Código y Versión
PL-FT-12 V02
Página

FORMATO MATRIZ DE RIESGO POR PROCESO

PROCESO: INSTITUCIONAL

OBJETIVO: Implementar acciones continuas y sistemáticas para la prevención, mitigación y control de los riesgos que puedan afectar el desarrollo de la misión de la Empresa Social del Estado

IDENTIFICACION DEL RIESGO: Identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance y, también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.

VALORACION 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 inicial

REFERENCIA	PROCESO/SUBPROCESO	IMPACTO Que	CAUSA Como	CAUSA RAIZ Por que	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO Debe contener todos los detalles que sean necesarios y que sea fácil de entender	CLASIFICACIÓN DEL RIESGO	TIPOLOGIA	FRECUENCIA	PROBABILIDAD INHERENTE	%	AFECTACIÓN ECONÓMICA(SMMLV	IMPACTO INHERENTE	%	ZONA DE RIESGO INHERENTE
1	**JURÍDICA**	ECONÓMICO	No actuar en cada una de las etapas procesales y dentro de los términos establecidos por Ley, en las actuaciones que deben surtirse en los procesos judiciales, tramites extrajudiciales y administrativos a cargo. La falta de talento humano abogados para la defensa judicial	Sentencias adversas a la E.S.E que impongan obligaciones de hacer o pecuniarias y vencimiento de términos y se inicie por los Entes de Control, procesos disciplinarios y fiscales.	POSIBILIDAD DE SANCIONES Y CONDENAS, POR OMISIONES DE LA OFICINA JURÍDICA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	4000	ALTA	80%	500	CATASTROFICO	100%	EXTREMO
2	**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, VÍRICO, PARASITARIO Y PRIÓNICO)	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	400	MEDIA	60%	500	CATASTROFICO	100%	EXTREMO
3	**GERENCIA**	ECONOMICO	Falta de recursos financieros para el cumplimiento de las politicas y/o planes estrategicos	Falta de seguimiento en el cumplimiento de políticas, planes y proyectos institucionales	Probabilidad de incumplir requisitos nomativos o lineamientos institucionales que conlleven a sanciones administrativas	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	500	ALTA	80%	90	MODERADO	60%	ALTA
4	**GERENCIA**	ECONOMICO	Gastos innecesarios, y sobrecostros presupuestales	Fallas en el control y análisis de los indicadores financieros	Posibilidad de afectación economica de la organización por inadecuado manejo de recursos financieros, gastos innecesarios, y sobrecostros presupuestales	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	90	MODERADO	60%	ALTA
5	**GERENCIA**	REPUTACIONAL	Falta de planeación en los procesos de atención Contratación de talento humano carente de experiencia y/o vocación de servicio	Falta de monitoreo y seguimiento a los indicadores de calidad en la prestación de los servicios Falta de estrategias de capacitación, formación, sensibiización y acompañamiento al talento humano de los servicios	Posibilidad 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	5000	MUY ALTA	100%	90	MODERADO	60%	ALTA
6	**GERENCIA**	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 auditorias	Posibilidad de tomar decisiones incorrectas por desconocimiento de los resultados de revisión del sistema de calidad	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	500	ALTA	80%	90	MODERADO	60%	ALTA
7	**PLANEACIÓN**	REPUTACIONAL	Entrega inoportuna 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 ENVIÓ DE INFORMACIÓN A ENTIDADES EXTERNAS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	152	MEDIA	60%	300	MAYOR	80%	ALTA
8	**PLANEACIÓN**	REPUTACIONAL	No se cuenta con un sistema de	No contar con información confiable, oportuna y clasificada para formular , hacer	POSIBILIDAD DE PRESENTAR LOS INFORMES DE GESTIÓN Y PLAN OPERATIVO ANUAL CON BAJA	EJECUCIÓN Y	PROCESO	5	BAJA	40%	100	MAYOR	80%	ALTA

VALORACION 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.

PLAN DE ACCION: se debe definir de manera clara la actividad realizada que permite reducir o mitigar el riesgo, junto con fechas establecidas y su respectiva evidencia.

REFERENCIA	No CONTROL	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	ATRIBUTOS: TIPO	IMPLEMENTACIÓN	CALIFICACIÓN	DOCUMENTACIÓN	FRECUENCIA	REGISTRO	PROBABILIDAD RESIDUAL	PROBABILIDAD RESIDUAL FINAL	%	IMPACTO RESIDUAL FINAL	ZONA DE RIESGO FINAL	TRATAMIENTO DEL RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA IMPLEMENTACIÓN / PERIODICIDAD	INDICADOR	FECHA SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO	ESTADO	RIESGO SE MATERIALIZO: SI	NO
1	1	QUE: SEGUIMIENTO A LA CONTESTACIÓN DE DERECHOS DE PETICIÓN DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS QUIEN: TALENTO HUMANO DE JURÍDICA PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: APLICATIVO GEJUR- TRAZABILIDAD EN CORREOS ELECTRÓNICOS DESVIACIÓN DEL CONTROL MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO :	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	100%	CATASTROFICO	EXTREMO	REDUCIR	REALIZAR SEGUIMIENTO A LA CONTESTACIÓN DE DERECHOS DE PETICIÓN DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS	TALENTO HUMANO DE JURÍDICA	SEMANAL	Seguimiento de procesos judiciales que se manejan en la oficina jurídica, numero de etapas procesales desarrolladas en cada proceso / número de etapas procesales contestadas dentro del término de ley .141 procesos / 141 procesos que se les realiza seguimiento por los abogados y dependiente judicial,					
	2	QUE: SEGUIMIENTO Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABLE PARA CONTESTACIÓN Y DEBIDA TRAZABILIDAD MEDIANTE EL APLICATIVO GEJUR - GESTIÓN JURÍDICA QUIEN: REFERENTE PROCESO JURÍDICA PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: APLICATIVO GEJUR DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	100%	CATASTROFICO			REALIZAR SEGUIMIENTO Y ASIGNACIÓN DE RESPONSABLE PARA CONTESTACIÓN Y DEBIDA TRAZABILIDAD MEDIANTE EL APLICATIVO GEJUR - GESTIÓN JURÍDICA	REFERENTE PROCESO JURÍDICA	DIARIO						
	3	QUE: SEGUIMIENTO A LA CONTESTACIÓN DE DERECHOS DE PETICIÓN DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS QUIEN: TALENTO HUMANO DE JURÍDICA PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: APLICATIVO GEJUR- TRAZABILIDAD EN CORREOS ELECTRÓNICOS DESVIACIÓN DEL CONTROL MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	17%	MUY BAJA	100%	CATASTROFICO			REALIZAR SEGUIMIENTO A LA CONTESTACIÓN DE DERECHOS DE PETICIÓN DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS	TALENTO HUMANO DE JURÍDICA	SEMANAL						
	4	QUE: SEGUIMIENTO A LA CONTESTACIÓN DE DERECHOS DE PETICIÓN DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS QUIEN: TALENTO HUMANO DE JURÍDICA PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: APLICATIVO GEJUR- TRAZABILIDAD EN CORREOS ELECTRÓNICOS DESVIACIÓN DEL CONTROL MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	12%	MUY BAJA	100%	CATASTROFICO			REALIZAR SEGUIMIENTO A LA CONTESTACIÓN DE DERECHOS DE PETICIÓN DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS	TALENTO HUMANO DE JURÍDICA	SEMANAL						
2	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: ANÁLISIS DE PRUEBAS DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN A TRAVÉS DE PRUEBAS DOMIC Y CREMATOCRITOS REALIZADOS QUIEN: JEFE O NUTRICIONISTA PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: PLATAFORMA SAMI, FORMATO DE LINEAMIENTOS DEL BANCO DE LECHE DESVIACIÓN DEL CONTROL: RIESGO DE CONTAMINACIÓN DE LECHE MATERNA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	100%	CATASTROFICO	EXTREMO	REDUCIR	REALIZAR ANÁLISIS DE PRUEBAS DE SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN A TRAVÉS DE PRUEBAS DOMIC Y CREMATOCRITOS REALIZADOS	JEFE O NUTRICIONISTA	SEMANAL	Numero de recién nacidos que presento sepsis secundaria a la administración del leche humana / numero de beneficiarios del Banco de Leche Humana (BLH)					
	2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: ANÁLISIS DE PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS REALIZADAS QUIEN: JEFE O NUTRICIONISTA O MEDICO DEL BANCO DE LECHE PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: REPORTE EN SAMI (SISTEMA DE ACOMPAÑAMIENTO MATERNO INFANTIL) DESVIACIÓN DE CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	100%	CATASTROFICO			REALIZAR ANÁLISIS DE PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS	JEFE O NUTRICIONISTA O MEDICO DEL BANCO DE LECHE	SEMANAL						
	3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE BANCO DE LECHE EN LINEAMIENTOS DEL BANCO DE LECHE HUMANO QUIEN: JEFE DEL SERVICIO /GOBERNACIÓN /RED IBEROAMERICANA DE BANCOS DE LECHE PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: CERTIFICACIONES DESVIACIÓN DEL CONTROL: AUMENTO DEL RIESGO DE INFECCIONES CRUZADAS O DE INADECUADO PROCESAMIENTO DE LECHE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	13%	MUY BAJA	100%	CATASTROFICO			REALIZAR CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE BANCO DE LECHE EN LINEAMIENTOS DEL BANCO DE LECHE HUMANO	JEFE DEL SERVICIO /GOBERNACIÓN /RED IBEROAMERICANA DE BANCOS DE LECHE	ANUAL						
3	1	DESCRIPCION DEL CONTROL Que: Monitoreo a objetivos institucionales mediante la medicion de indicadores relacionados con el cumplimiento Quien: Asesores de gerencia, lideres y Gerente Periodicidad: semestral Como: a traves de la consolidación del PAS, Plan de Gestión, POA por proceso y Plan indicativo con el fin de determinar el cumplimiento de los objetivos institucionales Evidencia: Infome de seguimiento a objetivos intitucionales Desviación del control: posible incumplimiento o desviación de indicadores de objetivos institucionales	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	Monitoreo a objetivos institucionales mediante la medicion de indicadores relacionados con el cumplimiento	Asesores de gerencia, lideres y Gerente	Semestral	Porcentaje de indicadores estratégicos con cumplimiento Número de indicadores estratégicos estratégicos con cumplimiento de metas/Total de indicadores estratégicos monitoreados					
	2	DESCRIPCION DEL CONTROL Que: seguimiento al plan de accion de politicas institucionales Quien: Asesores de gerencia,lideres y Gerente Periodicidad: semestral Como: mediante el seguimiento al cumplimiento de los planes de acción establecido en las politicas instucionales Evidencia: informe de seguimiento Politicas institucionales Desviación del control: Incumplimiento en la ejecucción del plan de acción de politicas	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			seguimiento al plan de accion de politicas institucionales	Asesores de gerencia, lideres y Gerente	Semestral						
	3	DESCRIPCION DEL CONTROL Que: Seguimiento a proyectos de inversion Quien: Asesores de gerencia,lideres y Gerente lideres y Gerente Periodicidad: trimestral Como: mediante el seguimiento en la ejecuccipn de proyectos de inversión vigentes Evidencia: Informe de seguimiento a proyectos de inversión Desviación del control: posibles fallas en la ejección de proyectos de inversión	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	17%	MUY BAJA	60%	MODERADO			Seguimiento a proyectos de inversion	Asesores de gerencia, lideres y Gerente	Trimestral						
	4	DESCRIPCION DEL CONTROL Que: seguimiento a planes institucionales reglamentados por el Decreto 612 del 2018 Quien:Asesores de gerencia,, lideres y Gerente Periodicidad: trimestral Como: mediante el seguimiento al cumplimiento de planes institucionales Evidencia: informe de seguimiento a planes institucionales Desviación del control: Incumplimiento de Plan Institucional	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	10%	MUY BAJA	60%	MODERADO			seguimiento a planes institucionales reglamentados por el Decreto 612 del 2018	Asesores de gerencia, lideres y Gerente	Trimestral						
	5	DESCRIPCION DEL CONTROL Que: Seguimiento a reportes de entes de control Quien: Asesores de gerencia,, lideres y Gerente Periodicidad: trimestral Como: mediante la notificación trimestral a los responsables de reporte, y verificación de evidencias del reporte Evidencia: Matriz de informes Desviación del control: incumplimiento en el reporte a entes de control	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	6%	MUY BAJA	60%	MODERADO			Seguimiento a reportes de entes de control	Asesores de gerencia, lideres y Gerente	Trimestral						
4	1	DESCRIPCION DEL CONTROL Que: Monitoreo y seguimiento a los indicadores financieros y su intervención inmediata en caso de desviaciones Quien: Asesores de gerencia, lideres y Gerente Cuándo: Trimestral Para qué: Para gestionar e intervenir los cambios que pueden afectar la normal operación de la organización Medio de verificación: informe de seguimiento Desviación del control: Desequilibrio presupuestal, riesgo financiero	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	Monitoreo y seguimiento a los indicadores financieros y su intervención inmediata en caso de desviaciones	Asesores de gerencia,, lideres y Gerente	Trimestral	Porcentaje de indicadores financieros analizados con resultado satisfactorio analizados / total de indicadores finaniceros					
5	1	DESCRIPCION DEL CONTROL Que: Monitoreo de la Matriz de indicadores de Calidad MOCA y gestion de las desviaciones con el colaborador responsable de la generación del dato Quien:Asesores de gerencia, lideres y Gerente Cuándo: Trimestralmente Para qué: Para verificar el cumplimiento en la prestación de los servicios y gestionar las mejoras frente a las desviaciones dando cumplimento a los criterios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Desviación del control: Socializar las desviaciones de los indicadores y establecer planes de mejoramiento ante las mismas	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	Monitoreo de la Matriz de indicadores de Calidad MOCA	Asesores de gerencia,, lideres y Gerente	Trimestral	Porcentaje de indicadores desviados con planes de mejoramiento					
6	1	DESCRIPCION DEL CONTROL Que: Analizar los resultados de las auditorias de monitoreo y seguimiento y solicitar las mejoras frente a las desviaciones Quien: Gerente o delegado de la gerencia Cuándo: trimestral Para qué: Para asegurar el restablecimiento del servicio, cumplimiento normativo y normal operación de los procesos Desviación del control: Cuando no se presentan de manera oportuna y real los resultados de las evaluaciones u auditorias del proceso y/o no se gestionan las mejoras correspondientes	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	Analizar los resultados de las auditorias de monitoreo y seguimiento y solicitar las mejoras frente a las desviaciones	Gerente o delegado de la gerencia	Trimestral	Porcentaje de cumplimiento de las auditorias					
7	1	QUE: SEGUIMIENTO Y REPORTE A LOS RESPONSABLES DE ENTREGA DE INFORMES MEDIANTE CRONOGRAMA DE INFORMES INSTITUCIONAL PL-FT-19 V01 QUIEN: PROFESIONAL DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: QUINCENAL EVIDENCIA: OFICIOS ENVIADOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: ENTREGA INOPORTUNA DE INFORMES	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR	SEGUIMIENTO Y REPORTE A LOS RESPONSABLES DE ENTREGA DE INFORMES MEDIANTE CRONOGRAMA DE INFORMES INSTITUCIONAL PL-FT-19 V01	PROFESIONAL DE PLANEACIÓN	QUINCENAL	total de informes presentados en el periodo con evidencia/ total informes contenidos en el cronograma (en el periodo)					
	2	QUE: SEGUIMIENTO A LA ENTREGA OPORTUNA DE INFORMES MEDIANTE CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL RESPONSABLE QUIEN: PROFESIONAL DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: CERTIFICACIONES DE REPORTE DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES SANCIONES A LA INSTITUCIÓN	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	80%	MAYOR			SEGUIMIENTO A LA ENTREGA OPORTUNA DE INFORMES MEDIANTE CERTIFICACIÓN POR PARTE DEL RESPONSABLE	PROFESIONAL DE PLANEACIÓN	MENSUAL						
8	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 EVIDENCIA: ACTA DEL AVANCE POR CADA INDICADOR CON SU RESPECTIVO SOPORTE DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	24%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR	MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LOS INDICADORES DE LA MATRIZ DE PLAN DE GESTIÓN Y PLAN OPERATIVO ANUAL	PROFESIONAL DE PLANEACIÓN	MENSUAL						

8	PLANEACIÓN	REPUTACIONAL	información integrado	seguimiento y dar cumplimiento a las metas programadas en el plan de gestión y el plan operativo anual	CALIDAD O INFORMACIÓN ERRADA CONLLEVANDO A UNA MALA TOMA DE DECISIONES POR PARTE DE LA ALTA GERENCIA	ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	5	BAJA	40%	100	MAYOR	80%	ALTA	2	QUE: CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE GESTIÓN Y PLAN OPERATIVO ANUAL QUIEN: PROFESIONAL DE PLANEACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: ACTA DEL AVANCE POR CADA INDICADOR CON SU RESPECTIVO SOPORTE E INFORME CONSOLIDADO DESVIACIÓN DEL CONTROL: INFORMACIÓN ERRADA POR FALTA DE VERIFICACIÓN	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	14%	MUY BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR	CONSOLIDACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA VERACIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PLAN DE GESTIÓN Y PLAN OPERATIVO ANUAL	PROFESIONAL DE PLANEACIÓN	MENSUAL						
9	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	REPUTACIONAL	1. Falencias en la estructura estudios y documentos previos de la etapa precontractual 2. Debilidades en la Supervisión de los contratos suscritos con los contratistas y las empresas tercer izadas	falta de comunicación entre los procesos y subprocesos que participan en la contratación	POSIBILIDAD DE CONDENAS Y/O SANCIONES ADMINISTRATIVAS SOLIDARIAS EN CONTRA DE LA ENTIDAD POR PRESUNTA INTERMEDIACIÓN LABORAL	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	1200	ALTA	0,8	50	MODERADO	0,6	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUÉ: SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA LISTA DE CHEQUEO TH-FT-26 "FORMATO LISTA DE CHEQUEO CONTRATACIÓN DIRECTA", Y DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A CARGO DEL CONTRATISTA QUIÉN: SUPERVISOR (ES) DE LOS CONTRATOS PERIODICIDAD: CUANDO SE HACE LA VERIFICACIÓN DE REQUISITOS CONTRACTUALES Y CUANDO SE REALIZA EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A CARGO DEL CONTRATISTA - MENSUAL COMO: INFORME DE SUPERVISIÓN, REQUERIMIENTOS Y SOLICITUDES DE LA SUPERVISIÓN PARA QUÉ: PARA QUE SE CUMPLA A CABALIDAD EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DEL CONTRATISTA MEDIO DE VERIFICACIÓN: INFORME DE SUPERVISIÓN, ACTAS DE SEGUIMIENTO Y ACTAS DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DESVIACIÓN DEL CONTROL: DOCUMENTACIÓN NO REVISADA POR TALENTO HUMANO E INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL DEL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LA LISTA DE CHEQUEO TH-FT-26 "FORMATO LISTA DE CHEQUEO CONTRATACIÓN DIRECTA", Y DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A CARGO DEL CONTRATISTA	SUPERVISOR (ES) DE LOS CONTRATOS	MENSUAL	1. NÚMERO DE CARPETAS SIN LISTA DE CHEQUEO FIRMADA POR TALENTO HUMANO / NÚMERO DE CARPETAS RADICADAS EN LAS SUBGERENCIAS 2. NÚMERO DE CONTRATISTAS CON INCUMPLIMIENTOS PARCIALES O TOTALES DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES / NÚMERO DE CONTRATISTAS TOTAL					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO DE TEMPOS DE RADICACIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LOS ASPIRANTES MEDIANTE FORMATO TH-FT- 44 "MATRIZ DE SEGUIMIENTO SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO " QUIEN: PROFESIONALES DE TALENTO HUMANO PERIODICIDAD: CADA QUE SE GENERE LA NECESIDAD DE UNA VINCULACIÓN COMO: REGISTRO DE LAS FECHAS EN LA QUE SE RECIBE, SE GESTIONA Y SE ENTREGA LA DOCUMENTACIÓN A LA SUBGERENCIA CORRESPONDIENTE PARA QUE: LLEVAR CONTROL SOBRE LOS TIEMPOS DE LA VINCULACIÓN Y GARANTIZAR QUE ESTÉN APROBADAS POR LA ADMINISTRACIÓN MEDIO DE VERIFICACIÓN: FORMATO TH-FT- 44 "MATRIZ DE SEGUIMIENTO SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO " DESVIACIÓN DEL CONTROL: PROCESO NO CUENTA CON LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DE TALENTO HUMANO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR SEGUIMIENTO DE TEMPOS DE RADICACIÓN Y APROBACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LOS ASPIRANTES MEDIANTE FORMATO TH-FT- 44 "MATRIZ DE SEGUIMIENTO SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO "	PROFESIONALES DE TALENTO HUMANO	CADA QUE SE GENERE LA NECESIDAD DE UNA VINCULACIÓN						
															3	DESCRIPCION DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO DE SELECCIÓN Y VINCULACIÓN A CADA UNO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN MEDIANTE EL FORMATO TH-FT-45 " SEGUIMIENTO SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO QUIEN: PROFESIONALES DE TALENTO HUMANO PERIODICIDAD: CADA QUE SE GENERE LA NECESIDAD DE UNA VINCULACIÓN COMO: REGISTRO INDIVIDUAL POR ASPIRANTE DE LAS FECHAS EN LA QUE SE RECIBE, SE GESTIONA Y SE ENTREGA LA DOCUMENTACIÓN A LA SUBGERENCIA CORRESPONDIENTE PARA QUE: LLEVAR CONTROL SOBRE LOS TIEMPOS DE LA VINCULACIÓN Y GARANTIZAR QUE ESTÉN APROBADAS POR LA ADMINISTRACIÓN MEDIO DE VERIFICACIÓN: FORMATO TH-FT- 45 "MATRIZ DE SEGUIMIENTO SELECCIÓN Y INCLUSIÓN DEL TALENTO HUMANO " DESVIACIÓN DEL CONTROL: PROCESO NO CUENTA CON LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DE TALENTO HUMANO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	17%	MUY BAJA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO DE SELECCIÓN Y VINCULACIÓN A CADA UNO DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN MEDIANTE EL FORMATO TH-FT-45 " SEGUIMIENTO SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DEL TALENTO HUMANO	PROFESIONALES DE TALENTO HUMANO	CADA QUE SE GENERE LA NECESIDAD DE UNA VINCULACIÓN						
															4	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: NOTIFICACIÓN DE NOVEDADES A LAS SUBGERENCIAS CORRESPONDIENTES QUIEN: 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 PARA QUE: LLEVAR LA TRAZABILIDAD UBICACIÓN DE LAS CARPETAS DE LOS ASPIRANTES MEDIO DE VERIFICACIÓN: OFICIOS RADICADOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: CARPETA RADICADA CON OFICIO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	12%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR NOTIFICACIÓN DE NOVEDADES A LAS SUBGERENCIAS CORRESPONDIENTES	REFERENTE DEL PROCESO TALENTO HUMANO	CADA QUE UNA HOJA DE VIDA DEBE SER RADICADA EN LA SUBGERENCIA CORRESPONDIENTE						
10	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO/ SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	REPUTACIONAL	Desconocimiento por el personal del SG 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	5000	MUY ALTA	100%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. QUIEN: REFERENTE DE SST PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: PLAN DE TRABAJO ANUAL, INDICADORES DE GESTIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: AUMENTO DE ACCIDENTABILIDAD LABORAL Y ENFERMEDAD LABORAL	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SEGUIMIENTO A INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SEMESTRAL	Número de trabajadores accidentados en el año/número total de trabajadores					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CAPACITACIÓN ACORDE A CRONOGRAMA PROGRAMADO DESDE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. QUIEN: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CON ASESORÍA DE AXA COLPATRIA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: CRONOGRAMA Y LISTADOS DE ASISTENCIA DESVIACIÓN DEL CONTROL: AUMENTO DE ACCIDENTABILIDAD LABORAL Y ENFERMEDAD LABORAL	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR CAPACITACIÓN ACORDE A CRONOGRAMA PROGRAMADO DESDE EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MENSUAL						
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUIEN: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODICIDAD: UN SERVICIO MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE INSPECCIONES Y CRONOGRAMA DE INSPECCIONES DESVIACIÓN DEL CONTROL: AUMENTO DE ACCIDENTABILIDAD LABORAL Y ENFERMEDAD LABORAL	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	25%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR INSPECCIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	MENSUAL						
															4	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DEL CRONOGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUIEN: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA Y SOPORTES DE EVIDENCIAS. DESVIACIÓN DEL CONTROL: AUMENTO DE ACCIDENTABILIDAD LABORAL Y ENFERMEDAD LABORAL	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	18%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES DEL CRONOGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	TRIMESTRAL						
															5	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES QUIEN: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: FORMATO DE INVESTIGACIONES DILIGENCIADO DESVIACIÓN DEL CONTROL: AUMENTO DE ACCIDENTABILIDAD LABORAL Y ENFERMEDAD LABORAL POR DESCONOCIMIENTO DE LAS CAUSA DE LOS EVENTOS Y PLAN DE ACCIÓN	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	18%	MUY BAJA	45%	MODERADO			REALIZAR INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	SEMESTRAL						
11	GESTIÓN DE 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 medico 4. Inadecuada supervisión del personal en formación.	POSIBILIDAD DE OBJECIONES DE LAS EAPB POR INADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	10	MENOR	40%	ALTA	1	Quién - Responsable: Auditoria concurrente Cuándo - Periodicidad: Diariamente Qué - Actividad :revisar las Historia clínica de paciente de urgencias y de estancia hospitalaria. Gestionar con los médicos hospitalarios y especial alistas los hallazgos evidenciadas solicitando la creación de notas aclaratorias y demás que se considere pertinente. Cómo - Alineado a Guías, procedimientos, protocolos, resolución 1995 del 1999. Para qué: Para Prevenir el inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, la ausencia de soporte de pertinencia de los paraclínicos realizados. Medio de Verificación: Matriz diaria de auditoria concurrente. Desviación del Control: Qué pasa cuando se presenta observaciones o desviación resultantes de la ejecución del control. reunión para revisar las causas de la desviación con los lideres de proceso	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	70%	ALTA	40%	MENOR	MODERADO	REDUCIR	MATRIZ DE CONSOLIDADO DE HALLAZGOS DE AUDITORIA CONCURRENTE, NOVEDADES DE AUDITORIA	AUDITORIA CONCURRENTE	SEMANAL	No total de hallazgos gestionados de diligenciamiento de HC ______________ *100 No total de hallazgos identificados de diligenciamiento de HC. META: Por definir					
															2	Quién - Responsable: Auditoria concurrente Cuándo - Periodicidad: Trimestral Qué - Actividad : Realizar auditoria de diligenciamiento de historia clínica de personal medico hasta la socialización de los hallazgos identificados a calidad y las especialidades priorizadas. Cómo - Aplicación de listas de chequeo de auditoria de diligenciamiento de HC. Para qué: Determinar el porcentaje de adherencia al diligenciamiento de historia clínica y solicitar a las especialidades y líder de proceso la intervención de los principales hallazgos. Medio de Verificación: Informe de auditoria de diligenciamiento de hc y socialización del mismo de manera trimestral. Desviación del Control: Las desviaciones identificadas serán reportadas a la subgerencia científica, calidad y líder de proceso para la respectiva intervención.	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	15%	MEDIA	40%	MENOR		COMPARTIR	AUDITORIA DE ADHERENCIA A DILIGENCIAMIENTO A HISTORIAS CLÍNICAS	AUDITORIA CONCURRENTE	TRIMESTRAL	Total de historias clínicas adecuadamente diligenciadas/ total de historias clínicas auditadas x100 META: 85,1-95%					
12	GESTIÓN DE 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. 5. Múltiples formatos de consentimiento informado.	POSIBILIDAD DE IMPLICACIÓN MEDICO LEGAL INSTITUCIONAL POR INADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	24	MEDIA	60%	499	MAYOR	80%	ALTA	1	Quién - Responsable: Auditoria concurrente y archivo Cuándo - Periodicidad: Diario Qué - Actividad : Realizar auditoria de diligenciamiento de consentimiento informado verificando el correcto diligenciamiento de la firma del personal medico Cómo -Verificación del consentimiento en físico Para qué: solicitar la corrección inmediata del consentimiento antes de ingresar a archivo definitivo Medio de Verificación: consentimientos informados corregidos Desviación del Control: en los casos de requerimiento en proceso judiciales este podría ser un factor de riesgo para implicación y fallas durante la prestación del servicio	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	AUDITORIA DE ADHERENCIA A DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	AUDITORIA CONCURRENTE	DIARIO	Total de consentimiento informados adecuadamente diligenciados/ total de consentimientos informados auditadas x100 META: 85,1 - 95%					
															2	Quién - Responsable: Auditoria concurrente- auditor de personas jurídicas Cuándo - Periodicidad: Diario y consolidación Trimestral Qué - Actividad : Realizar auditoria de diligenciamiento de consentimiento informado y la comprensión por parte del paciente y/o su familia hasta la socialización de los hallazgos identificados a la subgerencia científica, calidad y las especialidades priorizadas. Cómo - Aplicación de listas de chequeo de auditoria de diligenciamiento de consentimiento Informado. Para qué: Determinar el porcentaje de adherencia al diligenciamiento de consentimiento informado y solicitar a las especialidades y líder de proceso la intervención de los principales hallazgos. Medio de Verificación: Informe de auditoria de diligenciamiento de consentimiento informado y socialización del mismo de manera trimestral. Desviación del Control: Las desviaciones identificadas serán reportadas a la subgerencia científica, calidad y líder de proceso para la respectiva intervención.	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			Realizar auditoria de diligenciamiento de consentimiento informado y la comprensión por parte del paciente y/o su familia	AUDITORIA CONCURRENTE	TRIMESTRAL						

13	**AUDITORIA CONCURRENTE**	ECONÓMICO	No se tengan los soportes en la hc, notas de enfermería y resultado a procedimiento que se hayan prestado durante la atención intrahospitalaria por lo tanto no se puede generar el recobro o soportar la objeción a la EAPB.	1. Falta de adherencia al correcto diligenciamiento de la historia clínica (interpretación de paraclínicos, justificación de estancia), notas de enfermería de la utilización de insumos y soportes de administración de medicamentos. 2. Desconocimiento de los principales hallazgos identificados 3. Falta de compromiso por parte del personal médico , profesionales de apoyo y de enfermería 4. Rotación de personal de enfermería. 5. Desconocimiento del proceso operativo de los registros de la administración de medicamentos.	POSIBILIDAD DE OBJECIONES DE LAS EAPB POR AUSENCIA DE SOPORTES MÉDICOS, Y DE ENFERMERÍA PARA EL ADECUADO RECOBRO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	500	ALTA	80%	99	MODERADO	60%	ALTA	1	Quién - Responsable: Auditoria concurrente Cuándo - Periodicidad: Diariamente - consolidado trimestral de hallazgos Qué - Actividad : Revisar durante la auditoria concurrente el adecuado diligenciamiento de la historia clínica medica y de enfermería, verificar los soportes de apoyo diagnostico realizado y la administración de medicamentos, y gestionar de inmediato con los jefes supervisores de las áreas la corrección de los mismos. Como - Alineado a Guías, procedimientos, protocolos institucionales. Para qué- Para prevenir la ausencia de soportes de administración, justificación e interpretación de apoyo diagnostico realizado al paciente. Medio de Verificación: Evidencia de la ejecución del control Informe presentado por Auditoria concurrente, consolidado trimestral. Desviación del Control: Qué pasa cuando se presenta observaciones o desviación resultantes de la ejecución del control. Reunión para socializar los principales hallazgos, sugerir acciones correctivas, plantear acuerdos de servicios a los líderes responsables del proceso.	DETECTIVE 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	0%	SIN DOCUMENTAR	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	80%	ALTA	60%	MODERADO	ALTA	REDUCIR	INFORME DE AUDITORIA DE COSTOS DE HALLAZGOS IDENTIFICADOS	AUDITORIA CONCURRENTE	SEMANAL	Tote de hallazgos resueltos (recuperados) / Total de hallazgos identificados x 100 META: 90%					
14	**GESTIÓN DE CALIDAD/ VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**	REPUTACIONAL	Alta rotación de personal de la institución	Desconocimiento de las protocolos de eventos de interés de salud publica del INS	Posibilidad de inoportuna notificación de eventos de interés de salud publica de la institución a través del Sivigila a la Secretaria de salud municipal.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	3850	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	Capacitar el talento humano en los protocolos de eventos de interés de salud publica. Quién - Responsable: Sivigila y epidemiologia Cuándo - Periodicidad: cada dos meses. Qué - Actividad: Capacitar periódicamente al personal asistencias de la institución. Como - a través de plataforma Moodle, circulares informativas. Para qué: Para minimizar las fallas en los procesos de notificación de eventos de salud publica. Medio de Verificación: Verificación de personal de capacitación atreves de plataforma de Moodle.	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	Capacitar el talento humano en los protocolos de eventos de interés de salud publica.	Sivigila y epidemiologia	Bimensual	Numero de eventos notificados / Total de eventos identificados en búsqueda activa institucional					
															2	Que: Seguimiento de Matriz institucional de la Búsqueddad activa de eventos no identificados en la institución con base a los RIPS reportados por Sistemas de Información Periodicidad: Mensual Quien: Epidemiologia Desviación del Control: Socialización sobre las fallas identificadas atreves de la crítica y prevritica de la oficina de epidemiología. Medio de verificación: Informe consolidado de búsqueda actica institucional eventos de interés en salud publica y Matriz de Búsqueda activa"	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	34%	BAJA	60%	MODERADO			Seguimiento de Matriz institucional de la Búsqueda activa de eventos no identificados en la institución.	Epidemiologia	Mensual						
															3	Que: Notificación a través del SIVIGILA eventos no identificados en la institución Periodicidad: cada que se detecte un evento no notificado por parte del medico Quien: Epidemiologia Medio verificación: Ficha de notificación, Documento Drive " Búsqueda Activa institucional"	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	34%	BAJA	42%	MODERADO			Notificación a través del SIVIGILA eventos no identificados en la institución	EPIDEMIOLOGIA	Cada que se detecte un evento no notificado.						
15	**SIAU**	REPUTACIONAL	Comparación del usuario frente a otras IPS. Que el ciclo de atención no sea completo. Mala atención	La falta de seguimiento y control no permite conocer la expectativa de nuestro cliente externo frente a la prestación del servicio lo que impide realizar acciones de mejora	POSIBILIDAD DE INSATISFACCIÓN DEL USUARIO FRENTE A LA ATENCIÓN	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN A LOS USUARIOS QUE ASISTEN A LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO. A TRAVÉS DE ENCUESTAS REALIZADO POR LOS ORIENTADORES DE SIAU. MEDIANTE FORMATO AU-FT-14 V01 Y AU-FT-15 V01 QUIÉN: ORIENTADOR SIAU PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: REGISTROS EN LOS FORMATOS AU-FT-14 V01 y AU-FT-15 V01 DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	70%	ALTA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	Medir la satisfacción mensual a los usuarios que asisten a los servicios de Hospitalización y Ambulatorio, a través de encuestas	ORIENTADOR SIAU	DIARIA	PROPORCIÓN DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE LOS USUARIOS EN LA IPS Satisfacción global superior o igual a 90%					
															2	QUE: SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES CORRECTIVAS DE LOS SERVICIOS QUE PRESENTAN PQRSFD QUIÉN: APOYO PROFESIONAL SIAU PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: REGISTRO EN FORMATO DE PLANES DE MEJORA INSTITUCIONAL CA-FT-08 V03 DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	49%	MEDIA	60%	MODERADO		REDUCIR	Seguimiento a las acciones correctivas de los servicios que presentan PQRSFD registrado en el formato de planes de mejora institucional CA-FT-08 V03	APOYO PROFESIONAL SIAU	MENSUAL						
16	**SIAU/ TRABAJO SOCIAL**	REPUTACIONAL	Falta de competencia y habilidad del Talento Humano para la búsqueda activa	Falta de competencia y habilidad del Talento Humano para la búsqueda activa	POSIBILIDAD DE IDENTIFICACIÓN INOPORTUNA DE LAS NECESIDADES DEL USUARIO EN LOS SERVICIOS Y PUNTOS DE ORIENTACIÓN AL USUARIO DURANTE RONDAS Y VISITAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS Y EN EL SERVICIO AMBULATORIO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	90	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES POR MEDIO DEL FORMATO AU-FT-10 V01 Y TS-IN- V01 QUIEN: ORIENT ADORA DEL SIAU PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: REGISTRO EN LOS FORMATOS AU-FT-10 V01 y TS-IN- V01 DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	Identificar las necesidades por medio del formato AU-FT-10 V01 y TS-IN- V01	ORIENTADOR SIAU / AUXILIAR DE TRABAJO SOCIAL	DIARIO	Porcentaje de PQRS con respuesta efectiva menor al 80%					
17	**SIAU**	REPUTACIONAL	Desconocimiento del procedimiento gestión de PQRSFD	Desconocimiento del procedimiento gestión de PQRSFD	POSIBILIDAD DE INCUMPLIMIENTO EN LA GENERACIÓN DE RESPUESTA DE PQRSFD A LOS USUARIOS (NO SE GENERAL LAS RESPUESTAS DENTRO DE LOS TÉRMINOS DE LEY)	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	90	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: GESTIÓN DE LAS PQRSFD POR MEDIO DE LA MATRIZ INSTITUCIONAL AU-FT-09 V04 QUIEN: APOYO PROFESIONAL DEL SIAU PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: MATRIZ INSTITUCIONAL AU-FT-09 V04 DESVIACIÓN DEL CONTROL: INSATISFACIÓN DEL USUARIO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	Gestión de las PQRSFD por medio de la matriz institucional	APOYO PROFESIONAL SIAU	DIARIO	Proporción de respuesta a PQRS superior al 95%					
18	**SISTEMAS DE INFORMACIÓN /COMUNICACIONES**	REPUTACIONAL	NO ADHERENCIA A LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR COMUNICACIONES	INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS POR COMUNICACIONES	POSIBILIDAD DE INADECUADA COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA DE LOS PRODUCTOS SOLICITADOS POR LOS DIFERENTES PROCESOS Y/O SUBPROCESOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	1460	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	SEGUIMIENTO AL FORMATO DE ELABORACIÓN DE MATERIAL AUDIOVISUAL CON CÓDIGO CM-FT-05 SEMANALMENTE DE ACUERDO A SOLICITUD DE LOS PROCESOS Y/O SUBPROCESOS PROFESIONALES DE APOYO A COMUNICACIONES PARA QUE: REVISAR QUE CUMPLA CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN EL FORMATO Y PREVIO A LA REALIZACIÓN DEL MATERIAL AUDIOVISUAL DESVIACIÓN DEL CONTROL: DEVOLUCIÓN Y AJUSTE DEL FORMATO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SEGUIMIENTO AL FORMATO DE ELABORACIÓN DE MATERIAL AUDIOVISUAL CON CÓDIGO CM-FT-05	PROFESIONALES DE APOYO A COMUNICACIONES	MENSUAL						
															2	ELABORACIÓN DEL MATERIAL AUDIOVISUAL DE ACUERDO A LOS PARÁMETROS SOLICITADOS EN EL FORMATO ELABORACIÓN DE MATERIAL AUDIOVISUAL CON CÓDIGO CM-FT-05 PROFESIONAL DE APOYO DE COMUNICACIONES PERIODICIDAD: DE ACUERDO A NECESIDAD PARA QUE: PARA COMUNICAR INTERNA O EXTERNAMENTE LOS REQUERIMIENTOS DE LOS PROCESOS Y/O SUBPROCESOS EVIDENCIA: PRODUCTO TERMINADO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			ELABORACIÓN DEL MATERIAL AUDIOVISUAL DE ACUERDO A LOS PARÁMETROS SOLICITADOS EN EL FORMATO ELABORACIÓN DE MATERIAL AUDIOVISUAL CON CÓDIGO CM-FT-05	PROFESIONAL DE APOYO DE COMUNICACIONES	DE ACUERDO A NECESIDAD						
															3	REVISIÓN APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN EN LOS CANALES DIGITALES DE LA INSTITUCIÓNEN (PAGINA WEB, REDES SOCIALES, Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN) PROFESIONAL DE COMUNICACIONES PREVIO A APROBACIÓN POR PARTE DEL REFERENTE DEL PROCESO O SUBPROCESO PERIODICIDAD: DE ACUERDO A NECESIDAD DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO APROBACIÓN DEL PROCESO QUE SOLICITA EL PRODUCTO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	17%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REVISIÓN APROBACIÓN Y PUBLICACIÓN EN LOS CANALES DIGITALES DE LA INSTITUCIÓNEN (PAGINA WEB, REDES SOCIALES, Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN)	PROFESIONAL DE COMUNICACIONES PREVIO A APROBACIÓN POR PARTE DEL REFERENTE DEL PROCESO O SUBPROCESO	DE ACUERDO A NECESIDAD						
19	**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD /ODONTOLOGÍA**	REPUTACIONAL	FALTA DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES Y APTITUDINALES DEL TALENTO HUMANO	NO ADHERENCIA POR PARTE DEL TALENTO HUMANO AL MANUAL BIOSEGURIDAD, 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	20761	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SOCIALIZACIÓN AL EQUIPO DE ODONTOLOGÍA SOBRE LA GESTIÓN DOCUMENTAL DEL SERVICIO QUIEN: REFERENTE DE ODONTOLOGÍA PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: ACTA DE ASISTENCIA Y MEDICIONES POS TEST DESVIACIÓN DEL CONTROL: INCURRIR EN FALLAS DURANTE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO QUE CONLLEVEN A UN EVENTO ADVERSO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SOCIALIZACIONES Y MEDICIÓN DE ADHERENCIA AL EQUIPO DE ODONTOLOGÍA SOBRE LA GESTION DOCUMENTAL DEL SERVICIO	REFERENTE DE ODONTOLOGÍA	ANUAL	EVENTOS IDENTIFICADOS / TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: AUDITORIA DE ADHERENCIA A LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA QUIEN: REFERENTE DE ODONTOLOGÍA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: INFORMES DE AUDITORÍA DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO ADHERENCIA A LA GESTIÓN DOCUMENTAL DERIVADA DE LA ATENCIÓN POR EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR AUDITORIA A DILIGENCIAMIENTO CORRECTO DE FORMATOS DE PROCESOS INTERNOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA	REFERENTE DE ODONTOLOGÍA	TRIMESTRAL						
20	**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD /ODONTOLOGÍA**	REPUTACIONAL	FALTA DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES Y APTITUDINALES 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	20761	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: COMPLICACIÓN, REINGRESO O EVENTO ADVERSO TRAS PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	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	REFERENTE DE ODONTOLOGÍA	MENSUAL	NUMERO DE REINGRESOS, COMPLICACIONES O EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA/ TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS PARA EL PERIODO					
																DESVIACIÓN DEL CONTROL QUE: SOCIALIZACIÓN Y MEDICIÓN DE ADHERENCIA DE LOS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN POR EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA QUIEN: REFERENTE DE ODONTOLOGÍA PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTA DE ASISTENCIA Y MEDICIONES POSTES DESVIACIÓN DEL CONTROL: EVENTOS ADVERSOS POR FALLAS EN LAS RECOMENDACIONES DEL PACIENTE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			SOCIALIZACIÓN Y MEDICIÓN DE ADHERENCIA DE LOS PROTOCOLOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN POR EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA	REFERENTE DE ODONTOLOGÍA	SEMESTRAL						
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: AUDITORIA DE ADHERENCIA A LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA QUIEN: REFERENTE DE ODONTOLOGÍA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: INFORMES DE AUDITORÍA DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO ADHERENCIA A LA GESTIÓN DOCUMENTAL DERIVADA DE LA ATENCIÓN POR EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	60%	MODERADO			AUDITORIA DE ADHERENCIA A LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DE ODONTOLOGÍA	REFERENTE DE ODONTOLOGÍA	TRIMESTRAL						
21	**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD /PROGRAMA DE CRÓNICOS**	ECONÓMICO	DESCONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS POR PARTE CLIENTE INTERNO Y CLIENTE EXTERNO DE LA ESE	FALTA DE ADHERENCIA Y SEGUIMIENTO A LA GUÍA DE PRACTICA CLÍNICA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y	POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES CARDIORENOMETABOLICAS DADAS POR UN INADECUADO MANEJO DEL PACIENTE PERTENECIENTE AL PROGRAMA DE CRÓNICOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRÁCTICAS	PROCESO	5200	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ÓRDENES MÉDICAS EMITIDAS. A TRAVÉS DE INFORME DE SISTEMAS REALIZADO PERIODICIDAD: MENSUAL QUIEN: REFERENTE DE PROGRAMA DE CRÓNICOS EVIDENCIA: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DE ÓRDENES MEDICAS VS. ESTADÍSTICA DE LABORATORIO DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO ADHERENCIA AL CUMPLIMIENTO DE LAS ÓRDENES MÉDICAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE ÓRDENES MÉDICAS EMITIDAS. A TRAVÉS DE INFORME DE SISTEMAS REALIZADO	REFERENTE PROGRAMA DE CRÓNICOS	MENSUAL						
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: 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	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO A ESTADÍSTICA DE LABORATORIOS INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE CRÓNICOS	REFERENTE PROGRAMA DE CRÓNICOS	MENSUAL						

				ENFERMEDAD RENAL											3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: QUE: DEMANDA INDUCIDA DE PACIENTES INASISTENTES AL PROGRAMA DE CRÓNICOS PERIODICIDAD: MENSUAL QUIEN: PROGRAMA DE CRÓNICOS EVIDENCIA: BASE DE CRÓNICOS GENERAL DESVIACIÓN DEL CONTROL POSIBILIDAD DE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO DE COMPLICACIÓN EN	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	60%	MODERADO			DEMANDA INDUCIDA DE PACIENTES INASISTENTES AL PROGRAMA DE CRÓNICOS	REFERENTE PROGRAMA DE CRÓNICOS	MENSUAL						
22	**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD /PROGRAMA DE CRÓNICOS**	ECONÓMICO	DESCONOCIMIENTO DE LAS GUÍAS 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 PRACTICAS	PROCESOS	5200	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: AUDITORIAS DE HISTORIA CLÍNICA DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS QUIEN: REFERENTE PROGRAMA DE CRÓNICOS PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE AUDITORIA DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES FALLAS EN LA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	AUDITORIAS DE HISTORIA CLÍNICA DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS	REFERENTE PROGRAMA DE CRÓNICOS	MENSUAL						
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CAPACITACIÓN EN GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA A MÉDICOS CON MEDICIÓN DE ADHERENCIA QUIEN: REFERENTE PROGRAMA DE CRÓNICOS PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE AUDITORIA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			CAPACITACIÓN EN GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA A MÉDICOS CON MEDICIÓN DE ADHERENCIA	REFERENTE PROGRAMA DE CRÓNICOS	MENSUAL						
23	**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD /PROGRAMA CÁNCER**	ECONÓMICO	DIFICULTAD EN LA TOMA Y DIFERENTES CONDICIONES DEL USUARIO O FALTA DE EXPERTICIA EN QUIEN TOMA LA CCU (CITOLOGÍAS CERVICO UTERINAS)	TÉCNICA INADECUADA EN LA TOMA Y RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA	POSIBILIDAD DE INCORRECTA LECTURA Y REPORTE DE CITOLOGÍAS CERVICO UTERINAS POR NO CONTENER MUESTRA SUFICIENTE Y SATISFACTORIA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	4658	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CAPACITACIONES SOBRE PROCEDIMIENTO DE TOMA DE CITOLOGÍA Y RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA A ENFERMERAS DE PUESTO DE SALUD A CARGO. QUIEN: REFERENTE DE PROGRAMA CÁNCER Y PATOLOGÍA PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE CAPACITACIONES DESVIACIÓN DEL CONTROL: INADECUADA TOMA DE MUESTRA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR CAPACITACIONES SOBRE PROCEDIMIENTO DE TOMA DE CITOLOGÍA Y RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA A ENFERMERAS DE PUESTO DE SALUD A	REFERENTE DE PROGRAMA CÁNCER Y PATOLOGÍA	SEMESTRAL JUNIO 2022	NUMERO DE CITOLOGÍAS TOMADAS QUE CUMPLEN CON CRITERIOS DE CALIDAD EN LA TOMA DE LA MUESTRA / TOTAL DE CITOLOGÍAS TOMADAS EN EL PERIODO					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LAS MUESTRAS REPORTADAS POR PATOLOGÍA QUIEN: REFERENTE DE PROGRAMA DE CÁNCER PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: MATRIZ DE SEGUIMIENTO DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLE MATERIALIZACIÓN	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR SEGUIMIENTO A LA CALIDAD DE LAS MUESTRAS REPORTADAS POR PATOLOGÍA	REFERENTE DE PROGRAMA CÁNCER	MENSUAL						
24	**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD /PROGRAMA CÁNCER**	REPUTACIONAL	DIFICULTAD PARA CAPTAR AL PACIENTE, INASISTENCIA A CITAS. 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	9460	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: QUE: 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO TAMIZAR LA POBLACIÓN OBJETO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	TAMIZACIÓN EN PREVENCIÓN DE CÁNCER A LA POBLACIÓN OBJETO CAPTADA	REFERENTE PROGRAMA DE CÁNCER	MENSUAL	Número de tamizajes realizados para cáncer de seno, cérvix, próstata, colon y cáncer infantil / Número total de la población objeto *100. Aumentar al 33,63% el tamizaje al terminar el periodo de la población a cargo					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: QUE: SEGUIMIENTO A RESULTADOS POSITIVOS REPORTADOS POR PATOLOGÍA QUIEN: REFERENTE PROGRAMA DE CÁNCER PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: ACTAS DE SEGUIMIENTO DESVIACIÓN DEL CONTROL: QUE NO SE ACTIVE LA RUTA DE CÁNCER ANTE UN RESULTADO POSITIVO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	42%	MEDIA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO A RESULTADOS POSITIVOS REPORTADOS POR PATOLOGÍA	REFERENTE PROGRAMA DE CÁNCER	MENSUAL	Realizar seguimiento al 80% de las pacientes que se les ordena manejo integral (medicina general, ginecología), identificando los					
25	**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD / RUTA MATERNA**	ECONÓMICO	FALTA DE COMPETENCIAS ACTITUDINALES Y APTITUDINALES 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 BINOMIO MADRE-HIJO	POSIBILIDAD DE MORBILIDAD O MORTALIDAD MATERNA Y/O PERINATAL EN LA ESE	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	840	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A CITA PRECONCEPCIONAL A TODA MUJER QUE EXPRESE DESEO DE EMBARAZO EN MENOS DE UN AÑO QUIEN: MÉDICO / ENFERMERA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA HISTORIA CLÍNICA DESVIACIÓN DEL CONTROL: INASISTENCIA A LA CITA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	SEGUIMIENTO A CITA PRECONCEPCIONAL A TODA MUJER QUE EXPRESE DESEO DE EMBARAZO EN MENOS DE UN AÑO	MEDICO / ENFERMERA CONSULTA EXTERNA Y PUESTOS DE SALUD	MENSUAL	Mujeres que presentan morbilidad materna sin tener consulta preconcepcional Meta: 80% de seguimiento gestantes que corresponden a la ESE					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO SOBRE LA RIAMP Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA QUIEN: RUTA MATERNA Y COORDINACIÓN GINECOLOGÍA PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA Y TEST DESVIACIÓN DEL CONTROL NO ADHERENCIA A GPC,	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO SOBRE LA RIAMP Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA	RUTA MATERNA Y COORDINACIÓN GINECOLOGÍA	SEMESTRAL						
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA QUIEN: MEDICO, ENFERMERA O AUXILIAR DE APOYO DE RUTA MATERNA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: HISTORIA CLÍNICA DEVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	17%	MUY BAJA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO A GESTANTES CON FACTORES DE RIESGO PARA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	MEDICO, ENFERMERA O AUXILIAR DE APOYO DE RUTA MATERNA	MENSUAL						
															4	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: 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: DRIVE CON EL REPORTE DE BETA'S DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLE INICIO TARDÍO DE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	10%	MUY BAJA	60%	MODERADO			CAPTACIÓN OPORTUNA ANTES DE LA SEMANA 12 A GESTANTES QUE SE IDENTIFIQUE EN LAS PRUEBAS REPORTAS POR EL LABORATORIO	RUTA MATERNA	DIARIO	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación					
															5	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: AUDITORIA DE ADHERENCIA A LAS PRINCIPALES GPC Y RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DEL BINOMIO MADRE-HIJO QUIEN: MÉDICO-ENFERMERA RIAMP PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORMES DE AUDITORÍA DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO ADHERENCIA A LAS GPC Y	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	7%	MUY BAJA	60%	MODERADO			AUDITORIA DE ADHERENCIA A LAS PRINCIPALES GPC Y RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, DERIVADOS DE LA ATENCIÓN DEL BINOMIO MADRE-HIJO	MÉDICO-ENFERMERA RIAMP	MENSUAL						
26	**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 RPMS	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 PRACTICAS	PROCESO	500	ALTA	80%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SOCIALIZACIONES DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 INTERVENCIONES POR CUSO DE VIDA POR PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD AL PERSONAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN QUIEN: PROFESIONAL DE APOYO DE LA RPMS PERIODICIDAD SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE ASISTENCIA Y TEST DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD POR PARTE DEL TALENTO HUMANO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SOCIALIZACIONES DE LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 INTERVENCIONES POR CUSO DE VIDA POR PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD AL PERSONAL DE PRIMER NIVEL DE	REFERENTE DE SALUD PUBLICA	SEMESTRAL						
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: AUDITORIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD QUIEN: PROFESIONAL DE APOYO DE LA RPMS PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE AUDITORÍA	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	34%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR AUDITORIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LA RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE	REFERENTE DE SALUD PUBLICA	MENSUAL						
27	**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 TALENTO HUMANO	POSIBILIDAD DE DAÑO DE INMUNOBIOLOGICOS POR PÉRDIDA DE CADENA DE FRIO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	37800	MUY ALTA	100%	80	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS REFRIGERADORES QUIEN: PROFESIONAL DE APOYO EN LA COORDINACIÓN PAI PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: SOPORTE DE MANTENIMIENTOS Y ACTAS DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL REFRIGERADOR	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE LOS MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS REFRIGERADORES	REFERENTE DE VACUNACIÓN E INGENIERO BIOMÉDICO	MENSUAL	NO. DE INMUBIOLOGICOS DAÑADOS POR PERDIDA DE CADENA DE FRIO					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO Y REGISTRO DE TEMPERATURA DE LOS REFRIGERADORES QUIEN: AUXILIAR DE ENFERMERÍA PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REGISTRO DE FORMATO DE TEMPERATURA DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESVIACIONES DE LA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO Y REGISTRO DE TEMPERATURA DE LOS REFRIGERADORES	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	DIARIO						
28	**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD / VACUNACIÓN**	REPUTACIONAL	FALTA DE CONOCIMIENTO Y EXPERTICIA 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 INMUNOBIOLOGICO	POSIBILIDAD DE EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI) QUE CONLLEVEN A SÍNTOMAS GRAVES	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	37800	MUY ALTA	100%	499	MAYOR	80%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: QUE: CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO SOBRE PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN Y MANUAL DE BIOSEGURIDAD QUIEN: PROFESIONAL DE APOYO EN LA COORDINACIÓN PAI PERIODICIDAD: SEMESTRAL O INGRESO DE PERSONAL DE VACUNACIÓN EVIDENCIA: ACTA , REGISTRO DE ASISTENCIA, POS TEST Y PRESENTACIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO ADHERENCIA A PROCEDIMIENTOS DE VACUNACIÓN Y MANUAL DE BIOSEGURIDAD	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	80%	MAYOR	MODERADO	REDUCIR	CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO DE VACUNACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTO DE EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLE A LA VACUNACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE VACUNACIÓN	REFERENTE DE VACUNACIÓN	SEMESTRAL	#DE CASOS REPORTADOS/TOTAL DE USUARIOS VACUNADOS EN LA VIGENCIA					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: DISPONIBILIDAD Y USO DEL KIT DE ESAVI EN LOS PUNTOS DE VACUNACIÓN QUIEN: VACUNADOR Y MÉDICO PERIODICIDAD: CADA QUE OCURRA EL EVENTO EVIDENCIA: ACTA DE USO DEL KIT DESVIACIÓN DEL CONTROL: COMPLICACIÓN DEL ESTADO	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO			DISPONIBILIDAD Y USO DEL KIT DE ESAVI EN LOS PUNTOS DE VACUNACIÓN	VACUNADOR Y MEDICO	CUANDO OCURRA EL EVENTO						
29	**AMBULATORIO / CONSULTA EXTERNA**	REPUTACIONAL	Infraestructura insuficiente, no disponibilidad de horas especialista,	La demanda de pacientes que acude mensualmente por solicitud de citas medicas supera la oferta de servicios, 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	48000	MUY ALTA	100%	100	MAYOR	80%	ALTA	1	QUE: REGISTRO DE DEMANDA INSATISFECHA QUE PERMITE EVALUAR NECESIDAD DE AGENDAS MEDICAS QUIEN: 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DE DEMANDA SATISFECHA DE CONSULTA EXTERNA	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	70%	ALTA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR	REALIZAR REGISTRO DE DEMANDA INSATISFECHA QUE PERMITE EVALUAR NECESIDAD DE AGENDAS MEDICAS	TALENTO HUMANO DE CONSULTA EXTERNA Y CENTRAL DE CITAS	MENSUAL	Numero de usuarios identificados dentro de la demanda insatisfecha / Total de usuarios atendidos en el periodo META: INFERIOR AL 5%					
															2	QUE: SOLICITUD DE AGENDAS ADICIONALES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA DEMANDA. QUIEN: REFERENTE DE CONSULTA EXTERNA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: FORMATO EN EXCEL CON PROYECCIÓN Y OFICIO CON LA SUBGERENCIA CIENTÍFICA DESVIACIÓN DEL CONTROL: INOPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	SIN DOCUMENTAR	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	49%	MEDIA	80%	MAYOR			REALIZAR SOLICITUD DE AGENDAS ADICIONALES PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA DEMANDA.	REFERENTE DE CONSULTA EXTERNA	MENSUAL						
30	**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	1200	ALTA	60%	50	MODERADO	60%	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 QUIEN: REFERENTE DE GASTROENTEROLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: CUADRO DE ACTIVIDADES Y ACUERDOS DEL PROCESO ASISTENCIAL DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DE LA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SEGUIMIENTO A LA OFERTA Y OPORTUNIDAD DE HORAS DE GASTROENTEROLOGÍA	REFERENTE DE GASTROENTEROLOGÍA	MENSUAL	OPORTUNIDAD EN LA INTERCONSULTA DE					

31	**AMBULATORIO / SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA**	REPUTACIONAL	Mala praxis en el servicio de gastroenterología	Mala praxis del talento humano	POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES AL PACIENTE POR MALA PRAXIS DEL TALENTO HUMANO DE GASTROENTEROLOGÍA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	1200	ALTA	80%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: SOCIALIZACIÓN DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS DEL SERVICIO Y LOS ESTUDIOS DE CASO QUE DEN A LUGAR DE ACCIONES RELACIONADAS CON EL SERVICIO. QUIEN: REFERENTE DE GASTROENTEROLOGÍA PERIODICIDAD: CADA QUE INGRESE PERSONAL, O CADA QUE SE ACTUALICEN LOS PROCEDIMIENTOS EVIDENCIA: ACTAS. DE SOCIALIZACIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DEL PERSONAL	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	SOCIALIZACIÓN DE LOS PROCESOS PRIORITARIOS DEL SERVICIO Y LOS ESTUDIOS DE CASO QUE DEN A LUGAR DE ACCIONES	REFERENTE DE GASTROENTEROLOGÍA	CADA QUE INGRESE PERSONAL, O CADA QUE SE ACTUALICEN LOS PROCEDIMIENTOS	OGÍA MENOR A 9 HORAS
32	**AMBULATORIO / SERVICIO FARMACÉUTICO**	REPUTACIONAL	Falta de adherencia al protocolo de control de fecha de vencimientos	Falta de seguimiento y conocimiento del protocolo	POSIBILIDAD DE COMPLICACIONES DEL PACIENTE POR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VENCIDOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	1380000	MUY ALTA	100%	499	MAYOR	80%	ALTA	1	QUE: CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE FARMACIA EN EL PROCESO DE CONTROL DE FECHA DE VENCIMIENTOS QUIEN: DIRECTOR TÉCNICO OUTSORCING. PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE ASISTENCIA DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DEL TALENTO HUMANO EN EL CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR	CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE FARMACIA EN EL PROCESO DE CONTROL DE FECHA DE VENCIMIENTOS	Director Técnico OUTSORCING	TRIMESTRAL	
															2	QUE: REALIZAR RECEPCIÓN TÉCNICA AL RECIBIR LOS PRODUCTOS CON EL FIN DE EVITAR LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS QUIEN: REGENTE DE FARMACIA PERIODICIDAD: CADA QUE LLEGA PEDIDO EVIDENCIA: ACTA DE RECEPCIÓN TÉCNICA DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLE INGRESO DE MEDICAMENTOS VENCIDOS A LA FARMACIA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	80%	MAYOR			REALIZAR RECEPCIÓN TÉCNICA AL RECIBIR LOS PRODUCTOS CON EL FIN DE EVITAR LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS	REGENTE DE FARMACIA	CUANDO LLEGA PEDIDO	
															3	QUE: SEMAFORIZAR E IDENTIFICAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS COLORES DEFINIDOS EN EL INSTRUCTIVO " CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO "SF-IN-07 Y DEMARCAR CON STIKER ROJO LOS PRÓXIMOS A VENCER QUIEN: PERSONAL DE FARMACIA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: PLATILLAS SISTEMATIZADAS DE MEDICAMENTOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLE ENTREGA DE MEDICAMENTOS VENCIDOS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	25%	BAJA	80%	MAYOR			SEMAFORIZAR E IDENTIFICAR LOS MEDICAMENTOS CON LOS COLORES DEFINIDOS EN EL INSTRUCTIVO " CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO "SF-IN-07 Y DEMARCAR CON STIKER ROJO LOS PRÓXIMOS A VENCER	PERSONAL DE FARMACIA	MENSUAL	
33	**SERVICIO AMBULATORIO / FARMACÉUTICO**	ECONÓMICO	FALTA DE DISPONIBILIDAD DE TODOS LOS MEDICAMENTOS CONTRATADOS	FALTA DE CONTROL DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS Y PLAN DE CONTINGENCIA PARA LOS MEDICAMENTOS DE BAJA ROTACIÓN	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS VITALES	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	1380000	MUY ALTA	100%	400	MAYOR	80%	ALTA	1	QUE: SOLICITUD DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS AL CENTRO LOGÍSTICO DE ACUERDO A NECESIDADES Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS QUIEN: REGENTE DE FARMACIA PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: CORREO CON EL FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO DESVIACIÓN DEL CONTROL INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	70%	ALTA	80%	MAYOR	MODERADO	REDUCIR	SOLICITUD DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS AL CENTRO LOGÍSTICO DE ACUERDO A NECESIDADES Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS	REGENTE DE FARMACIA	SEMANAL	
															2	QUE: SOLICITUD DE PENDIENTES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS AL CENTRO LOGÍSTICO QUE NO LLEGARON EN EL PEDIDO SEMANAL QUIEN: REGENTE DE FARMACIA PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: CORREO DE SOLICITUD AL CENTRO LOGÍSTICO DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE NO LLEGARON	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	49%	MEDIA	80%	MAYOR			SOLICITUD DE PENDIENTES DE MEDICAMENTOS E INSUMOS AL CENTRO LOGÍSTICO QUE NO LLEGARON EN EL PEDIDO SEMANAL	REGENTE DE FARMACIA	SEMANAL	
															3	QUE: SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS CON SU RESPECTIVO PUNTO DE REPOSICIÓN QUIEN: REGENTE DE FARMACIA PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: MATRIZ DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS CON PUNTOS DE REPOSICIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	34%	BAJA	80%	MAYOR			SEGUIMIENTO AL SISTEMA DE MÁXIMOS Y MÍNIMOS CON SU RESPECTIVO PUNTO DE REPOSICIÓN	REGENTE DE FARMACIA	DIARIO	
															4	GESTIÓN DE MEDICAMENTOS O INSUMOS SOLICITADOS Y QUE NO SE ENCUENTRAN CONTRATADOS QUIEN: REFERENTE DE FARMACIA PERIODICIDAD: CUANDO SE PRESENTE FALTA DEL MEDICAMENTO O INSUMO EVIDENCIA: FORMATO INCLUSIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMO MEDICOQUIRUGICOS DESVIACIÓN DEL CONTROL:	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	34%	BAJA	60%	MODERADO			GESTIÓN DE MEDICAMENTOS O INSUMOS SOLICITADOS Y QUE NO SE ENCUENTRAN CONTRATADOS	REGENTE DE FARMACIA	CUANDO SE PRESENTE FALTA DEL MEDICAMENTO O INSUMO	
34	**AMBULATORIO / NEUMOLOGÍA**	REPUTACIONAL	Descompensación o condiciones físicas del paciente	Problemas mecánicos en los equipos, o incorrecta utilización de los equipos	POSIBILIDAD DE CAÍDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	1900	ALTA	80%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS QUIEN: NEUMOLOGÍA PERIODICIDAD: CUATRIMESTRAL EVIDENCIA: SOPORTE DE MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES FALLAS DE LOS EQUIPOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	NEUMOLOGÍA	CUATRIMESTRAL	Indicador de caídas en el servicio
															2	QUE: ENTREGA DE RECOMENDACIONES A LOS PACIENTES EN VALORACIÓN INICIAL QUIEN: FISIOTERAPEUTA DE NEUMOLOGÍA PERIODICIDAD: EN CADA VALORACIÓN INICIAL EVIDENCIA: VALORACIÓN DEL PACIENTE DEVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE LAS RECOMENDACIONES	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			ENTREGA DE RECOMENDACIONES A LOS PACIENTES EN VALORACIÓN INICIAL	FISIOTERAPEUTA DE NEUMOLOGÍA	EN CADA VALORACIÓN INICIAL	
															3	QUE: EXPLICACIÓN AL PACIENTE SOBRE EL MANEJO DEL EQUIPO PREVIO AL INICIO DE LA TERAPIA QUIEN: FISIOTERAPEUTA DE NEUMOLOGÍA PERIODICIDAD: DIARIA DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLE MAL MANEJO DEL EQUIPO POR PARTE DEL PACIENTE QUE OCASIONE CAÍDA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	17%	MUY BAJA	60%	MODERADO			EXPLICACIÓN AL PACIENTE SOBRE EL MANEJO DEL EQUIPO PREVIO AL INICIO DE LA TERAPIA	FISIOTERAPEUTA DE NEUMOLOGÍA	DIARIO	
35	**AMBULATORIO / ALTO RIESGO OBSTÉTRICO**	REPUTACIONAL	Desconocimiento de los pacientes de los tiempos para la realización de ecografías	Desconocimiento del personal encargado de la asignación de citas sobre los tiempos para la realización de ecografías	POSIBILIDAD 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	10200	MUY ALTA	100%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DE ASIGNAR LAS CITAS ESPECIFICANDO LAS SEMANAS DE EMBARAZO EN LAS QUE SE DEBE AGENDAR CADA ECOGRAFÍA QUIEN: COORDINADORA DEL SERVICIO PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE SOCIALIZACIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DEL PERSONAL.	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	SOCIALIZACIÓN AL PERSONAL ENCARGADO DE ASIGNAR LAS CITAS ESPECIFICANDO LAS SEMANAS DE EMBARAZO EN LAS QUE SE DEBE AGENDAR CADA ECOGRAFÍA	COORDINADORA DEL SERVICIO	SEMESTRAL	
36	**AMBULATORIO / PATOLOGÍA**	REPUTACIONAL	Error humano	Error en la identificación de las muestras , en el momento de hacer el procedimiento y /o generar la solicitud del examen	POSIBILIDAD DE IDENTIFICACIÓN INCORRECTA DE MUESTRAS DE PATOLOGÍA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	7200	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: VERIFICACIÓN DE MUESTRAS DECEPCIONADAS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA EN EL MOMENTO DE INGRESO CONFORME A LA SOLICITUD DE PATOLOGÍA DONDE SE CORROBORAN LOS DATOS DEL PACIENTE Y LA MUESTRA RECIBIDA QUIEN: AUXILIAR DE LABORATORIO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: LIBRO DE REGISTRO DESVIACIÓN DEL CONTROL: INCORRECTA IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	VERIFICACIÓN DE MUESTRAS RECEPCIONADAS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA EN EL MOMENTO DE INGRESO	AUXILIAR DE LABORATORIO DE PATOLOGÍA	DIARIO	
															2	QUE: VERIFICACIÓN DE MUESTRAS RECEPCIONADAS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA EN EL MOMENTO DE INGRESO QUIEN: AUXILIAR DE LABORATORIO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: FORMATO LISTA DE CHEQUEO RECEPCIÓN DE MUESTRAS PATOLÓGICAS CON CÓDIGO PA-FT-12 DESVIACIÓN DEL CONTROL: INCORRECTA IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			VERIFICACIÓN DE MUESTRAS RECEPCIONADAS EN EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA EN EL MOMENTO DE INGRESO	AUXILIAR DE LABORATORIO DE PATOLOGÍA	DIARIO	
															3	QUE: ASIGNACIÓN DE NUMERACIÓN DE LAS MUESTRAS QUE CORRESPONDA A LA SOLICITUD DE PATOLOGÍA QUIEN: AUXILIAR DE LABORATORIO PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REGISTRO EN LA SOLITUD DE PATOLOGÍA, LIBRO DE INGRESO DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES ERRORES EN LA IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	60%	MODERADO			ASIGNACIÓN DE NUMERACIÓN DE LAS MUESTRAS QUE CORRESPONDA A LA SOLICITUD DE PATOLOGÍA	AUXILIAR DE LABORATORIO DE PATOLOGÍA	DIARIO	
37	**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	POSIBILIDAD 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	7200	MUY ALTA	100%	100	MAYOR	80%	ALTA	1	QUE: CONTROL INTERNO DE CALIDAD PARA CITOLOGÍA Y PARA PATOLOGÍA DE MUESTRAS ALEATORIAS 10% NEGATIVOS Y 100% POSITIVOS QUIEN: MEDICO PATÓLOGO Y CITO HISTÓLOGO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: REGISTRO FORMATO DE ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD DE HISTOLOGÍA Y REGISTRO EN EL FORMATO DE CONTROL DE ANÁLISIS DE CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE CITOLOGÍA DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO DETECCIÓN DE FALLAS EN LA CALIDAD DE LAS MUESTRAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR	CONTROL INTERNO DE CALIDAD PARA CITOLOGÍA Y PARA PATOLOGÍA DE MUESTRAS ALEATORIAS 10% NEGATIVOS Y 100% POSITIVOS	MEDICO PATÓLOGO Y CITO HISTÓLOGO	DIARIO	
															2	QUE: CONTROL EXTERNO DE CALIDAD DE MUESTRAS ALEATORIAS Y ANALIZADAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD QUIEN: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: INFORME DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN EXTERNA DEL DESEMPEÑO DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO DETECCIÓN DE FALLAS EN LA CALIDAD DE LAS MUESTRAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	80%	MAYOR			CONTROL EXTERNO DE CALIDAD DE MUESTRAS ALEATORIAS Y ANALIZADAS POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	SEMESTRAL	
38	**AMBULATORIO / PATOLOGÍA**	REPUTACIONAL	Fallas en los mantenimientos preventivos de los equipos de Patología para el análisis de muestras	Fallas en el equipo que alteren las temperaturas adecuadas para el procesamiento de las muestras.	POSIBILIDAD DE DAÑO DE LAS MUESTRAS DE PATOLOGÍA POR FALLAS O ALTERACIONES EN LA TEMPERATURA DE LOS EQUIPOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESOS	7200	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: CONTROL DE TEMPERATURA DE EQUIPOS QUIEN: CITO HISTÓLOGO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: FORMATO REGISTRO DE TEMPERATURA. DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LOS EQUIPOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO DETECTAR FALLAS EN LA TEMPERATURA DE LOS EQUIPOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	CONTROL DE TEMPERATURA DE EQUIPOS	CITO HISTÓLOGO	DIARIO	
															2	QUE: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS QUIEN: INGENIERO BIOMÉDICO PERIODICIDAD: BIMESTRAL EVIDENCIA: REGISTRO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES FALLAS EN LOS EQUIPOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS EQUIPOS	INGENIERO BIOMÉDICO	BIMESTRAL	
															3	QUE: MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS EN CASO DE PRESENTARSE DESVIACIONES QUIEN: INGENIERO BIOMÉDICO PERIODICIDAD: A DEMANDA EVIDENCIA: REGISTRO DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LOS EQUIPOS QUE DAÑEN LAS MUESTRAS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	25%	BAJA	60%	MODERADO			MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS EN CASO DE PRESENTARSE DESVIACIONES	INGENIERO BIOMÉDICO	A DEMANDA	
39	**AMBULATORIO / PATOLOGÍA**	REPUTACIONAL	Fallas en la recepción técnica de los insumos y reactivos	Fallas en la recepción técnica de los insumos o seguimiento a los controles de los reactivos	POSIBILIDAD DE DAÑO DE MUESTRAS POR CALIDAD INADECUADA DE LOS REACTIVOS E INSUMOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESOS	7200	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS Y REACTIVOS QUIEN: CITO HISTÓLOGO PERIODICIDAD: A DEMANDA EVIDENCIA: REGISTRO FORMATO ACTA DE RECEPCIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS RFAL-FT-05 DESVIACIÓN DEL CONTROL: INGRESO DE INSUMOS Y REACTIVOS QUE NO CUMPLAN CON CRITERIOS DE CALIDAD	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	RECEPCIÓN TÉCNICA DE INSUMOS Y REACTIVOS	CITO HISTÓLOGO	A DEMANDA	
															2	QUE: VERIFICACIÓN REPORTE DE ALERTA SANITARIA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS REACTIVOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LA PAGINA OFICIAL DEL INVIMA QUIEN: CITO HISTÓLOGO PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: REGISTRO EN EL FORMATO DESVIACIÓN DEL CONTROL: UTILIZACIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS REPORTADOS POR INVIMA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			VERIFICACIÓN REPORTE DE ALERTA SANITARIA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS REACTIVOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LA PAGINA OFICIAL DEL INVIMA	CITO HISTÓLOGO	SEMANAL	
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE LOS REACTIVOS QUIEN: CITO HISTÓLOGO PERIODICIDAD: DIARIO DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LOS INSUMOS Y REACTIVOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	60%	MODERADO			CONTROL DE CALIDAD INTERNO DE LOS REACTIVOS	CITO HISTÓLOGO	DIARIO	

40	**AMBULATORIO / NUTRICIÓN**	REPUTACIONAL	Falta de adherencia al procedimiento de solicitud y distribución de alimentos a los pacientes y del funcionamiento del servicio de alimentos.	Dentera o no prescripción médica mientras se define conducta, ausencia de la lista de Nada Vía Oral por enfermería	Posibilidad de alteración en el estado clínico de los pacientes por error en el suministro de la dieta o ayuno prologado	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PACIENTES CON EL FIN DE EVITAR ERRORES EN LAS DIETAS A PACIENTES. QUIEN: NUTRICIONISTA DEL ÁREA DE ALIMENTOS PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: OBSERVACIONES EN EL FORMATO "SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS" DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SUMINISTRO DE DIETAS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	70%	ALTA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PACIENTES CON EL FIN DE EVITAR ERRORES EN LAS DIETAS A PACIENTES.	NUTRICIONISTA DEL ÁREA DE ALIMENTOS	DIARIO	No de dietas con errores en la solicitud / No. de dietas ordenadas						
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO "SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PACIENTES" PARA: GARANTIZAR LA OPORTUNA SOLICITUD, DISTRIBUCIÓN Y OPORTUNIDAD EN LOS TIEMPO DE COMIDA DE PAIENTES Y EVITAR UNA ALTERACIÓN EN EL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE. QUIEN: SUPERVISORA DEL ÁREA DE COCINA, Y NUTRICIONISTA PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: OBSERVACIONES EN EL FORMATO "SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS" DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SUMINISTRO DE DIETAS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	49%	MEDIA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO "SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PACIENTES"	SUPERVISORA DEL ÁREA DE COCINA, Y NUTRICIONISTA	DIARIO							
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CAPACITACIONES EN EL PROCEDIMIENTO SOLICITUD Y SUMINISTRO DE DIETAS, VERIFICACIÓN ALISTAMIENTO DE DIETAS SEGÚN PRESCRIPCIÓN SOLICITADA EN HISTORIA CLÍNICA QUIEN: OPERARIO DE COCINA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE ASISTENCIA DESVIACIÓN DBL CONTROL: NO ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			CAPACITACIONES EN EL PROCEMIENTO SOLICITUD Y SUMINISTRO DE DIETAS.	OPERARIO DE COCINA	TRIMESTRAL							
															4	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO AL SUMISITO DE DIETAS , IDENTIFICANDO LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE SU DIETA ORDENADA Y SU CONDICIÓN DE SALUD. QUIEN: NUTRICIÓN PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: OBSERVACIONES EN EL FORMATO "SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS" DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SUMINISTRO DE DIETAS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	21%	BAJA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO AL SUMISITO DE DIETAS , IDENTIFICANDO LA SATSFACCIÓN DEL USUARIO DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE SU DIETA ORDENADA Y SU CONDICIÓN DE SALUD.	NUTRICIÓN	DIARIO							
41	**AMBULATORIO / NUTRICIÓN**	REPUTACIONAL	Falta de adherencia al proceso de suministro de dietas enterales / soporte nutricional	Demora en la solicitud de acuerdo a la prescripción por nutrición de soporte nutricional	Posibilidad 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	3650	ALTA	80%	60	MODERADO	60%	ALTA	**1**	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VERIFICAR EL SUMINISTRO DE ACUERDO A LO INDICADO POR EL ÁREA 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" QUIEN: ÁREA DE NUTRICIÓN PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: REGISTRO EN EL FORMATO "VERIFICACIÓN DE SUMINISTRO SOPORTES NUTRICIONALES" DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SUMINISTRO DE	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	56%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	VERIFICAR EL SUMINISTRO DE ACUERDO A LO INDICADO POR EL ÁREA DE NUTRICIÓN.	NUTRICIÓN	DIARIO	No de dietas suministradas sin indicación medica (pacientes N/O, u preparación de procedimientos) / Total de planes nutricionales ordenados						
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO NUTRICIÓN ENTERAL A PERSONAL ASISTENCIAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN QUIEN: ÁREA DE NUTRICIÓN PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE ASISTENCIA, POS TEST DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SUMINISTRO DESTERILIZADO Y CONTAMINADO DE DIETAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	34%	BAJA	60%	MODERADO			SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO NUTRICIÓN ENTERAL A PERSONAL ASISTENCIAL QUE INTERVIENE EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN	NUTRICIÓN	SEMESTRAL							
42	**AMBULATORIO / NUTRICIÓN**	REPUTACIONAL	Fallas en las ordenes de pacientes que no tienen manejo por nutrición	Fallas en la solicitud de dieta Falta de adherencia al procedimiento de solicitud y distribución de alimentos a los pacientes y del funcionamiento del servicio de alimentos.	Posibilidad de alteración en el tratamiento de pacientes por fallas en el suministro de dietas	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO, DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PACIENTES EVITANDO ERRORES EN LAS DIETAS A PACIENTES. QUIEN: NUTRICIONISTA DEL ÁREA DE ALIMENTOS PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: OBSERVACIONES EN EL FORMATO "SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS" DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SUMINISTRO DE DIETAS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	70%	ALTA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DE ALISTAMIENTO, DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PACIENTES EVITANDO ERRORES EN LAS DIETAS A PACIENTES.	NUTRICIONISTA DEL ÁREA DE ALIMENTOS	DIARIO	No de dietas suministradas sin indicación medica (pacientes N/O, u preparación de procedimientos) / Total de planes nutricionales ordenados						
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PACIENTES. PARA: GARANTIZAR LA OPORTUNA SOLICITUD, DISTRIBUCIÓN Y OPORTUNIDAD EN LOS TIEMPO DE COMIDA DE PAIENTES Y EVITAR UNA ALTERACIÓN EN EL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE. QUIEN: SUPERVISORA DEL ÁREA DE COCINA, Y NUTRICIONISTA PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: OBSERVACIONES EN EL FORMATO "SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS" DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SUMINISTRO DE DIETAS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	49%	MEDIA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS A PACIENTES.	SUPERVISORA DEL ÁREA DE COCINA, Y NUTRICIONISTA	DIARIO							
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CAPACITACIONES EN EL PROCEDIMIENTO SOLICITUD Y SUMINISTRO DE DIETAS, Y MANUAL DE DIETAS QUIEN: NUTRICIÓN PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE ASISTENCIA DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			CAPACITACIONES EN EL PROCEDIMIENTO SOLICITUD Y SUMINISTRO DE DIETAS, Y MANUAL DE DIETAS	NUTRICIÓN	TRIMESTRAL							
															4	QUE: SEGUIMIENTO AL SUMISITO DE DIETAS , IDENTIFICANDO LA SATSFACCIÓN DEL USUARIO DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE SU DIETA ORDENADA Y SU CONDICIÓN DE SALUD. QUIEN: NUTRICIÓN PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: OBSERVACIONES EN EL FORMATO "SOLICITUD Y DISTRIBUCIÓN DE ALIMENTOS" DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SUMINISTRO DE DIETAS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	21%	BAJA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO AL SUMISITO DE DIETAS , IDENTIFICANDO LA SATSFACCIÓN DEL USUARIO DE ACUERDO AL CONOCIMIENTO DE SU DIETA ORDENADA Y SU CONDICIÓN DE SALUD.	NUTRICIÓN	DIARIO							
43	**AMBULATORIO / CARDIOLOGÍA**	REPUTACIONAL	1. CONDICIONES DEL USUARIO (QUE PUEDAN AFECTAR SU EQUILIBRIO- ALTERACIÓN DE LA MARCHA ALTERACIONES VISUALES USUARIOS CON ALGUNA CONDICIÓN ESPECIAL(DISCAPACIDAD)	1. SILLAS, CAMILLAS Y CAMAS EN CONDICIONES INADECUADAS (SIN FRENOS, BARANDAS ABAJO O DAÑADAS). 2. USUARIOS SIN ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DEL PERSONAL ENCARGADO(AUXILIAR DE ENFERMERÍA, CAMILLERO O FAMILIAR. 3. NO IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DEL PACIENTE EN MANILLA DE IDENTIFICACIÓN 4 CONDICIONES INADECUADAS DEL PISO(MOJADO O CON MUCHA CERA)	POSIBILIDAD DE CAÍDA DE PACIENTE EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	5784	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CAÍDAS E IDENTIFICARON DEL PACIENTE AL PERSONAL DE CARDIOLOGÍA. QUIEN: REFERENTE DE CARDIOLOGÍA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: LISTADO DE ASISTENCIA, INDICADORES MENSUALES Y ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS DESVIACIÓN DBL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DEL TALENTO HUMANO DEL PROTOCOLO DE CAÍDAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CAÍDAS E IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE AL PERSONAL DE CARDIOLOGÍA.	REFERENTE DE CARDIOLOGÍA	TRIMESTRAL							
															2	QUE: SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO QUIEN: REFERENTE DE CARDIOLOGÍA E INGENIERO PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: HOJAS DE VIDA DE LOS EQUIPOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES FALLAS DE LOS EQUIPOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO	REFERENTE DE CARDIOLOGÍA E INGENIERO BIOMÉDICO	MENSUAL							
															3	QUE: REPORTE DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA CUANDO ESTE SE REQUIERA. QUIEN: REFERENTE DE CARDIOLOGÍA PERIODICIDAD: A NECESIDAD EVIDENCIA: FORMATO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO DESVIACIÓN DEL CONTROL: DAÑOS EN LOS EQUIPOS QUE PUEDEN OCASIONAR LA CAÍDA DEL PACIENTE	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	SIN DOCUMENTAR	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	25%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR REPORTE DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA CUANDO ESTE SE REQUIERA.	REFERENTE DE CARDIOLOGÍA	A NECESIDAD							
44	**AMBULATORIO / CARDIOLOGÍA**	REPUTACIONAL	1. DATOS INCOMPLETOS DEL USUARIO O PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZO EL ESTUDIO. 2. PERDIDA DEL VOLANTE DE ENTREGA DEL ESTUDIO	1. FALLAS EN LA VERIFICACIÓN DE PACIENTE CORRECTO AL ENTREGAR LOS RESULTADO. 2. FALLAS EN LA VERIFICACIÓN DEL ESTUDIO CORRECTO AL ENTREGAR LOS RESULTADO. 3.NO CONTAR CON INSTRUCTIVOS O PROCEDIMIENTOS CLAROS.	POSIBILIDAD DE ENTREGA EQUIVOCADA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS DE APOYO DIAGNOSTICO.	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	109500	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: VERIFICACIÓN DE APLICACIÓN DE INDICADOR DE CORRECTA INDICACIÓN DE PACIENTES QUIEN: 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 ESTUDIOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	VERIFICACIÓN DE APLICACIÓN DE INDICADOR DE CORRECTA INDICACIÓN DE PACIENTES	AUXILIAR QUE ENTREGA EL REPORTE DE CARDIOLOGÍA	MENSUAL							
															2	QUE: SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES QUIEN: JEFE DE CALIDAD DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: ASISTENCIA Y ACTAS DE SOCIALIZACIÓN, MEDICIÓN DE ADHERENCIA POS TEST	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			SOCIALIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES	JEFE DE CALIDAD DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA	TRIMESTRAL							
45	**AMBULATORIO / TERAPIA FÍSICA**	REPUTACIONES	FACTORES ASOCIADOS AL COMFORT AMBIENTO Y ESTRUCTURAS ANATÓMICAS DEL PACIENTE	1. FALTA DE ACOMPAÑAMIENTO O FALLAS EN LA INFRAESTRUCTURA	POSIBILIDAD DE REPORTE DE CAÍDAS EN EL SERVICIO DE TERAPIA FÍSICA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	27600	MUY ALTA	100%	5	LEVE	20%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A LOS MECANISMOS DE INFRAESTRUCTURA ADECUADOS PARA DISMINUIR EL RIESGO DE CAÍDAS QUIEN: TERAPEUTA FÍSICA O AUXILIAR DE TERAPIA CUANDO DIARIAMENTE CUANDO SE REALIZA LA DESINFECCIÓN DEL PACIENTE. REGISTRO: REPORTE ESCRITO A BIOMÉDICO O MANTENIMIENTO PARA SU ARREGLO DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LA INFRAESTRUCTURA QUE PUEDE OCASIONAR CAÍDA DE PACIENTES	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la evidencia	60%	MEDIA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR	ACTIVIDAD ESPECIFICA DEL CONTROL CON EVIDENCIA	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL	FECHA EN LA QUE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD O PERIODICIDAD DE LA ACTIVIDAD							
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: ACOMPAÑAMIENTO DE LOS PACIENTES QUE PUEDEN PRESENTAR RIESGO DE CAÍDAS QUIEN: AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE TERAPIA FÍSICA CUANDO: DIARIAMENTE DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la evidencia	36%	BAJA	20%	LEVE			REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A PACIENTES DE TERAPIA FÍSICA	TERAPEUTA FÍSICA O AUXILIAR DE TERAPIA	DIARIAMENTE							
46	**AMBULATORIO / TERAPIA FÍSICA**	REPUTACIONES	INASISTENCIA DE LOS PACIENTES AL SERVICIO	INOPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS FALLAS EN LA CONTINUIDAD DE ASISTENCIA A CONTROLES	POSIBILIDAD RETRASOS EN LA RECUPERACIÓN REHABILITACIÓN DE PACIENTES	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	27600	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: ASIGNACIÓN DE CITAS A PACIENTES QUE REQUIEREN TERAPIA FÍSICA ORDENADO POR ESPECIALISTA O MEDICO GENERAL CUANDO: DIARIAMENTE QUIEN: CENTRAL DE CITAS COMO: SE ASIGNAN POR MEDIO DE SISTEMA DE ASIGNACIÓN DE CITAS EVIDENCIA: ORDEN MEDICA Y AUTORIZACIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: DEMORA EN LA ASIGNACIÓN DE CITA, INCUMPLIMIENTO DE LA ORDEN	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	ASIGNACIÓN DE CITAS A PACIENTES QUE REQUIEREN TERAPIA FÍSICA ORDENADO POR ESPECIALISTA O MEDICO GENERAL	CENTRAL DE CITAS	DIARIAMENTE							
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: TRATAMIENTO TERAPÉUTICO A PACIENTES QUE REQUIEREN DEL SERVICIO POR ORDEN MEDICA CUANDO: DIARIAMENTE QUIEN: TERAPEUTA FÍSICA COMO: SE REALIZA INGRESO, VALORACIÓN, Y TRATAMIENTO ESTABLECIDO SEGÚN PATOLOGÍA EVIDENCIA: EVOLUCIÓN EN HISTORIA CLÍNICA DESVIACIÓN DEL CONTRA: FALLAS EN LA RECUPERACIÓN PLANTEADAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA		MODERADO			REALIZAR TRATAMIENTO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE QUE NO PUEDEN ASISTIR CONTINUAMENTE A LA INSTITUCIÓN	TERAPEUTA FÍSICA	DIARIAMENTE							
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: ENTREGA PLAN CASERO PARA REALIZAR TRATAMIENTO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE QUE NO PUEDEN ASISTIR CONTINUAMENTE A LA INSTITUCIÓN QUIEN: TERAPEUTA FÍSICA O AUXILIAR DE TERAPIAS CUANDO: CADA VEZ QUE SE IDENTIFIQUE LA NECESIDAD EVIDENCIA: REGISTRADO EN LA HISTORIA CLÍNICA DESVIACIÓN DEL CONTROL: ALTERACIÓN EN LA RECUPERACIÓN	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	45%	MODERADO			ENTREGAR PLAN CASERO PARA REALIZAR TRATAMIENTO EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE QUE NO PUEDEN ASISTIR CONTINUAMENTE A LA INSTITUCIÓN	TERAPEUTA FÍSICA O AUXILIAR DE TERAPIA	CADA VEZ QUE SE IDENTIFIQUE LA NECESIDAD							

47	**AMBULATORIO / TERAPIA FÍSICA**	REPUTACIONAL	ALTERACIÓN EN LA SENSIBILIDAD DEL PACIENTE	FALLAS EN EL CONTROL DE TEMPERATURA DEL HIDROCOLECTOR	POSIBILIDAD DE QUEMADURAS POR PAQUETE CALIENTE DURANTE EL TRATAMIENTO DE TERAPIA FÍSICA	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESOS	25000	MUY ALTA	100%	5	LEVE	20%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CONTROL DE TEMPERATURA REALIZADO AL HIDROCOLECTOR / TANQUE PARAFINA QUIEN: TERAPEUTA FÍSICA, AUXILIAR DE TERAPIAS / BIOMÉDICO CUANDO: DIARIAMENTE EVIDENCIA: TEMPERATURA DEL HIDROCOLECTOR DESVIACIÓN DEL CONTROL: QUEMADURAS O FALLAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	60%	MEDIA	20%	LEVE	BAJO	REDUCIR	SEGUIMIENTO AL CONTROL DE TEMPERATURA DEL HIDROCOLECTOR Y TANQUE DE PARAFINA	TERAPEUTA FÍSICA O AUXILIAR DE TERAPIA BIOMÉDICO	DIARIAMENTE O CADA VEZ QUE SE IDENTIFIQUE LA NECESIDAD	INDICADOR DE RIESGO DE QUEMADURAS					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: MANTENIMIENTO DEL HIDROCOLECTOR Y TANQUE DE PARAFINA QUIEN: BIOMÉDICO CUANDO: MENSUALMENTE O CADA VEZ QUE SE REQUIERA EVIDENCIA: HOJA DE VIDA DEL EQUIPO DESVIACIÓN DEL CONTROL: DAÑOS A LOS EQUIPOS Y DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	20%	LEVE			REALIZAR MANTENIMIENTO DEL HIDROCOLECTOR Y TANQUE DE PARAFINA	BIOMÉDICO	MENSUALMENTE						
48	**URGENCIAS**	REPUTACIONAL	DAÑOS EN LOS EQUIPOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICOS RETRASO EN EL PROCESO DE REPORTE DE LABORATORIOS	DEMORA EN LA RESPUESTA DE LA INTERCONSULTA SOLICITADAS	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	50000	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A LOS TIEMPOS DE RESPUESTA A INTERCONSULTAS QUIEN: COORDINACIÓN DE URGENCIAS CUANDO: MENSUALMENTE COMO: MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO INTERCONSULTA CÓDIGO AC-PR-03 V02 PARA QUE: DISMINUIR LA INOPORTUNIDAD AL BRINDAR INTEGRALIDAD EN LA ATENCIÓN MEDIO DE VERIFICACIÓN: TABLA DE INDICADORES DE URGENCIAS DESVIACIÓN DEL CONTROL: SEGUIMIENTO POR CALIDAD.	DETECTIVO 15%	AUTOMÁTICO: EJECUTADO POR UN SISTEMA 25%	0%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	100%	MUY ALTA	60%	MODERADO	ALTA	REDUCIR	SEGUIMIENTO A LOS TIEMPOS DE RESPUESTA A INTERCONSULTAS	COORDINACIÓN DE URGENCIAS	MENSUALMENTE	OPORTUNIDAD DE CONSULTA EN URGENCIAS					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: REVISIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS QUIEN: MEDICO DE URGENCIAS CUANDO: EN EL MOMENTO DE LA REVALORACIÓN DEL PACIENTE COMO: MEDIANTE LA CONSULTA EN LA HISTORIA CLÍNICA PARA QUE: PARA REALIZAR LA REVALORACIÓN Y REALIZAR EL PLAN DE MANEJO MEDIO DE VERIFICACIÓN: HISTORIA CLÍNICA DE DGH-ATHENEA- DX DESVIACIÓN : SE CONTACTA CON EL SERVICIO DE AYUDAS DIAGNOSTICAS (LABORATORIO Y/O IMAGENOLOGÍA) PARA DAR SOLUCIÓN INMEDIATA.	PREVENTIVO 25%	AUTOMÁTICO: EJECUTADO POR UN SISTEMA 25%	0%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	100%	MUY ALTA	60%	MODERADO			REVISIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SOLICITADAS	MEDICO DE URGENCIAS	EN EL MOMENTO DE LA REVALORACIÓN DEL PACIENTE						
49	**URGENCIAS / IMÁGENES DIAGNOSTICAS**	RETRASO EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE	INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS	TIEMPOS PROLONGADOS DE LECTURA DE RADIOGRAFÍA CONVENCIONAL EN LOS SERVICIOS DE URGENCIA S Y HOSPITALIZACIÓN QUE AFECTAN LA CONDUCTA DEFINITIVA DEL PACIENTE POR PARTE DEL MEDICO	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE RESULTADOS DE RADIOGRAFÍA PARA URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A LOS TIEMPOS DE LECTURA DESDE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN - PLATAFORMA RAMSOFT Y DINÁMICA GERENCIAL QUIEN: REFERENTE DE RADIOLOGÍA, Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: FORMATO DE SEGUIMIENTO A TIEMPOS DE RADIOLOGÍA PARA QUE: CONTROLAR LOS TIEMPOS DE LECTURA DESVIACIÓN DEL CONTROL: AFECTACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	70%	ALTA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SEGUIMIENTO A LOS TIEMPOS DE LECTURA DESDE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN - PLATAFORMA RAMSOFT Y DINÁMICA GERENCIAL	REFERENTE DE RADIOLOGÍA, Y AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SEMANAL	OPORTUNIDAD LECTURA DE RADIOGRAFÍA URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: PRIORIZACIÓN DE ENTREGA DE RESULTADOS ENTREGADOS DE RADIOLOGÍA PERIODICIDAD: SEMANAL QUIEN: AUXILIAR DE ENTREGA DE RESULTADOS EVIDENCIA: FORMATO DE REPORTE DE RESULTADOS NOTIFICADOS PARA QUE: DETERMINAR RESULTADO NO ENTREGADOS Y PRIORIZAR SU ENTREGA DESVIACIÓN DEL CONTROL: INOPORTUNIDAD DE LA ENTREGA DE RESULTADOS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	49%	MEDIA	60%	MODERADO			REALIZAR PRIORIZACIÓN DE ENTREGA DE RESULTADOS ENTREGADOS DE RADIOLOGÍA	AUXILIAR DE ENTREGA DE RESULTADOS	SEMANAL						
50	**URGENCIAS / IMÁGENES DIAGNOSTICAS**	RETRASO EN LA TOMA DE LOS ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA	FALLAS DE COMUNICACIÓN	BARRERAS QUE DIFICULTAN LA ARTICULACIÓN CON LOS SERVICIOS ASISTENCIALES	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD DE EN LA TOMA DE ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA	USUARIOS , PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	4500	ALTA	80%	80	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN CON LAS ÁREAS ASISTENCIALES PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LOS ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA QUIEN: TALENTO HUMANO DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA EVIDENCIA: SEGUIMIENTO APLICATIVO CAS PERIODICIDAD: DIARIAMENTE PARA QUE: CUMPLIR DE MANERA OPORTUNA A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LA ATENCIÓN MEDICA DEL PACIENTE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN CON LAS ÁREAS ASISTENCIALES PARA GARANTIZAR LA CONTINUIDAD EN LOS ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA	TALENTO HUMANO DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA	DIARIO	OPORTUNIDAD EN LA TOMA DE ESTUDIOS DE RADIOGRAFÍA , TOMOGRAFÍA , DOPLLER Y ECOGRAFÍA SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VERIFICACIÓN ESTUDIOS PENDIENTES POR EL SERVICIO DE CAMILLEROS QUIEN: CAMILLEROS PERIODICIDAD: SEMANAL PARA QUE: TENER MAYOR CONTROL DE LOS ESTUDIOS DE IMAGENOLOGÍA QUE QUEDAN PENDIENTE, ESPECIALMENTE DE AQUELLOS QUE REQUIEREN DE PREPARACIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LA ATENCIÓN MEDICA DEL PACIENTE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			VERIFICACIÓN ESTUDIOS PENDIENTES POR EL SERVICIO DE CAMILLEROS	CAMILLEROS	SEMANAL						
51	**URGENCIAS / REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**	ECONÓMICO	1.MALA CALIDAD DE LA REMISIÓN SIN PERTINENCIA 2. SEGUIMIENTO INADECUADO DEL PROCESO DE REMISIÓN. 3. TIEMPOS PROLONGADOS EN EL PROCESO DE SALIDA DE PACIENTE CONFIRMADO 4. TRASLADO DE PACIENTE INSEGURO	1. TIEMPOS PROLONGADOS EN LA RADICACIÓN EN LA OFICINA DE RADIO DE LA REMISIÓN. 2.INOPORTUNIDAD EN RADICACIÓN DE REFERENCIA A EPS Y CRUE. 3. RADICACIÓN INCOMPLETA DE REMISIÓN Y SOPORTES	POSIBILIDAD DE SANCIONES DISCIPLINARIAS, PENALES Y ECONÓMICAS POR INOPORTUNIDAD EN LA RADICACIÓN , SEGUIMIENTO Y TRASLADO DEL USUARIO EN PROCESO DE REMISIÓN.	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	4000	ALTA	80%	90	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A LAS REMISIONES REALIZADAS MEDIANTE EL LIBRO CONTROL DE RADICACIÓN QUIEN: REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: LIBRO CONTROL DE RADICACIÓN DE REMISIONES. DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SEGUIMIENTO A LAS REMISIONES	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	SEGUIMIENTO A LAS REMISIONES REALIZADAS MEDIANTE EL LIBRO CONTROL DE RADICACIÓN	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	TRIMESTRAL						
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VALORACIÓN DE CALIDAD Y PERTINENCIA DE REMISIÓN QUIEN: REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PERIODICIDAD: CUANDO SE PRESENTE LA REMISIÓN EVIDENCIA: REMISIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LA VALORACIÓN DE CALIDAD Y PERTINENCIA DE LA REMISIÓN	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			VALORACIÓN DE CALIDAD Y PERTINENCIA DE REMISIÓN	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	CUANDO SE PRESENTE LA REMISIÓN						
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: BITÁCORA DE RADICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE REMISIÓN - DINÁMICA GERENCIAL. QUIEN: REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PERIODICIDAD: CUANDO OCURRE LA REMISIÓN EVIDENCIA: BITÁCORA DE RADICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE REMISIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SEGUIMIENTO A LA REMISIÓN DEL PACIENTE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	17%	MUY BAJA	60%	MODERADO			BITÁCORA DE RADICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE REMISIÓN - DINÁMICA GERENCIAL.	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	CUANDO OCURRE LA REMISIÓN						
															4	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL: QUE: SEGUIMIENTO AL TRASLADO DEL PACIENTE MEDIANTE BITÁCORA DE TRASLADO DE PACIENTE QUIEN: REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PERIODICIDAD: CADA QUE SE TRASLADA EL PACIENTE EVIDENCIA: BITÁCORA DE TRASLADO DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES ERRORES EN EL TRASLADO DEL PACIENTE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	10%	MUY BAJA	60%	MODERADO			BITÁCORA DE TRASLADO DE PACIENTE	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	CADA QUE SE TRASLADA EL PACIENTE						
															5	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A LA LISTA DE CHEQUEO DE SALIDA QUIEN: REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA PERIODICIDAD: CADA QUE SALE EL PACIENTE EVIDENCIA: REGISTRO EN EL FORMATO LISTA DE CHEQUEO DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES ERRORES EN LA SALIDA DEL PACIENTE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	6%	MUY BAJA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO AL TRASLADO DEL PACIENTE MEDIANTE BITÁCORA DE TRASLADO DE PACIENTE	REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	CADA QUE SALE EL PACIENTE						
52	**APOYO DIAGNOSTICO / LABORATORIO CLÍNICO**	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 PRACTICAS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	40	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: VERIFICACIÓN DE CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO MEDIANTE FORMATO "DT-LC-FT 21"FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE PAQUETE PARA GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE Y MUESTRAS DE LABORATORIO QUIEN: TALENTO HUMANO DE LABORATORIO PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: FORMATO DILIGENCIADO E INFORME A SEGURIDAD DEL PACIENTE DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO EN LA ADHERENCIA DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR VERIFICACIÓN DE CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO	TALENTO HUMANO DE LABORATORIO	SEMANAL	PORCENTAJE DE MUESTRAS RECHAZADAS					
															2	QUE: ASIGNACIÓN DE CONSECUTIVO DE MUESTRAS POR MEDIO DE SOFTWARE DE LABORATORIO E IMPRESIÓN DE STIKERS QUIEN: AUXILIAR O BACTERIÓLOGO DE LABORATORIO/ ÁREA DE PROCESAMIENTO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: REGISTRO DE RECEPCIÓN DE MUESTRA EN EL SISTEMA "VERIFICACIÓN DE MUESTRA" DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO PROCESAMIENTO DEL EXAMEN	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			ASIGNACIÓN DE CONSECUTIVO DE MUESTRAS POR MEDIO DE SOFTWARE DE LABORATORIO E IMPRESIÓN DE STIKERS	AUXILIAR O BACTERIÓLOGO DE LABORATORIO/ ÁREA DE PROCESAMIENTO	DIARIO						
															3	QUE: CAPACITACIONES EN TOMA DE MUESTRAS Y CORRECTOS DE LA TOMA DE MUESTRAS QUIEN: COORDINADOR DE CALIDAD O QUIEN HAGA SUS VECES PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE ASISTENCIA Y POS TEST DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALTA DE ADHERENCIA A LOS DOCUMENTOS ESTABLECIDOS POR EL LABORATORIO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR CAPACITACIONES EN TOMA DE MUESTRAS Y CORRECTOS DE LA TOMA DE MUESTRAS	COORDINADOR DE CALIDAD O QUIEN HAGA SUS VECES	SEMESTRAL						
53	**APOYO DIAGNOSTICO / LABORATORIO CLÍNICO**	REPUTACIONAL	OMISIÓN O NO VERIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ANTES DE SE SER VALIDADOS	FALTA DE ADHERENCIA AL INSTRUCTIVO DE NOTIFICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS	PROBABILIDAD DE REPORTE INOPORTUNO DE RESULTADOS CON VALORES CRÍTICOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	4999	ALTA	80%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: NOTIFICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS POR MEDIO DE FORMATODT-LC-FT-23 V01 FORMATO NOTIFICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA QUIEN: BACTERIÓLOGO O AUXILIAR DE TURNO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: REGISTROS EN EL FORMATO DESVIACIÓN DE CONTROL: INOPORTUNIDAD EN LA DEFINICIÓN DE CONDUCTA CLÍNICA.	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR NOTIFICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS POR MEDIO DE FORMATODT-LC-FT-23 V01 FORMATO NOTIFICACIÓN DE VALORES CRÍTICOS SERVICIOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA	BACTERIÓLOGO O AUXILIAR DE TURNO	DIARIO	PORCENTAJE DE RESULTADOS CRÍTICOS META: SUPERIOR AL 95%					
															2	QUE: VALIDACIÓN DE REPORTES IDENTIFICANDO VALORES FUERAS DE RANGO POR EL SISTEMA ATENEA QUIEN: BACTERIÓLOGO DE PROCESAMIENTO PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REGISTROS DE RESULTADOS EXÁMENES Y NOTIFICACIONES DESVIACIÓN DEL CONTROL: INOPORTUNIDAD EN LA DEFINICIÓN DE CONDUCTA CLÍNICA	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	34%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR VALIDACIÓN DE REPORTES IDENTIFICANDO VALORES FUERAS DE RANGO POR EL SISTEMA ATHENEA	BACTERIÓLOGO DE PROCESAMIENTO	DIARIO						
54	**APOYO DIAGNOSTICO / LABORATORIO CLÍNICO**	REPUTACIONAL	OMISIÓN O NO VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD DE LOS PACIENTES O USUARIOS EN LA ENTREGA	FALTA DE ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO PARA LA ENTREGA DE RESULTADOS DE	PROBABILIDAD DE ENTREGA DE RESULTADO DE LABORATORIO A USUARIO	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: VALIDACIÓN DE ENTREGA DE RESULTADOS MEDIANTE FORMATO DT-LC-FT-15 V01 FORMATO REGISTRO DE MUESTRAS PENDIENTES Y ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO QUIEN: AUXILIAR DE ENTREGA DE RESULTADOS PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REGISTRO DEL FORMATO DESVIACIÓN DEL CONTROL: ENTREGA DE RESULTADO EQUIVOCADO CONLLEVANDO A DEMORAR EN EL TRATAMIENTO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	VALIDACIÓN DE ENTREGA DE RESULTADOS MEDIANTE FORMATO DT-LC-FT-15 V01 FORMATO REGISTRO DE MUESTRAS PENDIENTES Y ENTREGA DE RESULTADOS DE LABORATORIO	AUXILIAR DE ENTREGA DE RESULTADOS	DIARIA	Porcentaje de entrega equivocada de resultados					

			... DE RESULTADOS	... LABORATORIO CLÍNICO	EQUIVOCADO										2	QUE: VERIFICACIÓN DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD FRENTE A SOFTWARE DE LABORATORIO CLÍNICO QUIEN: AUXILIAR DE ENTREGA DE RESULTADOS PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REGISTRO EN EL LIBRO DE ENTREGA DE RESULTADOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: ENTREGA DE RESULTADO EQUIVOCADO CONLLEVANDO A DEMORAR EN EL TRATAMIENTO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			VERIFICACIÓN DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD FRENTE A SOFTWARE DE LABORATORIO CLÍNICO	AUXILIAR DE ENTREGA DE RESULTADOS	DIARIA	Meta: menor al 1%					
55	**APOYO DIAGNOSTICO / BANCO DE SANGRE**	REPUTACIONAL	OMISIÓN O NO VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE LOS DONANTES POTENCIALES	FALTA DE ADHERENCIA A DTBS-MA-03 MANUAL PARA LA SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE	PROBABILIDAD DE TRASMISIÓN DE INFECCIONES POR ACEPTACIÓN DE DONANTE DE SANGRE SIN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE DONACIÓN	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	2000	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: SOCIALIZACIÓN DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS PARA LA DONACIÓN DE SANGRE A DONANTES POTENCIALES MEDIANTE FOLLETOS Y REDES SOCIALES QUIEN: AUXILIAR O BACTERIÓLOGO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: CAMPO DILIGENCIADO EN LA ENCUESTA CLÍNICA DEL DONANTE DESVIACIÓN DEL CONTROL: INFORMACIÓN EQUIVOCADA SUMINISTRADA POR EL DONANTE O NO ACLARACIÓN DE DUDAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SOCIALIZACIÓN DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS PARA LA DONACIÓN DE SANGRE A DONANTES POTENCIALES MEDIANTE FOLLETOS Y REDES SOCIALES	AUXILIAR O BACTERIÓLOGO	DIARIO	PORCENTAJE DE DONANTES CON REACTIVIDAD					
															2	QUE: VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES EN EL MOMENTO DE LA DONACIÓN REALIZANDO FICHAS CLÍNICAS CON EL FIN DE SOPORTAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE CADA DONANTE QUIEN: BACTERIÓLOGO PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: REGISTRO EN EL DT-BS-FT-02 FICHA CLÍNICA DEL DONANTE DE SANGRE CON SELLO Y FIRMA DEL PROCEDIMIENTO DESVIACIÓN DEL CONTROL: LIBERACIÓN DE HEMOCOMPONENTES SIN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL DONANTE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES EN EL MOMENTO DE LA DONACIÓN REALIZANDO FICHAS CLÍNICAS CON EL FIN DE SOPORTAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE CADA DONANTE	BACTERIÓLOGO	DIARIO						
															3	QUE: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS VERIFICANDO ANTECEDENTES CLÍNICOS. MEDIANTE FORMATO ENCUESTA PARA SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE CON CÓDIGO DT-BS-FT-01 CON EL FIN DE SOPORTAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE CADA DONANTE QUIEN: BACTERIÓLOGO PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: ENCUESTA DILIGENCIADA CON SELLO Y FIRMA DEL PROCEDIMIENTO DESVIACIÓN DEL CONTROL: LIBERACIÓN DE HEMOCOMPONENTES SIN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL DONANTE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	17%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REALIZACIÓN DE ENCUESTAS VERIFICANDO ANTECEDENTES CLÍNICOS. MEDIANTE FORMATO ENCUESTA PARA SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE CON CÓDIGO DT-BS-FT-01 CON EL FIN DE SOPORTAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE CADA DONANTE	BACTERIÓLOGO	DIARIO						
															4	QUE AUDITORIA DE ENCUESTAS DE SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE Y FICHAS CLÍNICAS QUIEN: BACTERIÓLOGO PAR, COORDINADOR DE CALIDAD Y DIRECTOR DE BANCO DE SANGRE PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: FIRMA Y SELLO DE VERIFICACIÓN SOBRE LA ENCUESTA DILIGENCIADA DESVIACIÓN DEL CONTROL: LIBERACIÓN DE HEMOCOMPONENTES SIN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DEL DONANTE	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	12%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR AUDITORIA DE ENCUESTAS DE SELECCIÓN DE DONANTES DE SANGRE Y FICHAS CLÍNICAS	BACTERIÓLOGO PAR, COORDINADOR DE CALIDAD Y DIRECTOR DE BANCO DE SANGRE	SEMANAL						
															5	QUE: REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE TAMIZAJE INFECCIOSAS INMUNOHEMATOLOGICAS CON EL FIN DE IDENTIFICAR LA VIABILIDAD DE LA UNIDAD QUIEN: BACTERIÓLOGOS DE CADA ÁREA PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: IMPRESOS DE LOS RESULTADOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO DISPONIBILIDAD DE COMPONENTES	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	8%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE TAMIZAJE INFECCIOSAS INMUNOHEMATOLOGICAS CON EL FIN DE IDENTIFICAR LA VIABILIDAD DE LA UNIDAD	BACTERIÓLOGOS DE CADA ÁREA	SEMANAL						
56	**APOYO DIAGNOSTICO / GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL**	REPUTACIONAL	OMISIÓN O NO APLICACIÓN DE LOS CORRECTOS DE LA TRANSFUSIÓN	FALTA DE ADHERENCIA AL PAQUETE INSTRUCCIONAL PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL MANEJO Y DISPONIBILIDAD DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES	PROBABILIDAD DE ENTREGA DE UNIDADES INCOMPATIBLES PARA TRANSFUSIÓN	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	3000	ALTA	80%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: SOCIALIZACIÓN DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL MANEJO Y DISPONIBILIDAD DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES A ENFERMERÍA, SERVICIO PRETRASNFUSIONAL, Y MÉDICOS QUIEN: COORDINADOR DE CALIDAD O DIRECTOR DE BANCO DE SANGRE PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: ACTAS DE ASISTENCIA Y POS TEST DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO ADHERENCIA AL PAQUETE Y AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO DE TRANSFUSIÓN	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	SOCIALIZACIÓN DEL PAQUETE INSTRUCCIONAL PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL MANEJO Y DISPONIBILIDAD DE SANGRE Y HEMOCOMPONENTES A ENFERMERÍA, SERVICIO PRETRASNFUSIONAL Y MÉDICOS	COORDINADOR DE CALIDAD O DIRECTOR DE BANCO DE SANGRE	SEMESTRAL						
															2	QUE: RONDAS DE VERIFICACIÓN DE TRANSFUSIÓN SEGURA QUIEN: PERSONAL DE BANCO DE SANGRE PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: LISTAS APLICADA MEDIANTE FORMATO DA-BS-FT 55 "FORMATO DE RONDAS DE SEGURIDAD DE HEMOVIGILANCIA E INFORME DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES FALLAS EN LA ENTREGA DE UNIDADES	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	34%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR RONDAS DE VERIFICACIÓN DE TRANSFUSIÓN SEGURA	PERSONAL DE BANCO DE SANGRE	SEMANAL						
57	**APOYO DIAGNOSTICO / GESTIÓN PRE TRANSFUSIONAL**	REPUTACIONAL	FALTA DE REALIZACIÓN DE CAMPAÑAS DE DONACIÓN DE SANGRE, INOPORTUNA GESTIÓN DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA CAPTACIÓN Y PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES	DISMINUCIÓN DE DONANTES Y/O FALTA DE INSUMOS PARA PROCESAMIENTO Y REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE BS Y SGPT	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE HEMOCOMPONENTES	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	2000	ALTA	80%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: SEGUIMIENTO Y CONTROL DE STOCK DE HEMOCOMPONENTES MEDIANTE FORMATO DE STOCK DE HEMOCOMPONENTES QUIEN : BACTERIÓLOGO PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: FORMATO DESVIACIÓN DEL CONTROL: BAJA DISPONIBILIDAD Y NO SE GENERA LA NECESIDAD DE ACTIVAR ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	SEGUIMIENTO Y CONTROL DE STOCK DE HEMOCOMPONENTES MEDIANTE FORMATO DE STOCK DE HEMOCOMPONENTES	BACTERIÓLOGO	DIARIA						
															2	QUE GENERACIÓN DE PEDIDOS MENSUALES DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES QUIEN: DIRECTORA DEL BANCO EVIDENCIA: CORREO CON LOS PEDIDOS PERIODICIDAD: MENSUAL O A NECESIDAD DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			GENERACIÓN DE PEDIDOS MENSUALES DE INSUMOS Y REACTIVOS PARA EL PROCESAMIENTO DE HEMOCOMPONENTES	DIRECTORA DEL BANCO DE SANGRE	MENSUAL O A NECESIDAD						
															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 DESVIACIÓN DE CONTROL: BAJA DISPONIBILIDAD DE HEMOCOMPONENTES	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	17%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN DE POSIBLES DONANTES MEDIANTE CAMPAÑAS O DESPLIEGUE EN REDES SOCIALES	TALENTO HUMANO DE BANCO DE SANGRE	MENSUAL						
58	**QUIRÚRGICAS**	ECONÓMICO	NO DISPONIBILIDAD DE SALA NO DISPONIBILIDAD DE INSUMOS NO DISPONIBILIDAD DE ESPECIALISTAS	FALLAS EN EL SEGUIMIENTO A LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS	POSIBILIDAD DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS DEBIDO A CAUSAS INSTITUCIONALES	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	12000	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA QUIEN: AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN PERIODICIDAD: DIARIO (LUNES - A VIERNES) EVIDENCIA: DRIVE DE PROGRAMACIÓN Y DINÁMICA GERENCIAL DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN	DIARIO (LUNES A VIERNES)	INDICADOR DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA META: <10%					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: LLAMADA TELEFÓNICA CON EL FIN DE CONFIRMAR LA CIRUGÍA QUIEN: AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN PERIODICIDAD: DIARIO (LUNES - A VIERNES) EVIDENCIA: DRIVE DE PROGRAMACIÓN DONDE SE CONFIRMA LA CIRUGÍA Y SE DESCRIBE QUIEN ATENDIÓ LA LLAMADA DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR LLAMADAS TELEFÓNICAS CON EL FIN DE CONFIRMAR LAS CIRUGÍAS	AUXILIAR DE PROGRAMACIÓN	DIARIO (LUNES A VIERNES)						
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VERIFICACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS ENTRE DINAMIA GERENCIAL Y EL DRIVE DE PROGRAMACIÓN QUIEN: COORDINACIÓN DE CIRUGÍA PERIODICIDAD: DIARIO (LUNES - A VIERNES) EVIDENCIA: DRIVE DE PROGRAMACIÓN Y DINÁMICA DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	25%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR VERIFICACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS ENTRE DINÁMICA GERENCIAL Y EL DRIVE DE PROGRAMACIÓN	COORDINACIÓN DE CIRUGÍA	DIARIO (LUNES A VIERNES)						
															4	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VERIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA QUIEN: AUXILIAR DE SALA PERIODICIDAD: DIARIO (LUNES - A VIERNES) EVIDENCIA: VERIFICACIÓN REGISTRADA EN DINÁMICA GERENCIAL DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	18%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR VERIFICACIÓN DE LA REALIZACIÓN DE LA CIRUGÍA	AUXILIAR DE SALA	DIARIO (LUNES A VIERNES)						
59	**ESTERILIZACIÓN SUBPROCESO DEL PROCESO DE QUIRÚRGICAS**	REPUTACIONAL	FALTA DE INDICADORES FALLAS RELACIONADAS EN LOS EQUIPOS	FALLAS EN EL SEGUIMIENTO DE LOS INDICADORES BIOLÓGICOS	POSIBILIDAD DE ENTREGA DE SUMINISTRO NO ESTÉRIL (CALIDAD DEL SUMINISTRO)	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	10000	MUY ALTA	100%	400	MAYOR	80%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A INDICADOR BIOLÓGICO DE VAPOR CON EL FIN DE DEMOSTRAR QUE EL MATERIAL QUE SE ESTE PROCESANDO SE ENCUENTRE ESTÉRIL QUIEN: REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: INFORME MENSUAL DE INDICADORES DESVIACIÓN DEL CONTROL: PLAN DE MEJORA CON ACCIÓN INMEDIATA REPORTADO EN LA FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	80%	MAYOR	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SEGUIMIENTO AL INDICADOR BIOLÓGICO DE VAPOR	REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	SEMANAL						
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A INDICADOR BIOLÓGICO DE PERDIDO CON EL FIN DE DEMOSTRAR QUE EL MATERIAL QUE SE ESTE PROCESANDO SE ENCUENTRE ESTÉRIL QUIEN: REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: INFORME MENSUAL DE INDICADORES DESVIACIÓN DEL CONTROL: PLAN DE MEJORA CON ACCIÓN INMEDIATA REPORTADO EN LA FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	80%	MAYOR			REALIZAR SEGUIMIENTO A INDICADOR BIOLÓGICO DE PERDIDO	REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	SEMANAL						
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A INDICADOR DE FUNCIONAMIENTO DE AUTOCLAVE (BOWIE DICK) QUIEN: REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: INFORME MENSUAL DE INDICADORES DESVIACIÓN DEL CONTROL: PLAN DE MEJORA CON ACCIÓN INMEDIATA REPORTADO EN LA FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	80%	MAYOR			REALIZAR SEGUIMIENTO A INDICADOR DE FUNCIONAMIENTO DE AUTOCLAVE (BOWIE DICK)	REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	SEMANAL						
															4	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: NUEVA CARGA DEL MATERIAL CUANDO EL INDICADOR BIOLÓGICO ES POSITIVO PERIODICIDAD: EN DESVIACIÓN DEL INDICADOR QUIEN: OPERARIO DE ESTERILIZACIÓN EVIDENCIA: FOLIO DE CARGAS DESVIACIÓN DEL CONTROL: ENTREGA DE SUMINISTRO NO ESTÉRIL	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR NUEVA CARGA DEL MATERIAL CUANDO EL INDICADOR BIOLÓGICO ES POSITIVO	OPERARIO DE ESTERILIZACIÓN	CUANDO HAYA DESVIACIÓN DEL INDICADOR						
60	**ESTERILIZACIÓN SUBPROCESO DEL ...**	REPUTACIONAL	FALLAS EN LAVANDERÍA QUE AFECTAN LA CANTIDAD DE ROPA DE TELA PARA PAQUETES DE ROPA Y ENVOLVEDEROS DE EQUIPOS; E INSUMOS QUE ...	FALTA DE STOCK DE INSUMOS; FALTA DE RESPUESTAS Y DAÑOS EN ...	PROBABILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE SUMINISTRO ...	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE ...	PROCESOS	5000	MUY ALTA	100%	90	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SOLICITUD DE INSUMOS PARA LA PRODUCCIÓN EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN A BODEGA PERIODICIDAD: SEMANAL QUIEN: REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EVIDENCIA: COPIA DEL PEDIDO RADICADO EN BODEGA PARA QUE: CONTAR CON INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE MATERIAL DE RESERVA DESVIACIÓN DE CONTROL: INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SOLICITUD DE INSUMOS PARA LA PRODUCCIÓN EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN A BODEGA	REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	SEMANAL						

	PROCESO DE QUIRÚRGICAS		SE SOLICITAN EN PEDIDOS SEMANALES Y MENSUALES DE MATERIA PRIMA PARA LA PRODUCCIÓN DIARIA DE MATERIAL	LAVANDERIA}; EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PERÓXIDO	POR FALTA DE INSUMOS	PROCESOS									2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VERIFICACIÓN DE LOS INSUMOS ENTREGADOS POR BODEGA VS LO SOLICITADO QUIEN: REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL PARA QUE: VERIFICAR LO INSUMOS RECIBIDOS VS LO SOLICITADOS EVIDENCIA: CONFIRMACIÓN DE PEDIDO DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DE LOS INSUMOS SOLICITADOS FALTANTES	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	42%	MEDIA	60%	MODERADO			REALIZAR VERIFICACIÓN DE LOS INSUMOS ENTREGADOS POR BODEGA VS LO SOLICITADO	REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	SEMANAL						
61	ESTERILIZACIÓN SUBPROCESO DEL PROCESO DE QUIRÚRGICAS	REPUTACIONAL	FALLAS EN LAVANDERÍA QUE AFECTAN LA CANTIDAD DE ROPA DE TELA PARA PAQUETES DE ROPA Y ENVOLVEDEROS DE EQUIPOS; E INSUMOS QUE SE SOLICITAN EN PEDIDOS SEMANALES Y MENSUALES DE MATERIA PRIMA PARA LA PRODUCCIÓN DIARIA DE MATERIAL	FALTA DE STOCK DE INSUMOS; FALTA DE RESPUESTAS Y DAÑOS EN LAVANDERÍA}; EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PERÓXIDO	PROBABILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE SUMINISTRO POR FALTA DE ROPA PARA PAQUETES Y ACCESORIOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	5000	MUY ALTA	100%	90	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VERIFICACIÓN DE ROPA ENTREGADA DIARIAMENTE POR LAVANDERÍA A CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN MEDIANTE FORMATO "SEGUIMIENTO ENTREGA DE ROPA A CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN" QUIEN: REFERENTE DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL PARA QUE: PODER ENTREGAR OPORTUNAMENTE LOS EQUIPOS Y PAQUETES "SEGUIMIENTO ENTREGA DE ROPA A CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN" EVIDENCIA: FORMATO DESVIACIÓN DEL CONTROL: INOPORTUNIDAD QUIRÚRGICA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR VERIFICACIÓN DE ROPA ENTREGADA DIARIAMENTE POR LAVANDERÍA A CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	MENSUAL						
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VERIFICACIÓN DE ENTREGA DE ROPA ESTÉRIL A CIRUGÍA MEDIANTE FORMATO "SEGUIMIENTO ENTREGA DE ROPA A CIRUGÍA" QUIEN: REFERENTE DE ESTERILIZACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL PARA QUE: PODER LLEVAR EL CONTROL DE ROPA ENTREGADA A LAVANDERÍA EVIDENCIA: FORMATO "SEGUIMIENTO ENTREGA DE ROPA A CIRUGÍA" DESVIACIÓN DEL CONTROL: INOPORTUNIDAD QUIRÚRGICA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR VERIFICACIÓN DE ENTREGA DE ROPA ESTÉRIL A CIRUGÍA MEDIANTE FORMATO "SEGUIMIENTO ENTREGA DE ROPA A CIRUGÍA"	REFERENTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	MENSUAL						
62	HOSPITALIZACIÓN	ECONÓMICO	Combinación de factores como: carencia de controles en el proceso, Programación errónea de talento humano, inadecuadas políticas de operación relacionadas con la infraestructura y tecnología que pueden ocasionar la cancelación del procedimiento quirúrgico	INTERNOS: 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. Fallas en la programación del talento humano 1.3. Deficiencias con la capacidad instalada para la ejecución de los procedimientos quirúrgicos 1.4 Condiciones clínicas y/o de evolución del paciente. 1.5 Carencia de controles en la actividad de programación de cirugías EXTERNAS: Fallas en los canales de comunicación entre el paciente, asegurador y la IPS	POSIBILIDAD DE ESTANCIA INACTIVAS POR CANCELACIÓN QUIRÚRGICA DE PROCEDIMIENTOS POR CAUSA INTERINSTITUCIONAL	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	5760	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCION DEL CONTROL 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 INDICAR 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-	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA LAS INDICACIONES MEDICAS PREVISTAS PARA EL PROCEDIMIENTO (FECHA HORA)	MEDICO TRATANTE	DIARIAMENTE	Proporción de cancelación quirúrgica de paciente hospitalizado Meta: por definir					
															2	DESCRIPCION DEL CONTROL QUE: REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA LAS INDICACIONES MEDICAS PREVISTAS PARA EL PROCEDIMIENTO (FECHA HORA) E INCLUIR LA PROGRAMACIÓN DENTRO DEL KARDEX 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 CAMILLERO EL TRASLADO DEL PACIENTE A SALAS DE CIRUGÍA 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	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			REGISTRAR EN LA HISTORIA CLÍNICA LAS INDICACIONES MEDICAS PREVISTAS PARA EL PROCEDIMIENTO (FECHA HORA) E INCLUIR LA PROGRAMACIÓN DENTRO DEL KARDEX DE ENFERMERÍA	ENFERMERA JEFE DE SERVICIO	DIARIAMENTE						
63	HOSPITALIZACIÓN	ECONÓMICO	Falta de adherencia a las guías de practica clínica que genere inoportunidad en la toma de conducta medica	1. Falta de adherencia a las guías de practica clínica que genere inoportunidad en la toma de conducta medica. 2. Desconocimiento de los procedimientos y protocolos institucionales, 3. Inadecuada interpretación de apoyo diagnostico.	POSIBILIDAD DE REINGRESOS MENORES DE 15 DÍAS POR FACTOR ASOCIADO A PERTINENCIA MEDICA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	5000	MUY ALTA	100%	100	MAYOR	80%	ALTA	1	DESCRIPCION DEL CONTROL QUÉ: AUDITORIA DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA. QUIEN: AUDITORIA DE CALIDAD (GPC) CUANDO: TRIMESTRAL, PARA QUE: AUDITAR Y SOCIALIZAR TRIMESTRALMENTE EL RESULTADO DE LAS AUDITORIA DE ADHERENCIA PARA INTERVENIR LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS CON EL PERSONAL MEDICO. CÓMO: A TRAVÉS DE LA AUDITORIA DE CALIDAD DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA. DESVIACIÓN DE CONTROL: NOTIFICAR A LA SUBGERENCIA CIENTÍFICA LOS HALLAZGOS Y LAS VARIACIONES IDENTIFICADAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	80%	MAYOR	MODERADO	REDUCIR	AUDITORIA DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PRACTICA CLÍNICA.	AUDITOR DE GPC	TRIMESTRALMENTE	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN MENOS DE 15 DÍAS DESPUÉS DEL EGRESO META: MENOR AL 15%					
															2	DESCRIPCION DEL CONTROL QUÉ: ANÁLISIS DE REINGRESOS MENORES DE 15 DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN. QUIEN: LÍDER DE APOYO COORDINACIÓN DE HOSTILIZACIÓN, CUANDO: MENSUALMENTE, PARA QUE: ANALIZAR Y SOCIALIZAR TRIMESTRALMENTE EL RESULTADO DE LAS AUDITORIA DE ADHERENCIA PARA INTERVENIR LAS DESVIACIONES ENCONTRADAS CON EL PERSONAL MÉDICO INFORME DE INGRESAR. CÓMO: A TRAVÉS DEL SEGUIMIENTO DE REINGRESOS. DESVIACIÓN DE CONTROL: GENERAR ACCIONES DE MEJORAMIENTO A LA DESVIACIONES ENCONTRADAS RELACIONADAS CON PERTINENCIA MEDICA	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO			ANÁLISIS DE REINGRESOS MENORES DE 15 DÍAS DE	COORDINADOR DE HOSPITALIZACIÓN	MENSUALMENTE EN ANÁLISIS CON SOCIALIZACIÓN TRIMESTRAL						
64	HOSPITALIZACIÓN / UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	ECONÓMICO	CONDICIONES CLÍNICAS DEL PACIENTE	NO ADHERENCIA A PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN CUANTO AL USO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS	POSIBILIDAD DE DESARROLLO DE INFECCIONES ASOCIADAS DISPOSITIVOS MÉDICOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL SOCIALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS RELACIONADOS CON EL USO DE DISPOSITIVOS QUIEN: DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: LISTADO DE ASISTENCIA, REGISTRO FOTOGRÁFICO, POS TEST DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO ADHERENCIA O DESCONOCIMIENTO A LOS PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SOCIALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS RELACIONADOS CON EL USO DE DISPOSITIVOS	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	MENSUAL	TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS					
															2	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTROL APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO CON EL FIN DE MEDIR ADHERENCIA QUIEN: PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: FORMATOS DE LISTAS DE CHEQUEO APLICADAS DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SEGUIMIENTO DE LA IDENTIFICACIÓN DE DESVIACIONES EN LOS PROCEDIMIENTOS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	42%	MEDIA	60%	MODERADO			REALIZAR APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO RELACIONADAS CON LOS PROCEDIMIENTOS Y MANTENIMIENTO DE DISPOSITIVOS INVASIV0S	ENFERMERÍA	MENSUAL	TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO E					
															3	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTROL REPORTE OPORTUNO Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA DE LOS CASOS PUNTUALES DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS PRESENTADOS DURANTE EL MES. QUIEN: EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: REPORTE DE INDICADORES DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES PRESENTADAS ASOCIADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	42%	MEDIA	45%	MODERADO			EFECTUAR EL REPORTE OPORTUNO Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA DE LOS CASOS PUNTUALES DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS	EPIDEMIOLOGÍA	MENSUAL	TASA DE NEUMONÍA ASOCIADA AL VENTILADOR NAV EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO					
65	HOSPITALIZACIÓN(UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	ECONÓMICO	CONDICIONES CLÍNICAS DEL PACIENTE	NO ADHERENCIA A PROCEDIMIENTOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN	POSIBILIDAD DE PRESENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTROL REPORTE OPORTUNO Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA DE PRESENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD QUIEN: EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INDICADORES DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES PRESENTADAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	100%	MUY ALTA	45%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	LLEVAR A CABO EL REPORTE OPORTUNO Y SEGUIMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA ACERCA DE LA PRESENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	EPIDEMIOLOGÍA	MENSUAL	TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS					
															2	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CONTROL: SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA A PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS QUIEN: EQUIPO DE EPIDEMIOLOGÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: LISTAS DE CHEQUEO DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS Y POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO.	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	45%	MODERADO			REALIZAR SEGUIMIENTO DE ADHERENCIA A PROCEDIMIENTO DE LAVADO DE MANOS	EPIDEMIOLOGÍA	MENSUAL						
66	GESTIÓN FINANCIERA / CONTRATACIÓN	ECONÓMICO	FALTA DE PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA ENTREGA DE ESTUDIOS PREVIOS	FALLAS EN LA COORDINACIÓN ENTRE CONTRATACIÓN Y COMPRAS	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN LA CONTRATACIÓN DE BIENES O SERVICIOS POR DEMORA EN LA ENTREGA DE ESTUDIOS PREVIOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	3000	ALTA	80%	400	MAYOR	80%	ALTA	1	QUE: SEGUIMIENTO A LA ENTREGA DE LOS ESTUDIOS PREVIOS EN COMITÉ DE GERENCIA Y COMITÉ DE COMPRAS QUIEN: REFERENTE COMPRAS Y CONTRATACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: ACTAS DE COMITÉ COMO: MEDIANTE EL ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS PARA LA ENTREGA DE ESTUDIOS PREVIOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: INOPORTUNIDAD EN LA CONTRATACIÓN DE BIENES	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	56%	MEDIA	80%	MAYOR	ALTA	COMPARTIR	REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ENTREGA DE LOS ESTUDIOS PREVIOS EN COMITÉ DE GERENCIA Y COMITÉ DE COMPRAS	REFERENTE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	SEMANAL						
67	GESTIÓN FINANCIERA / CONTRATACIÓN	ECONÓMICO	DESCONOCIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CONTRACCIÓN	FALLAS EN LA REVISIÓN DE REQUISITOS EN LA CONTRATACIÓN DE BIENES O SERVICIOS	POSIBILIDAD DE MULTAS SANCIÓN ECONÓMICA POR INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EN LA CONTRATACIÓN DE BIENES O SERVICIOS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	3000	ALTA	80%	400	MAYOR	80%	ALTA	1	QUE: REVISION DE EXPEDIENTES EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL QUIEN: CONTRATISTA ENCARGADO DE ELABORACIÓN DE MINUTA PERIODICIDAD: DIARIAMENTE EVIDENCIA: CORREO ELECTRÓNICO CON OBSERVACIONES Y REQUERIMIENTOS COMO: VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LOS ESTUDIOS PREVIOS (NORMATIVIDAD, MONTO, PLAZO DE EJECUCIÓN, FORMA DE PAGO, OBJETO A CONTRATAR REVISIÓN DE PÓLIZAS) DESVIACIÓN DEL CONTROL EN CASO DE ERROR SE ENVÍA A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO PARA CORRECCIONES DEL ESTUDIO PREVIO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	80%	MAYOR	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR REVISIÓN DE EXPEDIENTES EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL	CONTRATISTA ENCARGADO DE ELABORACIÓN DE MINUTA	DIARIAMENTE						
															2	QUE: REVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS POR CONTRATISTAS QUIEN: REFERENTE Y COORDINADOR DE CONTRATACIÓN PERIODICIDAD: DIARIAMENTE EVIDENCIA: CORREO ELECTRÓNICO CON OBSERVACIONES Y REQUERIMIENTOS PARA QUE: EVITAR SANCIONES LEGALES ADMINISTRATIVAS Y ECONÓMICAS POR INCUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD CONTRACTUAL DESVIACIÓN DEL CONTROL: CORREO ELECTRÓNICO SOLICITANDO A LA OFICINA DE COMPRAS PARA QUE ALLEGUE LO FALTANTE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	80%	MAYOR			REALIZAR REVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS POR CONTRATISTAS	REFERENTE Y COORDINADOR DE CONTRATACIÓN	DIARIAMENTE						
															3	QUE: REVISIÓN DE EXPEDIENTES EN LA ETAPA CONTRACTUAL QUIEN: REFERENTE Y COORDINADOR DE CONTRATACIÓN PERIODICIDAD: SEMANAL EVIDENCIA: CORREO ELECTRÓNICO CON OBSERVACIONES Y REQUERIMIENTOS PARA QUE: ENCONTRAR ERRORES QUE SE HAYAN COMETIDO EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DESVIACIÓN DEL CONTROL: CORREO ELECTRÓNICO SOLICITANDO PARA QUE ALLEGUE LO FALTANTE	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	20%	MUY BAJA	80%	MAYOR			REALIZAR REVISIÓN DE EXPEDIENTES EN LA ETAPA CONTRACTUAL	COORDINADOR DE CONTRATACIÓN	SEMANAL						

															4	QUE: REVISIÓN DE EXPEDIENTES EN LA ETAPA POSCONTRACTUAL QUIEN: REFERENTE Y COORDINADOR DE CONTRATACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: CORREO ELECTRÓNICO CON OBSERVACIONES Y REQUERIMIENTOS PARA QUE: SUBSANAR ERRORES EN ETAPAS PREVIAS DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES SANCIONES	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	20%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR ,REVISIÓN DE EXPEDIENTES EN LA ETAPA POSCONTRACTUAL	REFERENTE Y COORDINADOR DE CONTRATACIÓN	A PARTIR DE JULIO 2022						
68	**GESTIÓN FINANCIERA / AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS - GLOSAS**	ECONÓMICO	Recepción masiva de glosas o devoluciones	Por la dinámica del sistema, las ERP y otra entidades notifican glosas y devoluciones por diferentes medios de comunicación, Correos electrónicos, paginas web y medio físico, la ESE no cuenta con tecnología para su procesamiento de forma ágil por lo que se recurre a la idoneidad del personal contratado.	POSIBILIDAD DE: SUBREGISTRO EN LAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES RATIFICADAS, YA QUE DINÁMICA GERENCIAL NO PERMITE REINCORPORAR ESTA GLOSA POR LO QUE ES NECESARIO LLEVAR ARCHIVOS EN HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS.	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	500	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL CUANDO: A DIARIO, CADA VEZ QUE LLEGUEN O NOS NOTIFIQUEN GLOSAS Y DEVOLUCIONES QUÉ - ACTIVIDAD: VERIFICACIÓN, RECEPCIÓN, REGISTRO EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL O EN LAS HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS ESTABLECIDAS PARA ESTE FIN DE LAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES RATIFICADAS. CÓMO: VERIFICANDO LA CORRESPONDENCIA, SOBRE GLOSAS Y DEVOLUCIONES RECIBIDAS DEL ÁREA DE LA VENTANILLA ÚNICA DE CORRESPONDENCIA, PARA QUÉ: PARA EVITAR EL SUBREGISTRO, PREVENIR LA ACUMULACIÓN DE PENDIENTES Y CONTRIBUIR CON EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE. MEDIO DE VERIFICACIÓN: CRUCE DE INFORMACIÓN ENTRE, EL INFORME DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES RATIFICADAS RECIBIDAS CONTRA EL INFORME DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES RATIFICADAS RESPONDIDAS.	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	Cruce de información entre, el informe de glosas y devoluciones por primera vez recibidas contra el informe de glosas y devoluciones respondidas.	LÍDER DEL PROCESO - Equipo de trabajo	PERIODICIDAD MENSUAL	Total de glosas y devoluciones por primera vez, respondidas en el periodo / Total de glosas y devoluciones respondidas por primera vez, recibidas en el periodo.					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: 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: REALIZAR EL DEBIDO PROCESO DE RESPUESTA A LAS GLOSAS MEDIO DE VERIFICACIÓN: ACTA CONJUNTA CON EL ÁREA DE CARTERA DESVIACIÓN DEL CONTROL: ACUMULACIÓN DE CARTERA Y GLOSAS	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	45%	MODERADO			Realizar verificación en cruces conjuntos con el área de cartera las glosas o devoluciones pendientes de emitir a respuesta	Glosas y cartera	Mensual						
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VERIFICACIÓN DE LA RESPUESTA INICIALMENTE EMITIDA, EN 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 MEDIO DE VERIFICACIÓN: NUEVA RESPUESTA EMITIDA Y SOPORTES DE VERIFICACIÓN	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	34%	MENOR			Realizar verificación de la respuesta inicialmente emitida, con el fin de identificar posibles fallas en las respuestas	Técnico encargado de glosas posterior verificación del referente del proceso	A medida que es notificada la ratificación						
69	**GESTIÓN FINANCIERA / AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS - GLOSAS**	ECONÓMICO	Recepción masiva de glosas o devoluciones	Políticas dilatorias de pago de las aseguradoras	POSIBILIDAD DE SUB REGISTRO DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES NOTIFICADAS COMO PRESUNTA PRESCRIPCIÓN POR LAS ASEGURADORAS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	500	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUIEN: CONTRATISTAS DEL ÁREA DE CARTERA, AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS - GLOSAS Y JURÍDICA DE LA ESE CUANDO: MENSUAL, CADA VEZ QUE SE IDENTIFIQUEN EN LOS CRUCES DE CARTERA, SALDOS DE FACTURAS PENDIENTES POR CANCELAR, IDENTIFICADAS POR LAS ASEGURADORAS COMO POSIBLE PRESCRIPCIÓN QUÉ - ACTIVIDAD: VERIFICACIÓN, LOS SALDOS DE FACTURAS PENDIENTES POR CANCELAR POR PARTE DE LAS ASEGURADORAS. CÓMO: IDENTIFICAR EN LOS CRUCES DE CARTERA LOS SALDOS DE FACTURAS PENDIENTES POR CANCELAR POR PARTE DE LAS ASEGURADORAS (DE MANERA CONJUNTA CON EL ÁREA DE CARTERA), PARA QUÉ: PARA EVITAR EL NO PAGO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LA ESE, EVITANDO LA DILATACIÓN DE PAGOS. MEDIO DE VERIFICACIÓN: PROCESOS DE CRUCES DE INFORMACIÓN ENTRE LA CARTERA ENVIADA POR LAS ASEGURADORAS CONTRA LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LA ESE DESVIACIÓN DEL CONTROL: SE ACUMULAN SALDOS PENDIENTES POR PROCESAR, INCUMPLIENDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y RETARDANDO EL FLUJO DE CAJA DE LA ESE.	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	COMPARTIR	Realizar verificación a la cartera de las aseguradoras, incluyendo el cruce de cartera entre las áreas de Cartera y el área de Auditoría de cuentas médicas - glosas, incluida la verificación de saldos pendientes, revisión de la respuesta inicial a las glosas ratificadas, elaboración de notas contables, documentación y entrega de soportes al área jurídica. Para el debido proceso.	LÍDER DEL PROCESO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y LÍDER PROCESO DE CARTERA	PERIODICIDAD MENSUAL	Cruces conjuntos de cartera efectivos, realizados sobre aseguradoras de tránsito y estudiantil durante el trimestre					
70	**GESTIÓN FINANCIERA / CARTERA**	ECONÓMICO	1. Liquidación inesperada de entidades 2. Inoportunidad de respuestas por parte de las Entidades responsables de pago	Falta o fallas en el cobro continuo a las Entidades responsables de pago y otras entidades	POSIBILIDAD DE PERCIBIR INGRESOS INFERIORES A LOS PROYECTADOS.	FRAUDE EXTERNO	PROCESO	324000	MUY ALTA	100%	90	MODERADO	60%	ALTA	1	PROYECCIÓN DE OFICIO DE COBRO A EAPB'S SOLICITANDO EL PAGO TOTAL DE LA CARTERA QUIEN: PROFESIONAL DE CARTERA PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: OFICIO RADICADO A EAPB Y OTRAS CON RECIBIDO PARA QUE: PARA LA OBTENCIÓN DEL RECAUDO ESPERADO POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO Y OTRAS ENTIDADES DESVIACIÓN DE CONTROL: ENVIÓ DE ESTADO DE CUENTA PARA VALIDAR EL ESTADO DE LA FACTURACIÓN	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	Realizar proyección de oficio de cobro a EAPB's solicitando el pago total de la cartera	Profesional de cartera	Trimestral	INDICADOR Y META RELACIONADO CON EL RIESGO					
															2	QUE: CONCILIACIONES CONTABLES A TRAVÉS DEL CRUCE DE INFORMACIÓN VALIDANDO EL ESTADO ACTUAL DE CADA UNA DE LAS FACTURAS ADEUDADAS 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DEL ESTADO REAL DE LA DEUDA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			Conciliaciones contables a través del cruce de información validando el estado actual de cada una de las facturas adeudadas por las distintas Entidades responsables de pago y otras entidades	Apoyos administrativos de cartera	Trimestral						
															3	QUE: SEGUIMIENTO AL RECAUDO EN LOS COMITÉS FINANCIERO Y DE GERENCIA CON EL FIN DE IDENTIFICAR SI LO RECAUDADO 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: NO SE EVALÚA EL ESTADO ACTUAL DEL RECAUDO PROYECTADO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	25%	BAJA	60%	MODERADO			Seguimiento al recaudo en los comités financiero y de Gerencia con el fin de identificar si lo recaudado coincide con lo proyectado y se establecen estrategias para continuidad del proceso de recaudo	Gerencia, subgerencia administrativa, proceso financiera	Trimestral						
71	**GESTIÓN FINANCIERA / PRESUPUESTO**	ECONÓMICO	NO ESTABLECER EL PRESUPUESTO DENTRO DE LOS TÉRMINOS DE LEY	FALTA DE PLANEACIÓN COMO BASE PARA LA PRESUPUESTARÍA N INICIAL	POSIBILIDAD DE AFECTACIÓN DISCIPLINARIA FISCAL POR NO CONTAR CON UN PRESUPUESTO APROBADO PARA SU EJECUCIÓN	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	12	BAJA	40%	100	MAYOR	80%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: COORDINACIÓN CON SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO Y DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO FINANCIERO DAF, Y SECRETARIA DE HACIENDA CONFISC PARA FINANCIAR PRESUPUESTALMENTE LA OPERACIÓN DE LA E.S. E QUIEN: REFERENTE DE PRESUPUESTO PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: EJECUCIÓN PRESUPUESTALES PARA QUE: PARA FINANCIAR PRESUPUESTALMENTE LA OPERACIÓN DE LA E.S. E DESVIACIÓN DEL CONTROL: LEGALIZACIÓN DE HECHOS CUMPLIDOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	24%	BAJA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR	CUMPLIR CRONOGRAMA DE SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA PARA LA PRESENTACIÓN Y ENTREGA DEL PRESUPUESTO	REFERENTE DE PRESUPUESTO	TRIMESTRAL	Total recaudo / total compromiso Meta: >=de 1.0%					
															2	DESVIACIÓN DEL CONTROL QUE: PROYECCIÓN DE RECAUDOS DE ACUERDO A COMPORTAMIENTO QUIEN: REFERENTE DE PRESUPUESTO PERIODICIDAD: CADA VEZ QUE SE IDENTIFIQUE SALDOS INEFICIENTES DE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL EVIDENCIA: ACUERDO APROBADO POR JUNTA DIRECTIVA PARA QUE: TENER SALDO DE APROPIACIÓN DISPONIBLE DESVIACIÓN DEL CONTROL: LEGALIZACIÓN DE HECHOS CUMPLIDOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	14%	MUY BAJA	80%	MAYOR			REALIZAR PROYECCIÓN DE RECAUDOS DE ACUERDO A COMPORTAMIENTO	REFERENTE DE PRESUPUESTO	CADA VEZ QUE SE IDENTIFIQUE SALDOS INEFICIENTES DE APROPIACIÓN PRESUPUESTAL						
72	**GESTIÓN FINANCIERA / COSTOS HOSPITALARIOS**	ECONÓMICO	Retrasos forzosos en las diferentes actividades, para la Obtención del Costo por Centros de Producción o el Costo Unitario. Fallas en parametrización de módulos en el Sistema DINÁMICA GERENCIAL. NET	FALLAS EN LA DISTRIBUCIÓN DE COSTOS	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR COSTOS OPERACIONALES Y GASTOS ADMINISTRATIVOS INCORRECTOS	USUARIOS, PRODUCTOS Y PRACTICAS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	30	MENOR	40%	ALTA	1	QUE: DISTRIBUCIÓN DE COSTOS MEDIANTE LIBROS AUXILIARES ENTREGADOS POR LOS CENTROS PRODUCTORES DE INFORMACIÓN QUIEN: REFENTE DE COSTOS PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: INFORME DE RENTABILIDAD OPERACIONAL DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	60%	MEDIA	40%	MENOR	MODERADO	REDUCIR	DISTRIBUCIÓN DE COSTOS MEDIANTE LIBROS AUXILIARES ENTREGADOS POR LOS CENTROS	REFERENTE DE COSTOS	MENSUAL	N° causaciones que presentan error / Total causaciones revisadas					
															2	QUE: SEGUIMIENTO DE COSTOS OPERACIONALES, GASTOS ADMINISTRATIVOS, VENTAS DE SERVICIOS Y UTILIDADES OPERACIONES QUIEN: INTEGRANTES COMITÉ CIRCULAR 050 Y COMITÉ FINANCIERO PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: INFORME CIRCULAR 050 SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINARMCA DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES ERRORES EN LA DISTRIBUCIÓN DE COSTOS OPERACIONALES	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	36%	BAJA	40%	MENOR			SEGUIMIENTO DE COSTOS OPERACIONALES, GASTOS ADMINISTRATIVOS, VENTAS DE SERVICIOS Y UTILIDADES OPERACIONES	INTEGRANTES COMITÉ CIRCULAR 050 Y COMITÉ FINANCIERO	TRIMESTRAL						
73	**GESTIÓN FINANCIERA / FACTURACIÓN**	ECONÓMICO	FALTA DE CONOCIMIENTO	FALTA DE CAPACITACIÓN	POSIBILIDAD DE EN LA DISMINUCIÓN DE RADICACIÓN Y CONTRATACIÓN A LAS EPS Y AUMENTO EN GENERACIÓN DE GLOSAS Y PQRS	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: ASIGNACIÓN DE TURNOS A FACTURADORES CON EL FIN DE CUBRIR LA NECESIDAD DE FACTURACIÓN DE TODOS LOS PUNTOS DE SERVICIO DE LA ESE QUIEN: REFERENTE DE FACTURACIÓN PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: CUADRO DE TURNOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: INOPORTUNIDAD EN LA FACTURACIÓN DE PISOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	ASIGNACIÓN DE TURNOS A FACTURADORES CON EL FIN DE CUBRIR LA NECESIDAD DE FACTURACIÓN DE TODOS LOS PUNTOS DE SERVICIO DE LA ESE	REFERENTE DE FACTURACIÓN	MENSUAL						
															2	QUE: REVISIÓN DE CUENTAS. QUIEN: REVISORA DE FACTURACIÓN PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: RELACIÓN DE ENTREGA DE CUENTAS Y DEVOLUCIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: ALTA FRECUENCIA DE CUENTAS CON ERRORES QUE VAN A SER GLOSADAS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	42%	MEDIA	60%	MODERADO			REVISIÓN DE CUENTAS.	REVISORA DE FACTURACIÓN	DIARIO						
															3	QUE: CAPACITACIÓN DEL PERSONAL NUEVO QUE INGRESA A FACTURACIÓN EN UN PERIODO DE 15 DÍAS QUIEN: PROFESIONAL DE FACTURACIÓN PERIODICIDAD: CADA QUE INGRESA PERSONAL EVIDENCIA: ACTAS DE RETROALIMENTACIÓN DE LA CAPACITACIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DEL PERSONAL	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	25%	BAJA	60%	MODERADO			CAPACITACIÓN DEL PERSONAL NUEVO QUE INGRESA A FACTURACIÓN EN UN PERIODO DE 15 DÍAS	PROFESIONAL DE FACTURACIÓN	CADA QUE INGRESA PERSONAL						
74	**GESTIÓN FINANCIERA / CONTABILIDAD**	ECONÓMICO	SOPORTES CONTABLES SIN EL LLENO DE REQUISITOS POR PARTE DE LOS SUPERVISORES DE LOS CONTRATOS	REGISTRO ERRÓNEO DE LA INFORMACIÓN CONTABLE FINANCIERA	POSIBILIDAD DE GENERAR ESTADOS FINANCIEROS QUE NO CUMPLAN CON LOS PRINCIPIOS CONTABLES DE VERACIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESOS	18000	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: VERIFICACIÓN POR MEDIO DE LAS ORDENES DE PAGOS Y COMPROBANTES DE INGRESO QUIEN: APOYO PROFESIONAL DE CONTABILIDAD PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: NOTAS CONTABLES DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLE MATERIALIZACIÓN DE RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	VERIFICACIÓN POR MEDIO DE LAS ORDENES DE PAGOS Y COMPROBANTES DE INGRESO	APOYO PROFESIONAL DE CONTABILIDAD	MENSUAL						
															2	QUE: CONCILIACIONES A LAS DIFERENTES ÁREAS FINANCIERAS QUE ALIMENTAN CON INFORMACIÓN EL PROCESO CONTABLE SEGÚN LA RESOLUCIÓN 193 DE 2016 - CON CONTROL INTERNO CONTABLE QUIEN: APOYO PROFESIONAL DE CONTABILIDAD PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: ACTAS DE CONCILIACIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBILIDAD DE PRESENTAR INFORMACIÓN NO VERÍDICA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			CONCILIACIONES A LAS DIFERENTES ÁREAS FINANCIERAS QUE ALIMENTAN CON INFORMACIÓN EL PROCESO CONTABLE SEGÚN LA RESOLUCIÓN 193 DE 2016 - CGN CONTROL INTERNO CONTABLE	APOYO PROFESIONAL DE CONTABILIDAD	MENSUAL						
															3	QUE: REALIZACIÓN DE BALANCES DE PRUEBA CON EL FIN DE REVISAR SI LOS REGISTROS QUE SE REALIZAN EN DINÁMICAS FINANCIERA ESTÁN CAUSADOS EN LA CUENTA QUE LE CORRESPONDE QUIEN: CONTADOR Y APOYO PROFESIONAL DE CONTABILIDAD PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: NOTAS CONTABLES DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBILIDAD DE PRESENTAR UN ESTADO FINANCIERO CON INFORMACIÓN CONTABLE ADULTERADA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZACIÓN DE BALANCES DE PRUEBA CON EL FIN DE REVISAR SI LOS REGISTROS QUE SE REALIZAN EN DINÁMICAS FINANCIERA ESTÁN CAUSADOS EN LA CUENTA QUE LE CORRESPONDE	CONTADOR Y APOYO PROFESIONAL DE CONTABILIDAD	MENSUAL						

															4	QUE: CRUCE DE INFORMACIÓN FINANCIERA ENTRE LAS ÁREAS DE FACTURACIÓN CARTERA, AUDITORIA DE CUENTAS MERCADEO, PRESUPUESTO, COSTOS PARA EL ENVIÓ DE LOS REPORTES DE 2193 (SIHO) A LOS ENTES DE CONTROL: QUIEN: REFERENTES DE LAS ÁREAS PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: ACTA DE CARGUE Y VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN CARGADA EN EL APLICATIVO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	13%	MUY BAJA	60%	MODERADO			CRUCE DE INFORMACIÓN FINANCIERA ENTRE LAS ÁREAS DE FACTURACIÓN CARTERA, AUDITORIA DE CUENTAS MERCADEO, PRESUPUESTO, COSTOS PARA EL envió DE LOS REPORTES DE 2193 (SIHO) A LOS ENTES DE CONTROL:	REFERENTES DE LAS ÁREAS	TRIMESTRAL						
75	**GESTIÓN FINANCIERA / COMPRAS**	ECONÓMICO	FALLAS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS POR EL SERVICIO O EL ÁREA QUE LO REQUIERA	FALLAS EN EL ESTUDIO DE MERCADO DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA ESES	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS POR FALLAS EN EL PROCESO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: PROYECCIÓN DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES DE LA VIGENCIA QUIEN: PROFESIONAL DE COMPRAS PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: ACUERDO QUE CONTIENE EL PLAN EL CUAL ES APROBADO POR JUNTA DIRECTIVA DESVIACIÓN DEL CONTROL: PERDIDA DE RECURSOS O DISMINUCIÓN DE PRESUPUESTO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	PROYECCIÓN DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES DE LA VIGENCIA	PROFESIONAL DE COMPRAS	ANUAL						
															2	QUE: ESTUDIO DE MERCADO DE ACUERDO A NECESIDADES ALLEGADAS POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE QUIEN: PROFESIONAL DE COMPRAS PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: COTIZACIONES Y ESTUDIO PREVIO DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			ESTUDIO DE MERCADO DE ACUERDO A NECESIDADES ALLEGADAS POR LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE	PROFESIONAL DE COMPRAS	DIARIA						
															3	QUE: 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: COMPRA DE BIENES Y SERVICIOS CON INADECUADAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	60%	MODERADO			SELECCIÓN DEL PROVEEDOR QUE CUMPLA CON LO REQUERIDO EN EL ESTUDIO PREVIO DE NECESIDADES	PROFESIONAL DE COMPRAS	DIARIA						
															4	QUE: 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: ELECCIÓN DE PROVEEDORES QUE NO CUMPLAN CON REQUISITOS TÉCNICOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	13%	MUY BAJA	60%	MODERADO			VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS DEL PROVEEDOR SELECCIONADO	PROFESIONAL DE COMPRAS	DIARIA						
76	**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	500	ALTA	80%	80	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: RECEPCIÓN TÉCNICA DE LOS PRODUCTOS E INSUMOS VERIFICANDO QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO SEA MAYOR A UN AÑO QUIEN: AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALANCEN, RESPONSABLES DE CENTROS DE COSTOS (PATOLOGÍA, LABORATORIO, ODONTOLOGÍA, BANDO DE SANGRE) PERIODICIDAD: CADA QUE LLEGAN LOS PEDIDOS EVIDENCIA: RECEPCIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMATO DE RECEPCIÓN TÉCNICA (INSUMOS DE LABORATORIO, ODONTOLOGÍA, PATOLOGÍA Y BANCO DE SANGRE) PARA QUE: PARA VERIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS DE LOS INSUMOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: INCUMPLIMIENTO NORMATIVO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR RECEPCIÓN TÉCNICA DE LOS PRODUCTOS E INSUMOS VERIFICANDO QUE LA FECHA DE VENCIMIENTO ESTE MAYOR A UN AÑO	AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALANCEN	CADA QUE LLEGAN LOS PEDIDOS	Valor de insumos vencidos / Valorizado total de insumos * 100					
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEMAFORIZACIÓN DE PRODUCTOS Y MANEJO DE INVENTARIOS SEGÚN LA METODOLOGÍA FEFO (PRIMERO EN VENCER PRIMERO EN SALIR) PARA LOS INSUMOS Y PRODUCTOS QUIEN: AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALANCEN PERIODICIDAD: MENSUAL PARA QUE: LLEVAR UN CONTROL VISUAL DE LOS INSUMOS Y PRODUCTOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: AUMENTO DEL RIESGO DE VENCIMIENTO DE PRODUCTOS O INSUMOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			SEMAFORIZACIÓN DE PRODUCTOS Y MANEJO DE INVENTARIOS SEGÚN LA METODOLOGÍA FEFO (PRIMERO EN VENCER PRIMERO EN SALIR) PARA LOS INSUMOS Y PRODUCTOS	AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN	MENSUAL						
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES DESVIACIONES DEL INVENTARIO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	20%	MUY BAJA	60%	MODERADO			PRUEBAS ALEATORIAS CON EL FIN DE DETECTAR DESVIACIONES	AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN	SEMANAL						
77	**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	500	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: VERIFICACIÓN DE LAS CANTIDADES FÍSICAS DE INSUMOS Y PRODUCTOS QUE INGRESAN AL ALMACÉN QUIEN: AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN PERIÓDICA: CADA QUE LLEGA UN PEDIDO PARA QUE: VERIFICAR LAS CANTIDADES FÍSICAS DE INSUMOS INGRESADOS EVIDENCIA: ACTAS DE RECEPCIÓN ADMINISTRATIVA DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LOS PROCESOS DE RECEPCIÓN GENERADO DIFERENCIAS EN LOS INVENTARIOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR VERIFICACIÓN DE LAS CANTIDADES FÍSICAS DE INSUMOS Y PRODUCTOS QUE INGRESAN AL ALMACÉN	AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN	CADA QUE LLEGA UN PEDIDO						
															2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: INCREMENTO DEL RIESGO EN LA DIFERENCIA DE INVENTARIOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR VALIDACIÓN EN EL DESPACHO DE INSUMOS A PROCESOS Y SERVICIOS	AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN	CADA QUE SE ENTREGA UN PEDIDO						
															3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES DESVIACIONES DEL INVENTARIO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	20%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR PRUEBAS ALEATORIAS CON EL FIN DE DETECTAR DESVIACIONES	AUXILIAR DE BODEGA, O AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE ALMACÉN	SEMANAL						
															4	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: PRUEBAS ALEATORIAS 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES DESVIACIONES DEL INVENTARIO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	SIN DOCUMENTAR	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	14%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR PRUEBAS ALEATORIAS CON EL FIN DE DETECTAR DESVIACIONES	OFICINA DE CONTROL INTERNO	ALEATORIO						
															5	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: TOMA FÍSICA DE INVENTARIO QUIEN: COMITÉ DE INVENTARIOS QUIEN DESIGNA UNA MESA DE CONTROL PERIODICIDAD: SEMESTRAL PARA QUE: IDENTIFICAR DESVIACIONES EN LOS INVENTARIOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES DESVIACIONES DEL INVENTARIO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	SIN DOCUMENTAR	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	10%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR TOMA FÍSICA DE INVENTARIO	COMITÉ DE INVENTARIOS QUIEN DESIGNA UNA MESA DE CONTROL	SEMESTRAL						
78	**DE RECURSOS FÍSICOS / B**	ECONÓMICO	1. FALLAS ALEATORIAS DE LOS EQUIPOS 2. EVENTOS EXTERNOS QUE PUEDEN 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 INSTITUCIÓN Y TERCER IZADOS QUE IMPIDA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	100	MAYOR	80%	ALTA	1	MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS QUIEN: INGENIERO BIOMÉDICOS PERIODICIDAD: MENSUAL 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL: INCUMPLIMIENTO NORMATIVO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	80%	MAYOR	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	INGENIERO BIOMÉDICOS	MENSUAL						
															2	QUE: VIGILANCIA ACTIVA QUIEN: REFERENTE DE TECNO VIGILANCIA COMO: A TRAVÉS DE LISTA DE CHEQUEO CON CÓDIGO BI-FT-29 FORMATO LISTA DE CHEQUEO VIGILANCIA ACTIVA MENSUAL DE EQUIPOS ELEGIDOS ALEATORIAMENTE EN PERIODOS TRIMESTRALES PARA QUE: IDENTIFICAR EL ESTADO DEL EQUIPO EVIDENCIA: BI-FT-29 FORMATO LISTA DE CHEQUEO VIGILANCIA ACTIVA DESVIACIÓN DEL CONTROL:	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	80%	MAYOR			REALIZAR VIGILANCIA ACTIVA	REFERENTE DE TECNO VIGILANCIA	MENSUAL						
															3	QUE: REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIAS QUIEN: REFERENTE DE TECNO VIGILANCIA PERIODICIDAD: QUINCENAL COMO: REVISIÓN EN LA PAGINA DEL INVIMA Y SEGUIMIENTO A TRAVÉS DEL FORMATO BI-FT-32 " FORMATO DE REVISIÓN DE ALERTA DE EQUIPOS" LA PAGINA DEL INVIMA EVIDENCIA: FORMATO BI-FT-32 " FORMATO DE REVISIÓN DE ALERTA DE EQUIPOS" LA PAGINA DEL INVIMA PARA QUE: IDENTIFICAR SI ALGÚN EQUIPO DE LA INSTITUCIÓN PRESENTA NOVEDADES IDENTIFICADOS POR EL INVIMA DESVIACIÓN DEL CONTROL: INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	80%	MAYOR			REVISIÓN DE ALERTAS SANITARIAS	REFERENTE DE TECNO VIGILANCIA	QUINCENAL						
															4	CAPACITACIONES A PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE USO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS QUIEN: INGENIEROS BIOMÉDICOS PERIODICIDAD: MENSUAL DEPENDIENDO DE PRIORIZACIÓN ANUAL EVIDENCIA: LISTAS DE ASISTENCIA PARA QUE: FORTALECER LOS CONOCIMIENTO DEL PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE USO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: INCREMENTO DEL INDICADOR DE CORRECTIVOS POR MAL USO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	13%	MUY BAJA	80%	MAYOR			CAPACITACIONES A PERSONAL ASISTENCIAL SOBRE USO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	INGENIERO BIOMÉDICOS	MENSUAL						
															5	MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS QUIEN: INGENIERO BIOMÉDICOS PERIODICIDAD: A NECESIDAD COMO: REVISIÓN, DOCUMENTACIÓN DEL DAÑO Y EJECUCIÓN DEL ARREGLO DEL EQUIPO PARA QUE: MANTENER Y PROLONGAR LA VIDA ÚTIL DEL EQUIPO EVIDENCIA: REPORTE DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DESVIACIÓN DEL CONTROL: EQUIPO FUERA DE SERVICIOS	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	13%	MUY BAJA	60%	MODERADO			MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS A LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS	INGENIERO BIOMÉDICOS	A NECESIDAD						

79	**GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / HOTELERÍA HOSPITALARIA / LAVANDERÍA**	REPUTACIONAL	FALTA DE LOS INSUMOS PARA LAVADO Y ASEPSIA INSUFICIENCIA DE PERSONAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LABORES FALLAS EN LOS EQUIPOS DE LAVANDERÍA FALLAS EN EL SUMINISTRO DE SERVICIOS (AGUA, LUZ)	REALIZAR PEDIDO INOPORTUNO DE INSUMOS	POSIBILIDAD DE ENTREGA DE ROPA HOSPITALARIA SIN LA DEBIDA ASEPSIA Y LIMPIEZA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	730	ALTA	80%	80	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CLASIFICACIÓN CORRECTA DE ROPA HOSPITALARIA DE ALTA Y BAJA SUCIEDAD QUIEN: LAVANDERO PERIODICIDAD: DIARIA COMO: EL LAVANDERO CLASIFICA LA ROPA HOSPITALARIA EN DOS SESIONES AL DÍA A LAS 4 AM Y A LAS 10:00 AM LA BAJA A LAVANDERÍA Y EL LAVA PARA QUE: PARA CLASIFICAR ROPA HOSPITALARIA DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LA ASEPSIA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR CLASIFICACIÓN CORRECTA DE ROPA HOSPITALARIA DE ALTA Y BAJA SUCIEDAD	LAVANDERO	DIARIA	% DE DEVOLUCIÓN DE ROPA HOSPITALARIA META <= 5%					
																1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CLASIFICACIÓN DE ROPA HOSPITALARIA HÚMEDA POR TIPO (COBIJAS, ROPA CRIESPA, LISA) LUEGO DE LAVADO CON EL FIN DE IDENTIFICAR SUCIEDAD EN PRENDAS QUIEN: AUXILIAR DE LAVANDERÍA COMO: MEDIANTE LA CLASIFICACIÓN DE ROPA HOSPITALARIA POR PRENDA (COBIJAS, ROPA ENCALICHADA, LISAS, PEQUEÑA Y TOALLAS) PARA QUE: EVITAR DETERIORO DE PRENDAS Y GASTOS INNECESARIOS DE INSUMOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: DETERIORO DE PRENDAS, GASTOS DE INSUMOS	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	34%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR CLASIFICACIÓN DE ROPA HOSPITALARIA HÚMEDA POR TIPO (COBIJAS, ROPA CRIESPA, LISA) LUEGO DE LAVADO CON EL FIN DE IDENTIFICAR SUCIEDAD EN PRENDAS	AUXILIAR DE LAVANDERÍA	DIARIA						
																3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: CLASIFICACIÓN DE ROPA HOSPITALARIA SECA POSTERIOR AL SECADO QUIEN: AUXILIAR DE LAVANDERÍA PERIODICIDAD: DIARIA COMO: MEDIANTE LA CLASIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE ROPA HOSPITALARIA UNA VEZ SALE DEL SECADO PARA QUE: PARA DETECTAR ROPA SIN LA DEBIDA ASEPSIA DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	24%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR CLASIFICACIÓN DE ROPA HOSPITALARIA SECA POSTERIOR AL SECADO	AUXILIAR DE LAVANDERÍA	DIARIA						
																4	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: REPROCESO DE LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA IDENTIFICADA CON SUCIEDAD DURANTE LOS CONTROLES ANTERIORES QUIEN LAVANDERO PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: CONTEO DE ROPA DE REPROCESO PARA QUE : ENTREGA ROPA ROTA PARA RESTAURACIÓN A COSTURERO O DADA DE BAJA DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	16%	MUY BAJA	60%	MODERADO			REPROCESO DE LAVADO DE ROPA HOSPITALARIA IDENTIFICADA CON SUCIEDAD DURANTE LOS CONTROLES ANTERIORES	LAVANDERO	DIARIA						
80	**GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / HOTELERÍA HOSPITALARIA / LAVANDERÍA**	REPUTACIONAL	FALTA DE LOS INSUMOS PARA LAVADO Y ASEPSIA INSUFICIENCIA DE PERSONAL PARA LA EJECUCIÓN DE LAS LABORES FALLAS EN LOS EQUIPOS DE LAVANDERÍA FALLAS EN EL SUMINISTRO DE SERVICIOS (AGUA, LUZ)	FALLAS EN EL SEGUIMIENTO DE ENTREGA DE ROPA HOSPITALARIA	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN EL SUMINISTRO DE ROPA HOSPITALARIA POR FALLAS EN LA LAVANDERÍA	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	730	ALTA	80%	80	MODERADO	60%	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A LA ENTREGA DE ROPA HOSPITALARIA MEDIANTE FORMATO "ENTREGA DE ROPA LIMPIA" QUIEN: REFERENTE DE LAVANDERÍA PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: FORMATO "ENTREGA DE ROPA HOSPITALARIA" PARA QUE: EVITAR INOPORTUNIDAD DE ENTREGA DE ROPA HOSPITALARIA QUE IMPIDA LA PRESTACIÓN DE ALGÚN SERVICIO DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	SEGUIMIENTO A LA ENTREGA DE ROPA HOSPITALARIA MEDIANTE FORMATO "ENTREGA DE ROPA LIMPIA"	REFERENTE DE LAVANDERÍA	DIARIA						
																2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS QUE REQUIEREN SUMISTO DE ROPA HOSPITALARIA QUIEN: REFERENTE DE LAVANDERÍA PERIODICIDAD: A DEMANDA O CADA QUE SE IDENTIFIQUE FALTANTE DE ROPA EN ALGÚN SERVICIO EVIDENCIA: FORMATO DE ENTREGA DE ROPA EN ALGÚN SERVICIO PARA QUE: SUMINISTRAR ROPA DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	CORRECTIVO 10%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	25%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	45%	MODERADO			PRIORIZACIÓN DE SERVICIOS QUE REQUIEREN SUMISTO DE ROPA HOSPITALARIA	REFERENTE DE LAVANDERÍA	A DEMANDA O CADA QUE SE IDENTIFIQUE FALTANTE DE ROPA EN ALGÚN SERVICIO						
81	**GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / HOTELERÍA HOSPITALARIA / COSTURERO**	REPUTACIONAL	DEMORAS EN LA COMPRA DE LOS INSUMOS MANTENIMIENTO INOPORTUNO DE LAS MAQUINAS DEMORA EN LA CONTRATACIÓN DE MARCADO DE ROPA	DEMORAS O FALLAS EN LA CONFECCIÓN DE ROPA NUEVA	POSIBILIDAD DE INOPORTUNIDAD EN EL SUMINISTRO DE ROPA HOSPITALARIA NUEVA POR FALLAS EN EL COSTURERO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	5120	ALTA	80%	80	MODERADO	0,6	ALTA	1	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: ESTUDIO DE NECESIDADES PARA LA COMPRA DE INSUMOS Y TELAS, Y EL MARCADO DE ROPA, Y SOLICITUD DE MANTENIMIENTO QUIEN: REFERENTE DE LAVANDERÍA PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: ESTUDIO DE NECESIDADES PARA QUE: GARANTIZAR LA COMPRA DE LOS INSUMOS, TELAS, Y MARCADO DE LA ROPA DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	ESTUDIO DE NECESIDADES PARA LA COMPRA DE INSUMOS Y TELAS, Y EL MARCADO DE ROPA, Y SOLICITUD DE MANTENIMIENTO	REFERENTE DE LAVANDERÍA	MENSUAL						
																2	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: SEGUIMIENTO A LA PRODUCCIÓN DE ROPA HOSPITALARIA NUEVA PRODUCIDA EN EL COSTURERO QUIEN: REFERENTE DE LAVANDERÍA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: FORMATO PRODUCCIÓN DE LAVANDERÍA CONFECCIÓN Y DISTRIBUCIÓN CON CÓDIGO SG-FT-02 PARA QUE: IDENTIFICAR LA PRODUCCIÓN DE ROPA DE ACUERDO A NECESIDADES DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO A LA PRODUCCIÓN DE ROPA HOSPITALARIA NUEVA PRODUCIDA EN EL COSTURERO	REFERENTE DE LAVANDERÍA	MENSUAL						
																3	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL QUE: INVENTARIO DE ROPA INSTITUCIONAL QUIEN: LAVANDERÍA EN COORDINACIÓN CON HOTELERÍA Y JEFES DE CADA SERVICIO PERIODICIDAD: ANUAL EVIDENCIA: INVENTARIO PARA QUE: IDENTIFICAR FALTANTE DE ROPA DESVIACIÓN DEL CONTROL: MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	20%	BAJA	60%	MODERADO			REALIZAR INVENTARIO DE ROPA INSTITUCIONAL	LAVANDERÍA EN COORDINACIÓN CON HOTELERÍA Y JEFES DE CADA SERVICIO	ANUAL						
82	**GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / CORRESPONDENCIA**	REPUTACIONAL	Tiempos de respuesta fuera de los términos determinados para recepción y direccionamiento de los documentos. Divulgación de la información al buscar el área competente para el direccionamiento del documento. * retraso en los procesos o necesidad de adelantar reprocesos -Quejas, reclamos frente a la prestación del servicio	Incumplimiento de la normatividad vigente, ventanilla única de correspondencia. Falta de capacitación y experticia para realizar el direccionamiento al área compete tente	POSIBILIDAD DE RECEPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN TARDÍA DE LA CORRESPONDENCIA EN LA INSTITUCIÓN	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	6000	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS RECEPCIONADAS VS LOS ENTREGADOS QUIEN: COLABORADORES DE CORRESPONDENCIA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: BASE DE DATOS DEL APLICATIVO PROGRAMA DE VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA DESVIACIÓN DEL CONTROL:	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS RECEPCIONADAS VS LOS ENTREGADOS	COLABORADORES DE CORRESPONDENCIA	MENSUAL						
																2	QUE: CAPACITAR A LOS FUNCIONARIOS Y COLABORADORES EN TEMAS DE CORRESPONDENCIA Y ATENCIÓN AL USUARIO QUIEN: REFERENTE DE CORRESPONDENCIA PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: LISTADOS DE ASISTENCIA, INFORME DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DEL LA NORMATIVIDAD E INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			CAPACITAR A LOS FUNCIONARIOS Y COLABORADORES EN TEMAS DE CORRESPONDENCIA Y ATENCIÓN AL USUARIO	REFERENTE DE CORRESPONDENCIA	SEMESTRAL						
83	**GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / ACTIVOS FIJOS**	ECONÓMICO	1. NO CUMPLIMIENTO DE PROCESOS DE TRASLADOS O BAJAS DE ACTIVOS FIJOS. 2. DÉBIL SELECCIÓN DE PERSONAL IDÓNEO PARA EL MANEJO DE LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS 3. ROBOS	INCUMPLIMIENTO DE PROCESOS DE TRASLADOS DE ACTIVOS FIJOS	POSIBILIDAD DE PÉRDIDA DE ACTIVOS DE LA ESE	DAÑOS A ACTIVOS FIJOS/ EVENTOS EXTERNOS	PROCESO	5000	MUY ALTA	100%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: SEGUIMIENTO AL INVENTARIOS DE LOS ACTIVOS DE LA ESE MEDIANTE SELECTIVAS A LOS SERVICIOS QUIEN: ACTIVOS FIJOS PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: ACTAS POR LOS SERVICIOS DE LAS NOVEDADES O HALLAZGOS PRESENTADOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LA CONTABILIDAD DE ACTIVOS DE LA ESE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	SEGUIMIENTO AL INVENTARIOS DE LOS ACTIVOS DE LA ESE MEDIANTE SELECTIVAS A LOS SERVICIOS	ACTIVOS FIJOS	MENSUAL						
																2	QUE: PAQUETEO 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: REGISTROS FOTOGRÁFICOS, ACTAS DE INVENTARIOS DESVIACIÓN DE CONTROL: FALLAS EN LA CONTABILIDAD DE ACTIVOS DE LA ESE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			PLAQUETEO MEDIANTE CÓDIGO QR A LOS ACTIVOS DE LA ESE CON EL FIN DE IDENTIFICAR EL INVENTARIO	ACTIVOS FIJOS	abr-22						
																3	QUE: DEMARCACIÓN POR COLORES EN SERVICIOS PRIORIZADOS CON EL FIN DE IDENTIFICAR LOS ACTIVOS PROPIOS DE CADA SERVICIO QUIEN: ACTIVOS FIJOS PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: REGISTROS FOTOGRÁFICOS, ACTAS DE INVENTARIOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN LOS INVENTARIOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	22%	BAJA	60%	MODERADO			DEMARCACIÓN POR COLORES EN SERVICIOS PRIORIZADOS CON EL FIN DE IDENTIFICAR LOS ACTIVOS PROPIOS DE CADA SERVICIO	ACTIVOS FIJOS	abr-22						
																4	QUE: ASIGNACIÓN DE RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOS MEDIANTE FORMATO ENTREGA DE BIENES DEVOLUTIVOS QUIEN: SUPERVISORES DE CONTRATO PERIODICIDAD: CADA QUE OCURRA UN CAMBIO EVIDENCIA: REGISTRO EN EL FORMATO DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES PERDIDAS DE ACTIVOS, Y NO EXISTENCIA DE RESPONSABLE DESIGNADO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	13%	MUY BAJA	60%	MODERADO			ASIGNACIÓN DE RESPONSABLE DE ACTIVOS FIJOS MEDIANTE FORMATO ENTREGA DE BIENES DEVOLUTIVOS	ACTIVOS FIJOS	A DEMANDA						
																5	QUE: CAPACITACIONES EN EL MANEJO DE ACTIVOS A LOS RESPONSABLES DE ACTIVOS FIJOS QUIEN: ACTIVOS FIJOS PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: REGISTRO DE ASISTENCIA Y POS TEST DESVIACIÓN DEL CONTROL: DESCONOCIMIENTO DEL PERSONAL SOBRE EL USO DE ACTIVOS DE LA ESE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	8%	MUY BAJA	60%	MODERADO			CAPACITACIONES EN EL MANEJO DE ACTIVOS A LOS RESPONSABLES DE ACTIVOS FIJOS	ACTIVOS FIJOS	abr-22						
																6	QUE: SEGUIMIENTO DE ACTIVOS QUE PASAN POR NECESIDAD A OTRO SERVICIO MEDIANTE FORMATO TRASLADO DE ACTIVOS FIJOS QUIEN: ACTIVOS FIJOS PERIODICIDAD: A DEMANDA EVIDENCIA: REGISTRO EN EL FORMATO Y EN EL SISTEMA DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL INVENTARIO	DETECTIVO 15%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	30%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	5%	MUY BAJA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO DE ACTIVOS QUE PASAN POR NECESIDAD A OTRO SERVICIO MEDIANTE FORMATO TRASLADO DE ACTIVOS FIJOS	ACTIVOS FIJOS	A DEMANDA						
84	**GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO**	REPUTACIONAL	Dificultad en el mantenimiento de algunas áreas por la antigüedad de la construcción	Fallas en la ejecución del plan de mantenimiento	POSIBILIDAD DE DAÑOS EN LA INFRAESTRUCTURA QUE OCASIONE FALLAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	864	ALTA	80%	50	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: 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-FT-09 DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES DAÑOS EN LA INFRAESTRUCTURA	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	EJECUCIÓN DEL PLAN DE MANTENIMIENTO	TALENTO HUMANO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	SEMANAL						
																2	QUE: PRIORIZACIÓN DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO A CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO QUIEN: PROFESIONAL PPYE PERIODICIDAD: DIARIA EVIDENCIA: SOLICITUD Y MATRIZ MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA GPL-FT-15 DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES DAÑOS EN LA INFRAESTRUCTURA POR EL INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCIÓN DE MANTENIMIENTOS	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	29%	BAJA	60%	MODERADO			PRIORIZACIÓN DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO A CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE SOLICITUDES DE MANTENIMIENTO	PROFESIONAL PPYE	DIARIA						
85	**SERVICIOS GENERALES**	REPUTACIONAL	MAL MANEJO DE LOS PRODUCTOS DEL PERSONAL Y PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESAFECCIÓN	EL PERSONAL NO SIGUE LOS LINEAMIENTOS DE LOS PROCESOS DE DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA	POSIBILIDAD DE INFECCIONES ASOCIADAS A UNA INCORRECTA DESINFECCIÓN Y LIMPIEZA DE ÁREAS DE LA ESE	EJECUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PROCESOS	PROCESO	9600	MUY ALTA	100%	90	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: SUPERVISIÓN DEL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN REALIZADA POR PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES QUIEN: JEFE DEL SERVICIO PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: FORMATOS DE LIMPIEZA Y DESAFECCIÓN FIRMADOS POR EL JEFE DEL SERVICIO DESVIACIÓN DEL CONTROL:	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	60%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	REALIZAR SUPERVISIÓN DEL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN REALIZADA POR PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	JEFE DEL SERVICIO	DIARIO						
																2	QUE 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 DESVIACIÓN DEL CONTROL:	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	CAPACITACIONES AL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES SOBRE LOS PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS DE LA INSTITUCIÓN	INGENIERA AMBIENTAL Y EMPRESA LADONSA	MENSUAL TRIMESTRAL						

															3	QUE: SEGUIMIENTO A LOS FORMATOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DILIGENCIADOS POR EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES QUIEN: SUPERVISORA DE LADONISA PERIODICIDAD: MENSUAL EVIDENCIA: FORMATOS DILIGENCIADOS Y CONSOLIDADOS DESVIACIÓN DEL CONTROL:	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	36%	BAJA	60%	MODERADO			SEGUIMIENTO A LOS FORMATOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DILIGENCIADOS POR EL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES	SUPERVISORA DE LADONISA	MENSUAL						
86	**GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / SISTEMAS**	ECONÓMICO	Apagado Incorrecto Fallas en el Fluido eléctrico No hay acondicionamiento de los equipos en el centro de datos Las UPS que soportan el servidor no son técnicamente las indicadas	Fallas en los procesos de restauración de datos Incompatibilidad de programas virus	POSIBILIDAD DE PERDIDA DE INFORMACIÓN POR FALLAS DEL SOFTWARE O HARDWARE DE LOS SERVIDORES	FALLAS TECNOLÓGICAS	PROCESO	500	ALTA	80%	100	MAYOR	80%	ALTA	1	QUE: ACTUALIZACIONES DE LOS SISTEMAS OPERATIVOS QUIEN: SISTEMAS PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: PANTALLAZO DE SISTEMA ACTUALIZADO DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLE DAÑOS DE LOS EQUIPOS	PREVENTIVO 25%	AUTOMÁTICO: EJECUTADO POR UN SISTEMA 25%	0%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	80%	ALTA	80%	MAYOR	ALTA	REDUCIR	ACTUALIZACIONES DE LOS SISTEMAS OPERATIVOS	INGENIERO DE SISTEMAS	SEMESTRAL						
															2	QUE: DELIMITACIÓN DEL ALMACENAMIENTO DE ARCHIVOS MEDIANTE PERMISOS DE VERIFICACIÓN PARA PERSONAS QUE TENGAN AUTORIZADO EL INGRESO A SERVIDORES PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: PANTALLAZOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: INFORMACIÓN SIN CONTROL	PREVENTIVO 25%	AUTOMÁTICO: EJECUTADO POR UN SISTEMA 25%	0%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	80%	ALTA	80%	MAYOR			DELIMITACIÓN DEL ALMACENAMIENTO DE ARCHIVOS MEDIANTE PERMISOS DE VERIFICACIÓN PARA PERSONAS QUE TENGAN AUTORIZADO EL INGRESO A SERVIDORES	INGENIERO DE SISTEMAS	SEMESTRAL						
															3	QUE: MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS SERVIDORES Y DE LAS UPS QUE SE ENCUENTREN SOPORTANDO EL FLUIDO ELÉCTRICO QUIEN: SISTEMAS EVIDENCIA: FORMATO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO PERIODICIDAD: ANUAL DESVIACIÓN DEL CONTROL: FALLAS EN EL SOFTWARE O HARDWARE	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	DOCUMENTADO	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	20%	MUY BAJA	80%	MAYOR			MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LOS SERVIDORES Y DE LAS UPS QUE SE ENCUENTREN SOPORTANDO EL FLUIDO ELÉCTRICO	INGENIERO DE SISTEMAS	ANUAL						
87	**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 Backos de toda la información	ROBO, ALTERACIÓN Y/O PÉRDIDA DE LA INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD POR ACCESO INDEBIDO DE LA INFORMACIÓN	FALLAS TECNOLÓGICAS	PROCESOS	500	ALTA	80%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: EVALUACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE USUARIOS MEDIANTE BLOQUEO DE USUARIOS QUE TIENEN CONTRASEÑAS DE FÁCIL ACCESO QUIÉN: TALENTO HUMANO DE SISTEMAS PERIODICIDAD: TRIMESTRAL EVIDENCIA: REPORTE DE CONTROLES EJECUTADOS EN LA BASE DE DATOS DESVIACIÓN DEL CONTROL: INFORMACIÓN SIN CONTROL DE ACCESO	PREVENTIVO 25%	MANUAL: CONTROL EJECUTADO POR PERSONAS 15%	40%	SIN DOCUMENTAR	ALEATORIA: El control se aplica aleatoriamente a la actividad que conlleva el riesgo	CON REGISTRO: El control deja un registro permite evidencia la ejecución del control	48%	MEDIA	60%	MODERADO	MODERADO	REDUCIR	QUE: EVALUACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO GESTIÓN DE USUARIOS MEDIANTE BLOQUEO DE USUARIOS QUE TIENEN CONTRASEÑAS DE FÁCIL ACCESO	INGENIERO DE SISTEMAS	25/05/2022						
88	**GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS / SISTEMAS**	ECONÓMICO	Falla de almacenamiento	Falla de almacenamiento Perdida de bases de datos Desorganización en la red Violación de seguridad	POSIBLES FALENCIAS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO POR FALLAS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	FALLAS TECNOLÓGICAS	PROCESOS	5000	MUY ALTA	100%	60	MODERADO	60%	ALTA	1	QUE: BUCKUP DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS SISTEMAS QUIEN: SISTEMAS PERIODICIDAD: DIARIO EVIDENCIA: BACKUP GENERADO DESVIACIÓN DEL CONTROL: PERDIDA DE LA INFORMACIÓN DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLE PERDIDA DE LA INFORMACIÓN	PREVENTIVO 25%	AUTOMÁTICO: EJECUTADO POR UN SISTEMA 25%	0%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	100%	MUY ALTA	60%	MODERADO	ALTA	REDUCIR	BUCKUP DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN LOS SISTEMAS	INGENIERO DE SISTEMAS	DIARIO						
															2	QUE: ACTUALIZAR SISTEMAS OPERATIVOS DE LOS EQUIPOS QUE SE UTILIZAN PARA INSTALAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUIEN: SISTEMAS PERIODICIDAD: SEMESTRAL EVIDENCIA: PANTALLAZO DE LA ACTUALIZACIÓN DEL SISTEMA OPERATIVO DESVIACIÓN DEL CONTROL: POSIBLES FALLOS EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	PREVENTIVO 25%	AUTOMÁTICO: EJECUTADO POR UN SISTEMA 25%	0%	SIN DOCUMENTAR	CONTINUA: El control se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo	SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control	100%	MUY ALTA	60%	MODERADO			ACTUALIZAR SISTEMAS OPERATIVOS DE LOS EQUIPOS QUE SE UTILIZAN PARA INSTALAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN	INGENIERO DE SISTEMAS	SEMESTRAL						