEACIÓN COMPARAR PAR A PAR	POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN DISCIPLINARIA FISCAL POR NO CONTAR CON UN PRESUPUESTO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN	PROCESO	BAJA	40%	MAYOR	50%	ALTA	1	COORDINACIÓN CON SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO Y DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO DAF, Y SECRETARÍA DE HACIENDA CONFISC PARA FINANCIAR PRESUPUESTALMENTE LA OPERACIÓN DE LA E.S.E QUIEN: REFERENTE DE PRESUPUESTO PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: EJECUCIÓN PRESUPUESTALES PARA QUE, PARA FINANCIAR PRESUPUESTALMENTE LA OPERACIÓN DE LA E.S.E	BAJA	MAYOR	ALTA	REDUCIR

			EL SERVIDOR O EL ÁREA QUE LO REGIMENA	DIFERENTES PROCESOS DE LAS BMS	FALLAS EN EL PROCESO	PROCESOS									3	SELECCIÓN DEL PROVEEDOR QUE CUMPLA CON LO REQUERIDO EN EL ESTUDIO PREVIO DE NECESIDADES QUIEN: PROFESIONAL DE COMPRAS PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: ESTUDIO PREVIO CON LA SELECCIÓN DEL PROVEEDOR	BAJA	MODERADO		
															4	VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DEL PROVEEDOR SELECCIONADO QUIEN: ÁREA DE COMPRAS PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: REGISTRO EN FORMATO LISTA DE DOCUMENTOS CONTRATACIÓN DIRECTA DE BIENES Y SERVICIOS	MUY BAJA	MODERADO		
134	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / ALMACÉN	ECONÓMICO	NO APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS	FALTA DE SEGUIMIENTO A LOS INVENTARIOS	POSIBILIDAD DE DETRIMENTO PATRIMONIAL, PROCESOS DISCIPLINARIOS POR VENCIMIENTO DE PRODUCTOS E INSUMOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	90%	MODERADO	80%	ALTA		1	RECEPCIÓN TÉCNICA DE LOS PRODUCTOS E INSUMOS VERIFICANDO QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO SEA MAYOR A UN AÑO QUIEN: AUXILIAR DE BODEGA PERIODICIDAD: CADA QUE LLEGAN LOS PEDIDOS EVIDENCIA: ACTAS DE RECEPCIÓN TÉCNICA ADMINISTRATIVA DE PRODUCTOS CON FECHA DE VENCIMIENTO	MEDIA	MODERADO			
														2	SEMAFORIZACIÓN DE PRODUCTOS Y MANEJO DE INVENTARIOS SEGUN LA METODOLOGÍA FEFO (PRIMERO EN VENCER PRIMERO EN SALIR) PARA LOS INSUMOS Y PRODUCTOS QUIEN: AUXILIAR DE BODEGA EVIDENCIA: ORDENES DE DESPACHO CON DESCRIPCIÓN Y RELACION DE FECHAS DE VENCIMIENTO	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	
														3	PRUEBAS ALEATORIAS CON EL FIN DE DETECTAR DESVIACIONES QUIEN: AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: FORMATO DE PRUEBAS ALEATORIAS PARA QUE: DETECTAR DESVIACIONES DEL CONTROL DE LOS INVENTARIOS	MUY BAJA	MODERADO			
135	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / ALMACÉN	ECONÓMICO	NO ADHERENCIA A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL ALMACÉN	NO APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS INADECUADO MANEJO DE LOS INVENTARIOS	POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN ECONÓMICA POR LA EXISTENCIA DE FALTANTES EN LOS INVENTARIOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA		1	VERIFICACIÓN DE LAS CANTIDADES FÍSICAS DE INSUMOS Y PRODUCTOS QUE INGRESAN AL ALMACÉN QUIEN: AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN PERIODICIDAD: CADA QUE LLEGA UN PEDIDO PARA QUE: VERIFICAR LAS CANTIDADES FÍSICAS DE INSUMOS INGRESADOS EVIDENCIA: ACTAS DE RECEPCIÓN ADMINISTRATIVA	MEDIA	MODERADO			
														2	VALIDACIÓN EN EL DESPACHO DE INSUMOS A PROCESOS Y SERVICIOS MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO "DESPACHO DE INSUMOS Y PRODUCTOS" QUIEN: AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN PERIODICIDAD: CADA QUE SE ENTREGA UN PEDIDO PARA QUE: VERIFICAR LAS CANTIDADES DE PRODUCTOS E INSUMOS DESPACHADAS	BAJA	MODERADO			
														3	PRUEBAS ALEATORIAS CON EL FIN DE DETECTAR DESVIACIONES QUIEN: AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: FORMATO DE PRUEBAS ALEATORIAS PARA QUE: DETECTAR DESVIACIONES E EL CONTROL DE LOS INVENTARIOS	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	
														4	PRUEBAS SELECTIVAS CON EL FIN DE DETECTAR DESVIACIONES QUIEN: OFICINA DE CONTROL INTERNO PERIODICIDAD: ALEATORIO PARA QUE: DETECTAR DESVIACIONES EN EL INVENTARIO DEL ALMACÉN EVIDENCIA: INFORME DE RESULTADOS DE LA SELECTIVA	MUY BAJA	MODERADO			
														5	TOMA FÍSICA DE INVENTARIO QUIEN: COMITÉ DE INVENTARIOS QUIEN DEBENA UNA MESA DE CONTROL PERIODICIDAD: SEMESTRAL PARA QUE: IDENTIFICAR DESVIACIONES EN LOS INVENTARIOS	MUY BAJA	MODERADO			
136	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / ALMACÉN	ECONÓMICO	INOportunidad de respuesta a las solicitudes de pedido	FALLAS EN LOS CONTROLES DE EXISTENCIAS FÍSICAS DISPONIBLES	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INSUMOS Y PRODUCTOS POR DESMANTECIMIENTO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	MEDIA	80%	MEJOR	40%	MODERADO		1	VERIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN Y EXISTENCIAS DE PRODUCTOS Y MATERIALES QUIEN: REFERENTE DE ALMACÉN PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: MATRIZ DE CONTROL DE CONSUMOS DE INSUMOS Y MATERIAL PARA QUE: PODER ESTABLECER LA ROTACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y DETERMINAR LAS NECESIDADES DE PEDIDOS	BAJA	MEJOR	MODERADO	REDUCIR	
														2	ESTABLECIMIENTO DE STOCKS MÍNIMOS Y MÁXIMOS DE INSUMOS Y PRODUCTOS PRODUCIDOS POR ALMACÉN QUIEN: REFERENTE DE ALMACÉN PERIODICIDAD: TRIMESTRAL PARA QUE: IDENTIFICAR LAS NECESIDADES DE PEDIDOS	BAJA	MEJOR			
														1	MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS QUIEN: INGENIERO BIOMÉDICOS PERIODICIDAD: MENSUAL COMO: DE ACUERDO A PROTOCOLOS DE MANTENIMIENTO ESTABLECIDOS POR EL FABRICANTE PARA QUE: MANTENER Y PROLONGAR LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO EVIDENCIA: REPORTE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVOS	MEDIA	MAJOR			
														2	QUE: VIGILANCIA ACTIVA QUIEN: REFERENTE DE TECNO VIGILANCIA COMO: A TRAVÉS DE LISTA DE CHEQUEO CON CÓDIGO B4FT-29 FORMATO LISTA DE CHEQUEO VIGILANCIA ACTIVA MENSUAL DE EQUIPOS SELECCIONADOS ALEATORIAMENTE EN PERIODOS TRIMESTRALES PARA QUE: IDENTIFICAR EL ESTADO DEL EQUIPO EVIDENCIA: B4FT-29 FORMATO LISTA DE CHEQUEO VIGILANCIA ACTIVA	BAJA	MAJOR			
137	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / BIOMÉDICO	ECONÓMICO	1. FALLAS - ALIATORIAS DE LOS EQUIPOS 2. EVENTOS EXTERNOS QUE PUEDAN AFECTAR EL FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS	1. FALTA DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS 2. DESCONOCIMIENTO DEL PERSONAL QUE REALIZA USO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	POSIBILIDAD DE DAÑOS O FALLAS EN LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DE LA INSTRUCIÓN Y TERCER CEGADOS QUE IMPIDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	MUY ALTA	100%	MAJOR	80%	ALTA		3	REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIAS QUIEN: REFERENTE DE TECNO VIGILANCIA PERIODICIDAD: CUINCUENAL COMO: REVISIÓN EN LA PAGINA DEL INVMA Y SEGUIMIENTO A TRAVÉS DEL FORMATO B4FT-32 * FORMATO DE REVISIÓN DE ALERTAS DE EQUIPOS* LA PAGINA DEL INVMA EVIDENCIA: FORMATO B4FT-32 * FORMATO DE REVISIÓN DE ALERTAS DE EQUIPOS* LA PAGINA DEL INVMA	BAJA	MAJOR	MODERADO	TRASLADAR REDUCIR	

	7 CORRESPONDENCIA		Divulgación de la información al interior del área competente para el direccionamiento del documento, * retraso en los	Falta de capacitación y experiencia para realizar el direccionamiento al área competente	CORRESPONDENCIA EN LA INSTITUCIÓN	PROCESOS																
143	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / ACTIVOS Fijos	ECONÓMICO	1. NO CUMPLIMIENTO DE PROCESOS DE TRASLADOS O BAJAS DE ACTIVOS Fijos. 2. DEBIL. SELECCIÓN DE PERSONAL ENTRENADO PARA EL MANEJO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS 3. RODEOS	INCUMPLIMIENTO DE PROCESOS DE TRASLADOS DE ACTIVOS Fijos	POSSIBILIDAD DE PÉRDIDA DE ACTIVOS DE LA ESE	DAÑOS A ACTIVOS Fijos (EVENTOS EXTERNOS)	PROCESO	ALTA	100%	MODERADO	80%	ALTA	2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CAPACITAR A LOS FUNCIONARIOS Y COLABORADORES EN TEMAS DE CORRESPONDENCIA Y ATENCIÓN AL USUARIO QUIEN: REFERENTE DE CORRESPONDENCIA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: LISTADOS DE ASISTENCIA, INFORME	BAJA	MODERADO						
													1	SEGUIMIENTO A TOMA FÍSCA DE ACTIVOS Fijos DE LA ENTIDAD QUIEN: ACTIVOS Fijos PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: INFORME DE ACTIVOS POR CADA DEPENDENCIA	MEDIA	MODERADO						
													2	PLAQUETEO MEDIANTE CÓDIGO QR A LOS ACTIVOS DE LA ESE CON EL FIN DE IDENTIFICAR EL INVENTARIO REAL DE LOS ACTIVOS QUIEN: ACTIVOS Fijos PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: MATRIZ DE ACTIVOS Fijos	BAJA	MODERADO						
													3	SEGUIMIENTO A CAMBIO DE RESPONSABLE DE CUSTODIA DE ACTIVOS Fijos QUIEN: ACTIVOS Fijos PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE RESPONSABLES ACTUALIZADO	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR				
													4	CAPACITACIONES EN EL MANEJO DE ACTIVOS A LOS RESPONSABLES DE ACTIVOS Fijos QUIEN: ACTIVOS Fijos PERIODICIDAD: LISTADOS DE ASISTENCIA EVIDENCIA: REGISTRO DE ASISTENCIA	MUY BAJA	MODERADO						
													5	SEGUIMIENTO DE ACTIVOS QUE PASAN POR NECESIDAD A OTRO SERVICIO MEDIANTE FORMATO TRASLADO DE ACTIVOS Fijos QUIEN: ACTIVOS Fijos PERIODICIDAD: A DEMANDA EVIDENCIA: INFORME DE TRASLADOS REALIZADO	MUY BAJA	MODERADO						
144	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	REPUTACIONAL	Dificultad en el mantenimiento de algunas áreas por la antigüedad de la servidumbre	Fallas en la ejecución del plan de mantenimiento	POSSIBILIDAD DE DAÑOS EN LA INFRAESTRUCTURA QUE OCURRAN FALLAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	ALTA	80%	MODERADO	60%	ALTA	1	EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO QUIEN: TALENTO HUMANO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: REGISTRO FOTOGRÁFICO, REGISTRO EN FORMATO DE REPORTE DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA CON CÓDIGO PE-IT-09	MEDIA	MODERADO						
													2	PRIORIZACIÓN DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO A CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO QUIEN: PROFESIONAL PYE PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: SOLICITUD Y MATRIZ MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA GPL-PT-15	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR				
145	SERVICIOS GENERALES	REPUTACIONAL	MAL MANEJO DE LOS PRODUCTOS DEL PERSONAL Y PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	EL PERSONAL NO SIGUE LOS LINEAMIENTOS DE LOS PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	POSSIBILIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A UNA INCORRECTA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA DE ÁREAS DE LA ESE	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	BAJA	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	SUPERVISIÓN DEL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN REALIZADA POR PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES QUIEN: JEFE DEL SERVICIO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: FORMATOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN FIRMADOS POR EL JEFE DEL SERVICIO	MEDIA	MODERADO						
													2	CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES SOBRE LOS PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN QUIEN: INGENIERA AMBIENTAL Y EMPRESA LADONSA PERIODICIDAD: MENSUAL Y TRIMESTRAL EVIDENCIA: FORMATO DE ASISTENCIA	BAJA	MODERADO	MODERADO	TRASLADAR REDUCIR				
													3	SEGUIMIENTO A LOS FORMATOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DILIGENCIADOS POR EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES QUIEN: SUPERVISORA DE LADONSA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: FORMATOS DILIGENCIADOS Y CONSOLIDADOS	BAJA	MODERADO						
146	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / SISTEMAS	ECONÓMICO	Aseguro incorrecto Fallas en el Filtro eléctrico No hay acondicionamiento de los equipos en el cambio de datos Los UPS que soportan el servidor no son correctamente los indicados	Fallas en los procesos de restauración de datos Inoperabilidad de programas Una	POSSIBILIDAD DE PÉRDIDA DE INFORMACIÓN POR FALLAS DEL SOFTWARE O HARDWARE DE LOS SERVIDORES	FALLAS TECNOLÓGICAS	PROCESO	ALTA	80%	MAYOR	80%	ALTA	1	ACTUALIZACIONES DE LOS SISTEMAS OPERATIVOS QUIEN: SISTEMAS PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTA DE ACTUALIZACIÓN	ALTA	MAYOR						
													2	BACK UP DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS SISTEMAS QUIEN: SISTEMAS PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: PLANILLA DE VERIFICACIÓN DE GENERACIÓN DE BACK UP	ALTA	MAYOR	ALTA	TRASLADAR REDUCIR				
													3	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS SERVIDORES Y DE LAS UPS QUE SE ENCUENTREN SOPORTANDO EL FLUIDO ELÉCTRICO QUIEN: SISTEMAS PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO	MUY BAJA	MAYOR						
147	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / SISTEMAS	ECONÓMICO	Las credenciales de acceso a los sistemas de información no son seguras	Las credenciales de acceso a los sistemas de información no son seguras No se realizan backup de toda la información	ROBO, ALTERACIÓN Y/O PÉRDIDA DE LA INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD POR ACCESO INDEBIDO DE LA INFORMACIÓN	FALLAS TECNOLÓGICAS	PROCESOS	ALTA	80%	MODERADO	80%	ALTA	1	EVALUACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE USUARIOS MEDIANTE BLOQUEO DE USUARIOS QUE TIENEN CONTRASEÑAS DE FÁCIL ACCESO QUIEN: TALENTO HUMANO DE SISTEMAS PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: PANTALLAZOS EN DINÁMICA GERENCIAL	MEDIA	MODERADO	MODERADO	TRASLADAR REDUCIR				
													2	CAPACITACIONES DE SENSIBILIZACIÓN A LOS FUNCIONARIOS SOBRE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN QUIEN: SISTEMAS PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: PLANILLA DE ASISTENCIA	BAJA	MODERADO						

164	CONTROL INTERNO	ECONOMICO	DEL CRONOGRAMA DE AUDITORIAS	CRONOGRAMA DE AUDITORIAS	LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	100%	MODERADO	80%	ALTA	2	ELABORACIÓN DE AUDITORIAS PROGRAMADAS POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO QUEEN: CONTROL INTERNO PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: INFORME DE AUDITORIAS	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
165	CONTROL INTERNO	ECONOMICO	NO PRESENTACIÓN DE INFORMES A FINES DE CONTROL	NO PRESENTACIÓN DE INFORMES A FINES DE CONTROL	PROBABILIDAD DE REPORTE INOPORTUNO DE INFORMES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	PROGRAMACIÓN DE PRESENTACIÓN Y ENVIO DE INFORMES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO QUEEN: OFICINA DE CONTROL INTERNO PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: CRONOGRAMA DE AUDITORIAS	MEJORA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
												2	PRESENTACIÓN Y ENVIO DEL INFORME A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE QUEEN: OFICINA DE CONTROL INTERNO PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: INFORME Y PANTALLAZO	MEDIA	MODERADO		
166	CONTROL INTERNO	ECONOMICO	NO SE REPORTA LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	NO SE REPORTA LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	PROBABILIDAD DE OMBIÓN A LOS REQUISITOS DE INFORMACIÓN SOLICITADOS POR LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	SOLICITUDES DE INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO POR MEDIO FÍSICO Y CORRE ELECTRONICO PERIODICIDAD: A DEMANDA EVIDENCIA: SOLICITUDES DE INFORMACIÓN	MEDIA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR
												2	REPORTE AL REPRESENTANTE LEGAL O SUPERVISOR DEL CONTRATO EL INCUMPLIMIENTO DE CAMBIO A LOS REQUERIMIENTOS QUEEN: OFICINA DE CONTROL INTERNO PERIODICIDAD: A DEMANDA EVIDENCIA: REPORTE GENERADO	MEDIA	MODERADO		
167	CONTROL INTERNO	ECONOMICO	NO CONTAR CON BUENA UBICACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	NO CONTAR CON BUENA UBICACIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	PROBABILIDAD DE ACCIDENTES POR ENTORNO DE ALTO RIESGO QUE RODEA A LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	100%	MODERADO	80%	ALTA	1	SEGUIMIENTO A MANTENIMIENTOS REALIZADOS AL TANQUE DE OXIGENO Y PLANTA ELÉCTRICA	BAJA	MODERADO	MODERADO	REDUCIR

ANDRÉS MAURICIO GONZÁLEZ AYCEDO

Mayra Alejandra Hernández Gómez - Profesional de Calidad
 Luisa Fernanda Salamanca - Profesional Especializado de Calidad
 Alex Francisco Bogota - Profesional Especializado de Planeación
 Diana Marcela Forero Delgado - Subgerente Comunitario
 Diana Marcela Forero Delgado - Subgerente Administrativo Encargado
 David Alberto Rojas Flórez - Subgerente Científico