

OACI-110.2.4 - 069

Tunja, Diciembre 05 de 2017

Doctora

LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ

Gerente

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

Ciudad



**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA
GERENCIA**

Recibido por: Sonia Arango

Hora: 9:12 Dfs: 07

ltes: DIC AÑO: 2017

Referencia: Seguimiento y evaluación - monitoreo a Mapa de riesgos por proceso vigencia 2017

Respetada Doctora:

A través del Decreto 1599 de 2005 y decreto 943 de 2014, por el cual se actualizo el Modelo Estándar de Control Interno –MECI para todas las entidades del Estado, donde la “Administración del Riesgo” ha sido contemplada como uno de los componentes del Modulo de Control de Planeación y Gestión y se define como “el conjunto de elementos que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales”, constituyéndose en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad autocontrolar aquellos eventos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos.

Es importante considerar que un evento puede representar una oportunidad de mejora para la institución, pero si no se maneja adecuadamente y a tiempo, puede generar consecuencias negativas.

Por lo anterior y en cumplimiento a la resolución 106 de 2016, el cual establece la política de administración del riesgo en la ESE hospital San Rafael de Tunja, me permito presentar el informe de seguimiento y monitoreo realizada a los mapas de riesgos por procesos, así:

OBJETIVO

Realizar seguimiento y verificación a los controles propuestos en los mapas de riesgo por procesos, en la E.S.E Hospital San Rafael Tunja, de acuerdo a las normas legales vigentes

ALCANCES DE LA AUDITORIA

- ✓ Verificar la gestión de las acciones de control definidas en los riesgos priorizados.
- ✓ Evaluar los resultados de los indicadores de medición de los riesgos.

- ✓ Determinar la calidad de los controles definidos y monitorear si las acciones realizadas tienden a gestionar los riesgos según las medidas de respuesta exigidas.
- ✓ Proponer ajustes, observaciones y recomendaciones.

SOPORTES DE LA AUDITORIA

- ✓ Resolución 101 de 2017, Se actualizan y adoptan los procesos que conforman los mapas de procesos.
- ✓ Mapa de riesgos de los procesos.
- ✓ Resolución 106 de 2016, Política de Administración de riesgos
- ✓ Cartilla Guía para la elaboración y actualización de mapas de riesgos.
- ✓ Guía para la administración del riesgo del departamento administrativo de la función pública

AREAS INVOLUCRADAS EN EL PROCESO:

Procesos y subprocesos con sus respectivos mapas de riesgos vigentes.

METODOLOGIA:

Se realiza verificación en sitio con cada uno de los responsables de los mapas de riesgo, se evalúa la efectividad de los controles implementados, concertando compromiso si es el caso.

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS MAPAS DE RIESGO POR PROCESO.

El propósito del seguimiento fue la revisión, diseño y efectividad de controles y cumplimiento de acciones en respuesta a los riesgos de los 33 mapas implementados por la entidad.

Se tuvo en cuenta la Guía para la gestión del riesgo 2015-DAFP – donde se indica que para la identificación de los riesgos de gestión se debe identificar el contexto (Establecer el contexto externo, establecer el contexto interno), identificar el proceso, el objetivo, establecer las causas, identificar los eventos de riesgo, consecuencias, determinar y adoptar los controles o medidas conducentes a controlar el riesgo inherente, establecer la manera como se realiza el control, el responsable y periodicidad de su ejecución, monitoreo y revisión.

Con base en el seguimiento y monitoreo por parte de la oficina asesora de control interno se verificó para el III cuatrimestre de la vigencia 2017, la efectividad de los controles definidos en los mapas de riesgo de la entidad.

✓ Resultado de lo anterior se pudo establecer lo siguiente:

MAPA DE RIESGOS ASISTENCIALES

CODIGO: OADS-F-13			E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA								 ¡Nuestra ESEncia, la Vida!	
VERSIÓN: 0			MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2017									
PROCE.	No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION RIESGO	CONTROLES	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACIÓN (RIESGO RESIDUAL)	OPCIÓN DE MANEJO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO	
			PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)			PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)				
FARMACIA	R1	Agotamiento de Insumos	3	5	ZONA RIESGO EXTREMA	1. Control de inventario.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	1. Se cuenta con el procedimiento SF-PR-29 Inventario Físico y el manual de gestión de inventarios SF-M-07, el cual nos indica que en la bodega principal se realizan 2 inventarios al año con el acompañamiento de las oficinas de control interno y Revisoría Fiscal, a la fecha se ha realizado el primer inventario el 22 y 23 de junio de 2017, los entes de control antes mencionados realizaron informe con las inconsistencias presentadas, adicional se realiza un inventario aleatorio de manera periódica para la cantidad de los ítems asignados (se prioriza por listado por clasificación ABC, insumos que representa mayor valor económico dentro del inventario), estos se realizan en promedio mensual 10 dependiendo de la asignación de la tarea programada en cuadro de turnos de la farmacia mensualmente, se evidencia que el control y las acciones son parcialmente adecuadas para el riesgo establecido, toda vez que ayuda al proceso a evitar el agotamiento de insumos teniendo en cuenta la frecuencia de inventarios aleatorios que se está presentando, sin embargo a la fecha no se cuenta con el 100% en funcionamiento de las alertas de stock del sistema Servinte el cual ayudaría muchísimo a evitar que este riesgo se materialice, se recomienda realizar las acciones pertinentes para la mejora continua y efectividad de este control.	

R3	Error en almacenamiento	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Seguir metodología FEFO Y FIFO ubicación inmediata de artículos en lugares establecidos. Verificar el cumplimiento y competencia del personal.	5	4	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se tiene documentado el procedimiento SF-PR-04 Almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos, se almacena teniendo en cuenta la distribución de almacenamiento FIFO (primero que entra, primero que sale) y FEFO (lo primero que expira, lo primero que sale), se cuenta con un procedimiento bien estructurado y cuenta la normatividad para tal fin, sin embargo la bodega asignada en la ESE Hospital San Rafael no es lo suficientemente grande para almacenar la totalidad de los medicamentos e insumos médico-quirúrgicos que requiere la institución, para su normal funcionamiento, se observa que para subsanar este inconveniente el hospital se encuentra en adecuación de otra bodega ubicada cerca al servicio farmacéutico de la institución, con base en lo anterior expuesto, se recomienda tener adherencia al procedimiento SF-PR-04 una vez sea asignada la nueva bodega y evaluar si es suficiente para cumplir con el almacenamiento/stock de la totalidad de los medicamentos e insumos médicos que requiere la entidad para la adecuada prestación de los servicios de salud. Se constata los controles de la probabilidad y el impacto localizando el riesgo en Zona alta, previniendo la materialización de este riesgo dado que podría ocasionar fallas en la calidad de los productos y servicios a prestar.
		4	3	ZONA RIESGO ALTA	Aplicar las medidas de contingencia. Revisar las fechas de mantenimiento con anticipación, mantener comunicación fluida con mantenimiento	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	EVITAR	Se verifica hoja de vida de las neveras pertenecientes al servicio farmacéutico encontrando certificados de calibración y mantenimiento preventivo en los tiempos estipulados. Además se registra tres veces al día (10:00 am, 4:00 pm, 2:00 am) la temperatura de la nevera en el formato SF-F-32 Control de temperatura, en caso de encontrar la temperatura por fuera del rango (2-8°C) informa al coordinador del servicio quien debe activar la alerta e informando a mantenimiento para su corrección. Se recomienda continuar implementando los controles adecuados, con el fin de prevenir que este riesgo se materialice, se reduce la probabilidad a 2 y el impacto se mantiene a 3 localizando el riesgo en zona moderada.

R5	Error en la identificación de productos re-empacados	4	2	ZONA RIESGO ALTA	Seguir los procedimientos. Realizar control de calidad. mantener la concentración	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	EVITAR	Se tiene documentado el procedimiento SF-PR-03 reempaque y reenvase de formas farmacéuticas sólidas, dentro del procedimiento se tienen controles como despeje de líneas anteriores, reempaque y rotulo por línea de medicamento, se realiza proceso de calidad a cargo de un químico farmacéutico, lo que garantiza mayor control al finalizar el procedimiento, por lo anterior se recomienda seguir con la implementación del procedimiento y adherencia a los controles dispuestos para garantizar la calidad y efectividad del reempaque. Se disminuye la probabilidad a 3 y el impacto continua en 2.
R6	Entrega errónea del medicamento o dispositivo médico	5	2	ZONA RIESGO ALTA	Seguir los procedimientos. Mantener la concentración. Cruzar información de quien entrega y recibe.	5	2	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se acopla el control al riesgo establecido, toda vez que se cuenta documentado el procedimiento SF-PR-07 Distribución de medicamentos y dispositivos médico-quirúrgicos, se tiene en cuenta el manual de prescripción de medicamentos SF-M-01 y registro en los formatos correspondientes a cada servicio, se debe alistar en orden consecutivo de número de cama del servicio y cada cajetín o bolsa en orden descendente como aparece en cada prescripción, durante el alistamiento se aplica los 6 correctos para la dispensación de medicamentos (paciente correcto, ubicación correcta, medicamento correcto, forma farmacéutica y presentación correcta, cantidad correcta y rotulado completo y correcto), así mismo, el químico farmacéutico realiza una inspección aleatoria del alistamiento de los carros de distribución con el fin de detectar errores y se registra en el formato SF-F-30. Se recomienda continuar con la implementación de los controles, con el fin de mitigar el riesgo y dar aplicabilidad a las acciones, se continúa prevalida de 5 e impacto de 2 localizando el riesgo en zona alta.
R7	Error en la transcripción de la información a la orden de producción.	5	3	ZONA RIESGO EXTREMA	Mantener la concentración. Realizar control de calidad. seguir los procedimientos	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se observan controles y acciones adecuadas para este riesgo, dado los procedimientos SF-CAPM-PR-13 Elaboración de unidades esteriles antibióticos, SF-CAPM-PR-14 Elaboración de unidades esteriles no antibióticos, SF-CAPM-PR-15 elaboración de omeprazol líquido, SF-CAPM-PR-16 Reenvase de formas farmacéuticas sólidas, dentro de sus actividades se tienen controles como validar la orden médica, iniciar la elaboración de orden de producción, eliminar todos los datos correspondientes a la última orden de producción, realizar la transcripción de los datos de la orden médica a la orden de producción, generar las etiquetas correspondientes (se tiene diferenciación de colores), verificar que la información consignada en la orden de producción y las etiquetas coincida con la información de cada medicamento y por último se imprimen las etiquetas. El personal responsable de esta actividad cumple con los controles de los pasos anteriormente descritos lo que mitiga la

CONSULTA EXTERNA	R8	No adherencia a los protocolos de adecuación establecidos	5	3	ZONA RIESGO EXTREMA	Seguir los procedimientos. Mantener la concentración. realizar control de calidad	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	materialización del riesgo, por tal motivo se disminuye la probabilidad a 4 y se mantiene el impacto en 3 localizado el riesgo en zona alta, por lo anterior se recomienda seguir con la implementación de los controles, con el propósito de prevenir la materialización del riesgo. Se constata que el servicio farmacéutico de la ESE Hospital San Rafael cuenta con manuales y procedimientos específicos acoplados para cada uno de los procesos de producción de los productos elaborados en la central de mezclas, el personal responsable de cada una de las actividades sigue de forma correcta cada una de estas tareas descritas, lo que permite que se minimice el riesgo establecido. Por lo anterior, se recomienda continuar con las acciones y controles implementados en cada uno de los procedimientos, razón por la cual se reduce la probabilidad a 4 y se mantiene el impacto en 3 localizando el riesgo en zona alta.
	R1	Demora en la atención en Consulta especializada	4	1	ZONA RIESGO MODERADA	Realizar reporte por parte del responsable del proceso al incumplimiento de las actividades programadas para el especialista (agenda programada)	4	2	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	Se evidencia retardo en la atención de consulta especializada, motivo por el cual se recomienda efectuar estricto cumplimiento al procedimiento CE-PR-01 Atención de consulta especializada, donde indica que se debe agendar y llamar al paciente en este estricto orden para evitar demoras en la atención, así mismo la administración debe tomar las acciones pertinentes en la exigencia al cumplimiento del horario, para evitar que el profesional (especialista) llegue tarde a la consulta lo que ocasiona demora en la atención de los pacientes. Se mantiene la probabilidad y se aumenta el impacto a 2 para localizar el riesgo en zona Alta, insistiendo en la toma de decisiones por parte de los directivos para la adherencia al control.
	R3	Asignación de citas errada	1	1	ZONA RIESGO BAJA	Procedimiento de confirmación de citas al 100%.	1	1	ZONA RIESGO BAJA	ASUMIR	El proceso tiene controlado el riesgo adecuadamente mediante el procedimiento CE-PR-02 Asignación de citas, En la actividad 9 indica que el proceso realiza el 100% la confirmación de las citas como medida preventiva para identificar errores en la asignación y posterior pérdida de la cita. Se recomienda codificar la base de datos donde registra la confirmación de las citas y modificar el procedimiento antes mencionado incluyendo esta base de datos. Se mantiene la probabilidad y el impacto localizado en zona de riesgo baja. Previendo su ocurrencia al no confirmar cita.

SALAS DE CIRUGIA	R1	Atenciones inseguras	4	5	ZONA RIESGO ALTA	.Listas de chequeos, guías, protocolos, procedimientos actualizados y socializados. .Humanización del personal en cuanto a la atención segura del paciente. .Capacitación continua del personal en cuanto a manejo de equipos,	4	2	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se observa actualmente que para medir la buena práctica de cirugía segura se aplica lista de chequeo CA-F-22 durante los meses de enero a junio de 2017 por parte del grupo conformado por el líder de habilitación, líder de seguridad del paciente y auxiliares de seguridad del paciente, el resultado del indicador para la medición de adherencia a la aplicación de los documentos evaluados (SC-PR-05 procedimiento quirúrgico, SC-PT-03 Preparación de área quirúrgica, AHC-PR-07 procedimiento de consentimiento informado, SC-F-20 Lista de chequeo de anestesia segura) para el primer semestre del 2017 el promedio de cumplimiento corresponde al 93%. No obstante se recomienda seguir las indicaciones realizadas en el informe de adherencia de cirugía segura, con el fin de reducir el riesgo, manteniendo los controles establecidos en las normas. Se continúa con la probabilidad en 4 y el impacto en 2 localizando el riesgo en zona alta.
	R1	Fallas en los equipos biomédicos utilizados para la realización de procedimientos y estudios diagnósticos.	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Capacitación e inducción específica periódica al personal. Llevar una lista de chequeo diaria y actualización de la hoja de vida del equipo en lugar visible. Aplicar técnicas de seguridad	2	4	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se observa que el control y las acciones se acoplan adecuadamente al riesgo del proceso de Imagenología, el cual hace seguimiento a los controles implementados por Ingeniería Biomédica para prevenir que se produzcan fallas en los equipos propios del proceso acatando el procedimiento establecido para tal fin. Se recomienda continuar con los controles implementados, se reduce la probabilidad a 2 y el impacto continua en 4 riesgo localizado en zona alta.
RADIOLOGIA	R3	Demoras en la entrega de resultados.	4	3	ZONA RIESGO ALTA	Apoyo con personal técnico y especializado.	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se constata que el proceso cuenta con personal profesional (especializado) y técnicos suficientes para la oportuna entrega de resultados, sin embargo los indicadores de oportunidad de entrega de resultados de exámenes de imágenes diagnósticas y terapéuticas muestra un aumento en el tiempo de entrega de resultados en el tiempo comprendido de enero a agosto de 2017, a partir de septiembre se muestra una mejora significativa en la disminución de tiempo en la entrega de los resultados. Se recomienda continuar con los controles implementados para mejorar el tiempo de entrega de resultados, con el fin de prevenir el riesgo.

R2	Error en la transcripción de datos básicos del paciente, en papelería institucional.	3	1	ZONA RIESGO BAJA	Puntos de control para revisar datos básicos del usuario en papelería del hospital.	3	1	ZONA RIESGO BAJA	ASUMIR	Se observa que se cuenta con controles implementados, disminuyendo el riesgo en errores de transcripción, con la implementación de historia clínica sistematizada, no obstante se evidencia desde su implementación algunas notas aclaratorias por error en transcripción de datos del paciente en el momento de la admisión. Razón por la cual se recomienda continuar con la revisión constante en los datos requeridos en la implementación de la historia clínica teniendo en cuenta la curva de aprendizaje del mismo. Se mantiene la probabilidad y el impacto localizando el riesgo en zona baja.
R3	No registro de reportes o exámenes complementarios en la historia clínica de pacientes.	4	2	ZONA RIESGO ALTA	Socializar las guías, protocolos y procedimientos.	4	2	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Las acciones y controles son inadecuados para el riesgo, toda vez que no se han modificado los documentos respectivos conforme a la salida a producción de la historia clínica sistematizada, se recomienda realizar auditoría semanal a través de lista de chequeo para verificar que se encuentre el registro de los exámenes complementarios en la historia clínica sistematizada, teniendo en cuenta que estos procesos no se encuentran integrados a los módulos de SERVINTE y se debe dejar la interpretación de estas ayudas diagnósticas por parte del médico tratante. Se mantiene la probabilidad y el impacto para localizar el riesgo en zona alta.
R4	Congestión de pacientes en el servicio de urgencias.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	Se informa mediante carta funcional al centro regulador de emergencias de Boyacá y Secretaría de Salud de Boyacá.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	Se observa que cuando se tiene congestión de pacientes en el servicio de urgencias se envía carta al centro regulador de emergencias de Boyacá y Secretaría de salud de Boyacá como Emergencia funcional. Sin embargo, el Hospital San Rafael Tunja, por ser un hospital de atención de III y IV nivel de complejidad público único en la región los pacientes siguen llegando así se envíen esta información, una de las medidas para mitigar este evento es no aceptar pacientes no críticos. Se recomienda continuar con los controles implementados para contribuir con la mejora continua del riesgo, se mantiene la probabilidad y el impacto para localizar el riesgo en zona alta, teniendo en cuenta que la entidad ha venido realizando gestiones al respecto.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	R1	Demora en la respuesta a la remisión solicitada por los I y II niveles	3	1	ZONA RIESGO BAJA	Se generan informes mensuales para establecer los tiempos de respuesta de remisiones recibidas por especialidad.. Se tienen tiempo establecidos para respuestas a las remisiones recibidas de I y II nivel. .	3	1	ZONA RIESGO BAJA	ASUMIR	El proceso registra en base de datos (archivo en Excel) las remisiones, sin embargo no se puede filtrar por niveles de atención para tener un indicador confiable de estas remisiones, según evidencias se constata que los pacientes que llegan al servicio de urgencias se atienden de acuerdo a los tiempos estipulados en el modelo de prestación de servicios y la resolución 5596 de 2015 (criterios de clasificación de triaje). Se recomienda continuar con los controles implementados para contribuir en la mejora continua del riesgo, se mantiene la probabilidad y el impacto riesgo localizado en zona Baja.
	R2	Inoportunidad en la respuesta tanto de las EPS como de las IPS de la red prestadora IV nivel	4	3	ZONA RIESGO ALTA	Verificación por parte del personal de referencia del completo diligenciamiento de las solicitudes de remisión. Se tiene establecido formato para solicitud de proceso de remisión.	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El control y la acción son parcialmente adecuados, no obstante se observa que con la implementación de la Historia Clínica sistematizada se ha creado una lista de chequeo con campos obligatorios para enviar lo más completa posible la remisión para los niveles de mayor complejidad y contribuir a evitar la demora por reprocesos de la misma. Sin embargo aún persiste demora en la respuesta de aceptación a nivel superior. Se recomienda continuar con los controles implementados para contribuir en la mejora continua del riesgo, se mantiene la probabilidad y el impacto localizado en zona de riesgo alta.
	R3	Retraso en el traslado del paciente	4	2	ZONA RIESGO ALTA	Existe formato de orden de servicio para solicitud de ambulancia por parte médica. Definir según el procedimiento, examen o condición clínica del paciente, el tipo de ambulancia por parte de la especialidad tratante.	4	2	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se constata que la mayor parte del traslado de los pacientes corresponden a las gestiones de las EPS y no a factores internos de la institución que se puedan controlar; dado que a la fecha el único control para evitar retraso en el traslado del paciente es no hacer cierre de la historia clínica hasta que se encuentre la ambulancia en las instalaciones del hospital, se recomienda implementar un indicador para medir la oportunidad en el traslado del tiempo de espera ocasionado por las ERP, dándolo a conocer a los responsables de esta gestión, para la toma de decisiones, previniendo la posible materialización del riesgo. Se mantiene la probabilidad y el impacto localizado en zona de riesgo alta.
HOSPITALIZACIÓN Y ENFERMERÍA	R1	Asignación inoportunista de camas hospitalarias	3	1	ZONA RIESGO BAJA	Actualizar el Procedimiento. . Equipo de trabajo conformado. Mejoramiento de infraestructura	3	1	ZONA RIESGO BAJA	REDUCIR	Se observa que la coordinación de hospitalización realiza auditoria diaria a las estancias a través del sistema Servinte, el cual cruza con la información enviada por correo electrónico por asignación de camas, los hallazgos que encuentra son gestionados y solucionados de inmediato. No obstante se recomienda continuar con la gestión del control establecido para prevenir la materialización del riesgo y contribuir a la mejora continua del proceso, se mantiene la probabilidad de 3 e impacto de 1 localizado en zona de riesgo baja

R2	Falta estandarización del procedimiento de entrega de turno asistencial	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	Actualización del Proceso de entrega de turno de Enfermería. Actualizar el Formato de entrega de turno Médico Hospitalario.	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	REDUCIR	Se actualizaron los procedimientos y formatos de entrega de turno de enfermería y médico hospitalario, no obstante se recomienda cambiar los controles actualmente establecidos debido a que corresponden a actividades de mejora del proceso, se recomienda y/o se sugiere cambiar el control por supervisión de actividades de enfermería y medicina, para medir a través de una lista de chequeo la adherencia a procedimientos del proceso y establecer medidas preventivas y correctivas para evitar la materialización del riesgo. Se continúa con probabilidad de 3 e impacto de 2 manteniendo el riesgo en zona moderada.
R3	Deficiencias en el proceso de custodia de Historias Clínicas	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	Actualizar el proceso de pérdida de historia clínica. Capacitar al Personal asignado (proceso de inducción y re inducción).	4	2	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	Se actualizó el procedimiento de historia clínica extraviada, se involucra al proceso de jurídica como responsable de colocar el denuncia ante las autoridades judiciales. Se aumenta la probabilidad a 4 y se mantiene el impacto en 2 riesgo localizado en Zona Alta.
R4	Falta de control de los procesos administrativos tanto internos como externos.	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	Asignar Secretarías clínicas suficientes.	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	REDUCIR	A la fecha fue asignado el personal de secretarías clínicas suficientes para las actividades administrativas dentro del proceso, sin embargo no es un control efectivo para evitar la materialización de riesgos, por tal motivo se recomienda modificar los controles por: 1) Contar con el personal suficiente y asignar responsabilidades para las actividades administrativas, que sean medibles y si el caso cuantificable 2) realizar seguimiento a interconsultas, 3). Redistribución de actividades al personal administrativo teniendo en cuenta las necesidades del proceso, y las que tenga a bien la administración incluir. Se recomienda tener en cuenta las sugerencias realizadas para este riesgo, se mantiene probabilidad de 3 e impacto de 2 para localizar el riesgo en zona moderada.
R5	Atenciones inseguras	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	1. Socializar la Política Institucional de Seguridad del Paciente. 2. Operatividad Programa de seguridad del Pacientes.	4	2	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	1. Se evidencia socialización de la política institucional de seguridad del paciente en la inducción general (curso virtual), inducción específica (Presentación del programa de seguridad del paciente con líder del programa) Se recomienda tener en cuenta el cambio en este control por gestionar adecuadamente los riesgos de seguridad del paciente, para que se revise el formato CA-F-75 Matriz de riesgos relacionadas con seguridad del paciente. Se localiza en Zona de riesgo alta por la probabilidad de materialización del riesgo.

ESTERILIZACIÓN	R1	Inoportunidad en el suministro de material estéril.	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	.Comunicación entre autorizaciones, suministros, programación, central de esterilización y entidades pagadoras. .Registros en los libros de entrega de turno y en el sistema. .Reuniones para realizar planes de mejora, se levantan actas y se dejan compromisos	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	REDUCIR	.Se observan controles y acciones adecuadas mediante documentos como: el procedimiento ES-PR-01 esterilización de instrumental, dispositivos médicos y material médico quirúrgico, para recibir el material médico quirúrgico se cuenta con horarios establecidos, sin embargo para las UCIS, sala de partos, y salas de cirugía no se tienen restricciones, este recibido se registra en los libros correspondientes a cada servicio, se realiza el proceso de esterilización y se almacena en los recipientes destinados para tal fin de acuerdo a cada servicio y se entrega al servicio registrándolo en el libro, Se recomienda que el registro y entrega del libro sea de fácil identificación, toda vez que no se identifica claramente el ingreso y salida de material, con el fin de lograr trazabilidad de recibidos y entregados. Se mantiene la probabilidad de 3 y el impacto en 2 riesgo localizado en zona moderada.
	R2	Pérdida de elementos e instrumental	4	2	ZONA RIESGO ALTA	.Al recibir el equipo en la central de esterilización debe ser entregado con el rótulo anterior para verificar si hay faltantes. .Avisar oportunamente si hay faltante al personal involucrado. .Verificación del instrumental por tarde	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se evidencia documentado el procedimiento ES-PR-01 esterilización de instrumental, dispositivos médicos y material médico quirúrgico, en la actividad 3 verificar y registrar las condiciones del instrumental recibido y de la misma forma al hacer entrega del mismo, el servicio receptor del instrumental tiene que hacer la verificación de lo recibido y hacer las notificaciones respectivas si es el caso, además el instrumental se encuentra marcado para identificar a que equipo pertenece en caso de ser encontrado por la lavandería, cuando ocurre estos eventos se hace llamado de atención en los formatos correspondientes (Planta y diferentes modalidades de contratación). Se reduce la probabilidad en 3 y el impacto se aumenta a 3 para localizar el riesgo en zona alta, se recomienda seguir con los controles y acciones definidas, y tomar las medidas necesarias pertinentes, con el fin de prevenir la materialización del riesgo, así mismo llevar la trazabilidad del material recibido vs el material entregado.
LABORATORIO	R1	Toma u obtención de muestras inadecuada	5	5	ZONA RIESGO EXTREMA	.Capacitación y entrenamiento del personal. .Adherencia a Manual de Toma de Muestras.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se acopla el control y la acción del riesgo establecido cumpliendo con el curso virtual de toma de muestras, el cual se socializa y capacita a los responsables de esta actividades sobre el manual de toma de muestras, adicional se aplica lista de chequeo LB-F-54 Verificación de adherencia a toma de muestras de internación y urgencias, se recomienda que una vez se tenga tabulada la lista de chequeo, realizar respectiva socialización de estos resultados al personal responsable y tomar las acciones necesarias para subsanar como mejora continua los inconvenientes presentados, si es el caso. Se reduce la probabilidad y el impacto a 3, riesgo localizado en zona alta.

R2	Obtención de resultados no confiables	5	2	ZONA RIESGO ALTA	Capacitación y entrenamiento del personal. Adherencia a procedimientos de recepción de muestras, análisis y validación de resultados y entrega de resultados.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se constata socialización al personal cada vez que se realizan modificaciones a los documentos del proceso, se evidencian actas de socialización, además se aplica lista de chequeo LB-F-52 verificación de adherencia a los procedimientos, se recomienda una vez se tenga tabulada la lista de chequeo, realizar respectiva socialización de estos resultados al personal responsable y tomar las acciones necesarias para subsanar los inconvenientes presentados, si es el caso. Se reduce la probabilidad y el impacto a 3 para localizar el riesgo en zona alta.
R3	Inoportunidad en la entrega de resultados, hemocomponentes o no procesamiento de exámenes solicitados	5	2	ZONA RIESGO ALTA	.Adherencia a procedimientos. .Atención oportuna por parte de ingeniería para el mantenimiento correctivo de equipos biomédicos. .Estandarizar el proceso de adquisición de insumos en la Institución	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se cuenta con aplicación de lista de chequeo de verificación de cumplimiento unidad transfusional, código LB-F-36. Adicional se realiza evaluación de proveedores en el formato LB-F-49 al finalizar el año de vigencia, para el 2017. Se recomienda seguir con la aplicación de las listas de chequeo y los controles implementados para evitar que se materialice el riesgo y tomar las acciones necesarias para aumentar la adherencia a los procedimientos de la unidad transfusional, de igual forma, tener en cuenta los lineamientos del informe de adherencia de la buena práctica. Se mantienen la probabilidad y el impacto a 3 para localizar el riesgo en zona alta.
R4	Accidentes de trabajo	5	2	ZONA RIESGO ALTA	.Cumplimiento de normas de bioseguridad. .Brindar.	3	2			Se recomienda eliminar este riesgo de mapa de riesgos del proceso y se incluya en el transversal de SST con la inadecuada gestión de los riesgos laborales, para verificación de la matriz SST-F-04 Matriz de riesgos y peligros de la institución.
R6	Evento adverso asociado a la transfusión	5	5	ZONA RIESGO EXTREMA	.Capacitación y entrenamiento del personal. .Adherencia a procedimientos, protocolos, guías relacionados con los procesos transfusional.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se realiza seguimiento a la buena práctica de transfusiones seguras a través de la lista de chequeo LB-F-36, para el primer semestre del 2017 el promedio de cumplimiento corresponde al 93% comparado con un 87.2% del segundo semestre del 2016 se ve reflejado el aumento a la adherencia de esta buena práctica, se recomienda tener en cuenta las directrices de calidad para seguir con la mejora continua del proceso. Se mantiene la probabilidad a 3 y el impacto disminuye 3 para localizar el riesgo en zona alta.

REHABILITACION	R1	Incumplimiento en las metas y objetivos del proceso de rehabilitación prescrito	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Realizar una matriz que valore la productividad y efectividad de las actividades de terapia respiratoria. .Verificación y control de los procesos de mantenimiento preventivo y curativo de los equipos por parte de Ingeniería biomédica. .Emitir oportunamente los conceptos técnicos previo a la compra de los insumos.	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso cuenta parcialmente con controles y acciones adecuadas al riesgo establecido, toda vez que se tiene una matriz de productividad por profesional. Según la matriz se constata que la demanda Insatisfecha en hospitalización está dada por el número de sesiones ordenadas frente a las realizadas de acuerdo a las horas día programadas. Se lleva registro diario de las mencionadas actividades y se realiza el promedio mensual; en las áreas de terapia ocupacional y del lenguaje en consulta externa se da atención al 100% de las terapias solicitadas por los usuarios ya que su demanda es baja. En terapia física se programan 9 horas diarias fijas para consulta externa teniendo lista de espera para iniciar los procesos terapéuticos, con un cumplimiento parcial. Se recomienda evaluar esta situación en terapia física y tomar las acciones necesarias para mejorar la demanda insatisfecha generada por el proceso de rehabilitación, se disminuye la probabilidad y el impacto para localizar el riesgo en zona alta.
	R2	Dificultades técnicas en la realización de las terapias	3	3	ZONA RIESGO ALTA	.Verificación y control de los procesos de mantenimiento preventivo y curativo de los equipos por parte de Ingeniería biomédica. .Emitir.	3	3			Se recomienda incluir este riesgo en la matriz de riesgos de seguridad del paciente. Se mantiene la probabilidad y el impacto, riesgo localizado en zona Alta.

MAPA DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS

CODIGO: OADS-F-13		E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA								 ¡Nuestra ESencia, la Vida!	
VERSIÓN: 0		MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2017									
PROCESO	No. DEL RIESGO	NOMBRE DEL RIESGO	CALIFICACION		EVALUACION RIESGO	CONTROLES	NUEVA CALIFICACION		NUEVA EVALUACION (RIESGO RESIDUAL)	OPCIÓN DE MANEJO	DESCRIPCION DEL SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO
			PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)			PROBABILIDAD (1-5)	IMPACTO (1-5)			

FACTURACION	R1	Falta de autorización de servicios	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Descargue de reporte del sistema de información de cada uno de los usuarios que ingresan a la institución para reporte a las diferentes ERP.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se constata que el proceso cuenta con el procedimiento F-PR-12 Autorización inicial de urgencias y el F-PR-14 Autorización de servicios posteriores, en estos procedimientos indica las actividades para identificar los pacientes que requieren autorización y hacer los trámites correspondientes según la normatividad para lograr la autorización de los servicios, se registra la información en base de datos para llevar la trazabilidad de la misma. Se consolida la información en base de datos, atenciones hospitalarias vs soportes de autorizaciones, con un 100% de autorizaciones soportadas Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo se mantiene la probabilidad y el impacto a 3, localizándose en zona de riesgo Alta.
	R2	Subfacturación o sobrefacturación de servicios prestados	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Realizar revisión de un porcentaje de cuentas Hospitalarias, Urgencias y Consulta Externa; reportando a cada facturador posible subfacturación, sobrefacturación, errores de digitación, procedimiento NO tomados. Auditoria Administrativa de Cuentas.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se resume el control en el procedimiento F-PR-15 Auditoria administrativa, donde se realiza un análisis administrativo de la facturación generada en los diferentes puntos de atención, evidenciando y corrigiendo sobrefacturación, subfacturación, y faltantes de soportes, se retroalimenta a los responsables; a partir del mes de septiembre se aumenta los controles realizados en la auditoria administrativa, se cuenta con una muestra del 40% de facturas revisadas encontrando un 92.5% de facturación sin errores, un 3.1% de sobrefacturación y un 4.4% subfacturado, de las cuales se hace corrección al 100% de la facturación evaluada.. Se recomienda continuar con los controles implementados para evitar la materialización del riesgo, se disminuye la probabilidad en 3 y el impacto en 3.
	R3	No radicación del 100% de la facturación generada por el hospital en un tiempo determinado.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	.Realizar seguimiento mensual en el momento de realizar los envíos mensuales a las ERP. .Solicitar informe mensual de pendientes por radicar al área de Cartera para identificar los pendientes mensuales realizando el reporte a cada facturador. .Informe emitido por Cartera pendientes por facturar.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	REDUCIR	Se cuenta con el procedimiento F-PR-01 Armado y radicación de cuentas, el objetivo de este procedimiento es radicar oportunamente el 100% de la facturación generada de acuerdo a la normatividad vigente y a lo definido contractualmente con las entidades, se prioriza la radicación por valor de las facturas. Mensualmente el proceso de cartera envía correo con las facturas que no se radicaron, el proceso de facturación hace la revisión respectiva para detectar el motivo y hacer la radicación. Se lleva control desde los años 2015 a 2017 de las facturas pendientes por radicar y se realizan las acciones necesarias para subsanar esta situación: FACTURAS PENDIENTES POR RADICAR: 2015: 1 2016: 6 2017: 410

GESTION COMERCIAL	R4	No obtener el radicado individual de las facturas	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	.Enviar comunicados a las EPS para que retornen a vuelta de correo los recibidos UNO A UNO. .Enviar a través de correo certificado las cuentas de las EARP que no puedan radicarse personalmente por su distancia geográfica y que no se justifican por costo-beneficio.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	REDUCIR	Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir el aumento del riesgo, se mantiene la probabilidad en 2 y el impacto en 3 para localizar el riesgo zona moderada.
	R1	oportunamente con las entidades responsables de pago.	2	2	ZONA RIESGO BAJA	.Se efectúa una revisión de manera mensual, y permanente por parte del funcionario encargado de llevar el control.	2	2	ZONA RIESGO BAJA	ASUMIR	El proceso alimenta una matriz en Excel donde establece las fechas de terminación de contrato, se evidencia semaforización en el formato y tienen una alerta visual de las fechas de terminación de contrato, además continuar con los controles establecidos para evitar que se presente el riesgo. Se continúa con probabilidad de 2 e impacto de 2 para localizar el riesgo en zona baja.
	R3	contratos con techo presupuestal asignado por las Entidades Responsables de Pago (ERP).	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	.Consultar por el sistema lo facturado y saldos de los techos presupuestales asignados.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	REDUCIR	A partir de enero de 2016 y dando respuesta a la circular 201600000025, se evidencia que cada 3 meses se publica los contratos suscritos con diferentes EPS subsidiadas que tiene población afiliada en el departamento por modalidad de evento y el valor inicial por parte del contratante a nivel global especificando e incluyendo que el valor total es determinado pero determinante es decir facturación generada y radicada a la entidad y el valor de ejecución a la fecha del informe publicado en la página web de la ESE Hospital San Rafael Tunja. Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir que se materialice el riesgo, se mantiene la probabilidad en 2 y el impacto en 3 para localizar el riesgo en zona moderada.

CARTERA	R1	para la ejecución presupuestal, Incumplimiento en las metas de recaudo.	2	5	ZONA RIESGO EXTREMA	.Seguimiento a los tiempos de pago por las ERP. .Conciliación de las cuentas por cobrar con las entidades deudoras identificando las facturas con posibilidad de prescribir..Cobro por vía Judicial.	2	4	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se tiene documentado el procedimiento CAR-PR-03 recaudo de cuenta por cobrar, se evidencia que actualizan los estados de cartera con base en las objeciones, devoluciones, notas contables, respuesta y conciliaciones con glosas y pagos de la facturación radicada, efectúan cobro persuasivo sobre la facturación exigible, efectúa cruces de cartera y conciliación de saldos, realizan acuerdos de pago con algunas ERP y les hace el seguimiento respectivo, adicional el proceso cuenta con un abogado que realiza las acciones judiciales necesarias para el recaudo de cartera, en este momento se tiene un pre jurídico, cobro jurídico con otras ERP para cobro de cartera vencida. Se recomienda continuar con los controles implementados para el cobro de cartera, probabilidad de 2 y el impacto de 4 localizando el riesgo en zona alta.
	R2	Reprocesos en la administración de la información de cartera, Inoportunidad para mantener la información depurada y actualizada	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	.Conciliación entre los procesos de contabilidad y cartera. .Actualización de la relación de pagos de las ERP en el software suministrado.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	Se evidencia actas de conciliación, donde se revisa la facturación cargada por interfaz al módulo de contabilidad por cada uno de los deudores con saldo a favor de la ESE Hospital San Rafael Tunja y verificando con la base de dato de Excel, revisión de notas débito y crédito generadas a cada tercero, verificación de los pagos recibidos por cada deudor y contabilización de las glosas aceptadas por el hospital y que no fueron cargadas al módulo de contabilidad, para ejecutar lo anterior se tiene que destinar una gran cantidad de tiempo que deben dedicar los actores del proceso, adicionando inconsistencias presentadas por el sistema de información Servinte, lo cual lograr retrasar más esta actividad. Se recomienda tomar las medidas necesarias para automatizar las actividades y evitar reprocesos en la articulación de la información cartera-contabilidad. Probabilidad en 3 y aumenta el impacto en 3 para localizar el riesgo en zona alta, teniendo en cuenta que los controles establecidos son parcialmente efectivos.
AUDITORIA MÉDICA DE CUENTAS	R1	Extemporaneidad en la respuesta a glosa inicial	2	2	ZONA RIESGO BAJA	.Seguimiento y control de la semaforización de la glosa.	2	1	ZONA RIESGO BAJA	ASUMIR	El proceso cuenta con controles adecuados, teniendo en cuenta que existe una base de datos de las glosas recibidas, este archivo se encuentra semaforizado de acuerdo a la fecha de vencimiento de términos de la misma, además se pasa un recordatorio al analista de cuenta con las fechas de vencimiento, sin embargo se fija como último plazo para respuesta por parte del analista 3 días antes del verdadero vencimiento. Se recomienda incluir el formato en el procedimiento AM-PR-04, así mismo adicionar las fechas de respuesta a glosas y continuar gestionando los controles ya implementados para prevenir que se materialice el riesgo, se continúa con probabilidad de 2 e impacto de 1 para localizar el riesgo en zona baja.

	R2	Inadecuada gestión de respuesta por doble glosa	2	1	ZONA RIESGO BAJA	.Cruce de información de glosa radicada.	2	1	ZONA RIESGO BAJA	ASUMIR	Se observan controles adecuados al recepcionar la glosa como primer control se ingresa a SERVINTe, además se hace cruce de facturación y el general de glosas de la institución por número de factura y fecha de recibo de las glosas recibidas para prevenir que se materialice el riesgo. Se recomienda continuar gestionando los controles establecidos, se mantiene la probabilidad en 2 y el impacto en 1 para localizar el riesgo en zona baja.
	R3	Error en la codificación de objeciones	2	2	ZONA RIESGO BAJA	.Clasificación de glosa por concepto general y específico.	2	2	ZONA RIESGO BAJA	ASUMIR	Teniendo en cuenta la resolución 3047 del 2008 anexo técnico 6 los analistas de cuenta realizan revisión de la codificación de las glosas recibidas para evitar errores en la codificación, se observan controles adecuados. Se recomienda continuar con los controles implementados para evitar la materialización del riesgo se mantiene la probabilidad de 2 y el impacto en 2 para localizar el riesgo en zona baja.
	R4	Prescripción de las cuentas	3	2	ZONA RIESGO BAJA	.Seguimiento y control de la gestión a devoluciones.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	La norma no establece tiempos para devoluciones de glosas, razón por la cual varias ERP se aprovechan de esta situación para devolverlas e incrementar el tiempo de conciliación y pago de las mismas, este fenómeno ha incrementado exponencialmente la posible prescripción de la cuentas, lo que preocupa a la entidad, por esta razón se tiene un técnico específico para revisar el tema y tomar las medidas necesarias para dar el trámite correspondiente. Se recomienda implementar estrategias para mitigar el riesgo de prescripción de cuentas por devoluciones y hacer seguimiento a las devoluciones, se mantiene la Probabilidad en 3 y el impacto a aumenta a 3 para localizar el riesgo en zona alta
	R5	No acuerdo de conciliación de glosas entre las partes.	3	1	ZONA RIESGO BAJA	.Seguimiento y control de las glosas sin acuerdo de conciliación direccionadas al área jurídica.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	ASUMIR	Las glosas no conciliadas se envían al área jurídica para los trámites correspondientes, sin embargo entidades como la Nueva EPS tiene mesas de devoluciones 2 veces al año, pero por el gran volumen que maneja el Hospital no es suficiente para dar trámite al total de las devoluciones. Además las actuaciones judiciales correspondientes se envían a la supersalud, quedando a la espera de respuesta, ocasionando demoras en las gestiones realizadas por la entidad. Probabilidad en 3 y el impacto a aumenta a 3 localizando el riesgo en zona alta, toda vez que los controles no son efectivos debido a los inconvenientes que presenta el mismo sistema de salud en el país.

JURIDICA	R1	Incumplimiento e inaplicación de la normatividad en las diferentes instancias judiciales.	2	4	ZONA RIESGO ALTA	. Control legal, cumplir con los términos establecidos en la norma. Sistema de gestión documental (ORFEO)	2	4	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se cuenta con la resolución 299 de 2015 donde se establecen los términos para presentar las respuesta a las diferentes peticiones que se formulen a la ESE Hospital San Rafael Tunja, se implementó el programador del Outlook donde genera alertas para tener control de estas fechas y evitar vencimiento de términos de todas las actuaciones judiciales, además el proceso cuenta con una base de datos OAJ F-08 BD derechos de petición y tutelas donde relaciona la bitácora del total de las actuaciones judiciales. Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo, toda vez que estas peticiones tienen fechas determinadas para su cumplimiento, no obstante se mantiene la probabilidad en 2 y el impacto en 4 para continuar el riesgo en zona alta.
	R2	las áreas involucradas dentro del proceso.	4	3	ZONA RIESGO ALTA	.Control legal. .Control operativo.	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se cuenta con controles establecidos de acuerdo a la resolución 299 de 2015 parágrafo 2 y parágrafo 3 y 5. Donde se establece el envío de informe mensual del número de solicitudes atendidas con radicado de Orfeo, fecha de radicación y fecha de respuesta a la gerencia, el consolidado de enero a octubre se allego a gerencia el 03 de noviembre de 2017. Se recomienda continuar con los controles existentes, con el fin de prevenir la materialización del riesgo, continuando con el riesgo en zona alta.
	R3	Expedir actos administrativos contrarios a la normatividad jurídica.	2	4	ZONA RIESGO ALTA	.Control legal. .Control operativo.	2	4	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se tiene documentados los controles mediante el procedimiento GER-PR-02 proyección de actos administrativos, en la actividad 3 se analiza la normatividad aplicable, los actores del acto administrativo incluyendo al área jurídica verifican que tipos de acto administrativo sea coherente con la naturaleza de la institución y que el fundamento legal sea vigente, se evidencia que el procedimiento se aplica de los actos administrativos, Sin embargo se recomienda continuar con los controles implementados, con el fin de prevenir el riesgo, se mantiene la probabilidad y el impacto para localizar el riesgo en zona alta.
TALENTO HUMANO	7	enmarcados dentro de las normas que regulan la función pública	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Aplicación del instrumento único definido por la institución para la verificación de los requisitos establecidos. .Adecuada interacción entre las áreas intervinientes en el proceso de contratación.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	EL proceso tiene documentado el procedimiento TH-PR-05 verificación de hojas de vida, en la actividad 3 se verifican los requisitos de hoja de vida con el formato TH-F-45 "Verificación de hojas de vida y habilitación" al 100% de las hojas de vida del personal que ingresan a la institución en todas sus modalidades de contrato (OPS, PLANTA, funcionarios en misión), en la parte asistencial se verifica la inscripción en el RETHUS (Registro nacional del talento humano en salud). Se recomienda continuar con los controles implementados para evitar la materialización del riesgo, se localiza el riesgo en zona alta

R2	Baja participación en el desarrollo de las actividades programadas dentro del PEGITH.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	.Acto administrativo aprobado en el cual se enmarcan los programas de Gestión Integral del Talento Humano. .Cronogramas anuales de cada programa contenidos en el PEGITH. .Control de asistencia a los eventos programados	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se aprueba el PEGITH para el periodo 2016-2020 a través de la resolución 165 de 2016, se cuenta con el cronograma de actividades para la vigencia que incluye preparación para el retiro, bienestar, re-inducción, capacitación, clima laboral e incentivos, se realiza seguimiento al cumplimiento de esta programación a través de una matriz en Excel. El proceso de talento humano socializa a través de correo electrónico y con colaboración del área de comunicaciones las actividades a realizar para que el personal se entere y participe, sin embargo no se cuenta con una participación activa a estas actividades pese a la difusión que realiza el proceso. Se recomienda continuar implementando los controles, con el fin de prevenir la materialización del riesgo, con la probabilidad y el impacto para localizar el riesgo en zona alta.
	Liquidación errónea de la nómina.	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	.Software liquidación de nómina. .Procedimientos inherentes al proceso.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	Se tiene documentado el procedimiento TH-PR-20 liquidación de nómina, en este procedimiento se efectúa revisión por parte de la coordinadora de talento humano y cuenta con la aprobación del subgerente administrativo y financiero y la gerencia; en el momento el Hospital cuenta con una nómina de planta de 72 empleados y 14 jubilados, para los empleados de la temporal se cuenta con la revisión de un funcionario de la oficina de talento humano, el cual expide una certificación firmada por el líder del proceso de talento Humano. Se recomienda implementar los controles para evitar la materialización del riesgo, para los empleados en misión de la entidad. Se localiza el riesgo en zona alta.
	Falta de confiabilidad en la información registrada en los estados financieros	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Normatividad vigente. .Cronogramas de mesas de depuración y conciliación.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso cuenta con el procedimiento TH-PR-35 saneamiento de aportes patronales, con corte a 30 de junio de 2017 se tiene una depuración de saneamiento de aportes patronales conciliadas con los fondos de cesantías, pensiones, salud, y riesgos profesionales de las vigencias de 2012 al 2016 un monto total de \$1.036.942.138, se realizan las gestiones correspondientes para adelantar la depuración respectiva, los cuales a 30 de junio de 2017 se han logrado recuperar \$207.658.521 de saludcoop en liquidación y la nueva EPS. Se recomienda continuar con los controles implementados para evitar la materialización del riesgo, se mantiene la probabilidad y el impacto se reduce, teniendo en cuenta las gestiones adelantadas, localizando el riesgo en zona alta.

CALIDAD	R5	No recaudo de la cuota parte pensional	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Seguimientos periódicos a los cobros realizados por la institución a las entidades, objeto del mismo.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se observa que La ES.E. Hospital Tunja realiza cobros por concepto de cuotas partes pensionales trimestralmente por las cuales debe concurrir las entidades: Ministerio de Salud por 2 pensionados, Fondo de pensiones Ferrocarriles por 1 pensionado Hospital Militar por 1 pensionado, a partir del mes de Diciembre del año 2016, se realiza recobro a la Universidad del Cauca por 1 pensionado y Colpensiones por 1 pensionado. La oficina de Jurídica apoya el proceso por vía legal, está tramitando los procesos ejecutivos por dos pensionados a cargo del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL-PATRIMONIO AUTONOMO P.A. CNPS CUOTAS PARTES PENSIONALES. Por lo anterior se recomienda continuar con los trámites necesarios, con el fin de realizar las gestiones de manera efectiva para lograr el recaudo requerido; se mantiene la probabilidad en 3 y el impacto se reduce a 3 para localizar el riesgo en zona alta.
	R1	Prestación de servicios de salud sin características de calidad.	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Informes de verificación de cumplimiento de requisitos del SOGC. .Revisión por la dirección.	3	4	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso de calidad tiene el formato CA-F-75 matriz de riesgos relacionada con la seguridad del paciente, se recomienda incluirla dentro de los riesgos asistenciales para hacer el seguimiento respectivo y verificar la efectividad de los controles implementados para cada riesgo asistencial. Se mantienen la probabilidad 3 y se reduce el impacto para localizar el riesgo en zona Alta.
		control en materia de validación documental y medición de indicadores.	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	.Listado maestro de documentos y registros. .Control de documentos,	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	REDUCIR	El Sistema obligatorio de garantía de la calidad tiene como componente el Sistema de información, para la institución se cuenta con el sistema de gestión documental y el sistema de gestión basado en indicadores. 1. % de actualización por tipo de documento: Con corte al 07 de noviembre de 2017 se tiene un 76% de actualización de documentos. 2. Sistema de gestión basado en indicadores. Se cuenta con 922 indicadores, con un incremento del 12% como resultado de la revisión de procesos y programas. Se evidencia un cumplimiento global del 77% en relación a la meta establecida. Se mantiene localizado el riesgo en zona moderada.

SIAU	R1	estancia en internación y urgencias Orientación al usuario en servicios ambulatorios	3	3	ZONA RIESGO ALTA	.verificar el diligenciamiento adecuado de la ruta de información . Adecuado perfil y competencias de los colaboradores del proceso.	3	2	ZONA RIESGO MODERADA	EVITAR	El proceso cuenta con controles adecuados, tiene documentado los procedimientos SIAU-PR-04, SIAU-PR-05 y SIAU-PR-06 información a usuarios a internación, urgencias y servicios ambulatorios respectivamente, diligencian los formatos SIAU-F-02 ruta de entrega de información en internación y el SIAU-F-11 ruta de entrega información urgencias, además el proceso lleva la trazabilidad de la información entrega a los usuarios a través de una base de datos. El personal de atención al usuario se certificó en servicio al cliente un reto personal a través del SENA, lo que contribuye al mejoramiento continuo en el personal para prestar un excelente servicio en la institución. Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo, se mantiene la probabilidad y se baja el impacto a 2 para localizar el riesgo en zona moderada.
	R2	Alteración y Sesgo en la aplicación, de la encuesta	2	2	ZONA RIESGO BAJA	.Datos y/o Firma del usuario a quien se le aplico la encuesta .Validar la información de las encuestas realizadas, por empresas responsables de pago.	2	2	ZONA RIESGO BAJA	ASUMIR	El proceso tiene documentado el procedimiento SIAU-PR-10 Evaluación de la satisfacción del usuario y atención posventa, como control clave para evitar la materialización del riesgo se aplican 481 encuestas que deben ser diligenciadas con algunos datos del paciente o su familiar para evitar el diligenciamiento por funcionarios de la institución. Se recomienda continuar con la implementación de los controles, además se debe tener en cuenta el código de ética de la institución como control complementario para prevenir la materialización del riesgo se mantiene la probabilidad y el impacto localizando el riesgo en zona baja.
	R3	Inoportunidad en la respuesta a las quejas por parte de las áreas implicadas	4	3	ZONA RIESGO ALTA	.Realizar reporte de las quejas que por términos están próximas a cumplir su vencimiento por servicio y a control interno. .Investigación disciplinaria a los responsables recurrentes en la inoportunidad en la respuesta	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se evidencia que la institución cuenta con la resolución 299 de 2015 en la cual tiene varios puntos de control como: * La subgerencia de servicios de salud presenta ante la gerencia los primeros 5 días del mes un informe con el número de solicitudes atendidas por cada una de las áreas, la fecha de radicación de Orfeo y fecha de respuesta, adicional el proceso de SIAU presenta ante la gerencia dentro de los primeros 5 días del mes informe mensual con el número de solicitudes atendidas, la fecha de radicación de ORFEO y la fecha de respuesta, Se recomienda continuar con la implementación de los controles, hacer seguimiento de las respuestas previendo que se encuentran fuera de términos, evitando posibles acciones de incumplimiento, se mantiene la probabilidad y el impacto localizando el riesgo en zona alta.

R1	Incumplir el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares.	2	4	ZONA RIESGO ALTA	.Socialización del PGIRASA a todos los funcionarios de la entidad. .Seguimiento al cumplimiento al programa mediante rondas, inspecciones y auditorias..	2	4	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se socializa el PGIRASA a través del curso virtual de inducción y reinducción, para la vigencia del 2017 Se socializa resultados en el comité GAGA el 29/08/2017 dando un avance general del 65.3% PGIRASA. * Consumo de Agua: se evidencia una reducción acumulable de 5.9% respecto al 2016. * Consumo de energía: Se genera aumento de energía a pesar del incremento el resultado es bastante positivo ya que el área de resonancia es un proceso nuevo y el número de estudios ha aumentado considerablemente. * Residuos Peligrosos: Se observa una reducción de 886 kg respecto al 2016 lo cual equivale aproximadamente a 2 días de generación que representa un gasto de \$1.329.000. * Residuos Reciclables: Se observa un aumento de 3.3% lo cual corresponde a 437 kg, la clasificación adecuada ha generado un incremento por encima del acumulado respecto al 2016. * Residuos Ordinarios: Se observa una reducción respecto al 2017 Se recomienda seguir con los controles implementados, realizar talleres prácticos para aumentar la adherencia del PGIRASA, con el fin de prevenir la materialización del riesgo, se continua con la probabilidad de 2 y el impacto de 4 para localizar el riesgo en zona Alta
		2	3	ZONA RIESGO MODERADA	.Socializar el procedimiento de rutas sanitarias. .Medir adherencia al procedimiento.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	Se observa socialización a los procesos de lavandería, servicios generales y profesional de servicios tercerizados con el fin de definir ruta sanitaria de disposición de los ascensores 1 y 2 teniendo como fin evitar contaminación cruzada en el desarrollo de estas actividades. Se recomienda gestionar los controles implementados para evitar la materialización del riesgo y asegurar el correcto manejo de residuos hospitalarios. Probabilidad se aumenta a 3 y el impacto en 3 para localizar el riesgo en zona alta.

R4	No cumplir con los requisitos legales	2	4	ZONA RIESGO ALTA	. Mantener actualizada la matriz de requisitos legales de gestión ambiental.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso cuenta con el formato GA-F-06 Matriz de requisitos legales donde nos muestra un incumplimiento de la resolución 631 de 2015; en junio de 2016 se realizó análisis de vertimientos da como resultado incumplimiento en 4 parámetros, se envió informe a Gerencia y en comité GAGAS con observaciones y recomendaciones para mitigar el resultado obtenido. Se envió reporte de vertimiento a la empresa prestadora del servicio de alcantarillado según lo establecido en el decreto 3930 de 2010. Se realizó consultoría para definir las posibles alternativas de tratamiento de agua residual de la institución la cual fue socializado el comité GAGAS del mes de enero de 2017. Se entregó a gerencia proyecto encaminado a la construcción de la planta de tratamiento de agua residual y plan de acción para la construcción de la planta de tratamiento. Se recomienda tener en cuenta las estrategias enviadas a la gerencia para cumplir este requisito legal y evitar sanciones para la entidad. Razón por la cual se localiza el riesgo en zona alta.
R5	Inoportunidad para la presentación de datos e informes a las autoridades ambientales, de salud y entes de control.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	.Comunicación a los procesos sobre datos e informes que deben reportar a gestión ambiental con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos de ley.	2	4	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	Se envían indicadores a: * Secretaria de salud de Boyacá (2 veces al año), con corte a junio el 29 de agosto de 2017 y se encuentra pendiente el segundo semestre del año * Corporación Autónoma de Boyacá (1 vez al año), se sube la información a la plataforma respectiva, se evidencia el cargue de la información con corte al 31 de diciembre de 2017 Se recomienda continuar con los controles implementados comunicando lo requerido, no obstante la oficina de control interno dentro de los seguimiento y evaluaciones, realiza seguimiento a reportes de información a entes de control externo con el fin de evitar la materialización del riesgo, se mantiene la probabilidad en 2 y se aumenta el impacto a 4

GESTION DOCUMENTAL	R1	Perdida de la información	2	5	ZONA RIESGO EXTREMA	.Mediante manejo de la tabla de retención documental. .Se realiza registros de entradas y salidas documentales (prestamos). .Mediante inventarios únicos documentales.	2	5	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se actualizo la TRD en las actas No. 1 del 31/03/2016, acta No. 2 del 28/07/2016, acta No. 2 de 22/09/2016, acta No. 4 de 15/12/2016, acta No. 1 de 03/2017. Adicional el proceso cuenta con el procedimiento GD-PR-13 solicitud de consultas sede Santa Ana con punto de control como el escaneo de la información para evitar sustraerla del archivo central y evitar su perdida, si no se puede enviar por escaneo se deja un testigo en el sitio de archivo con los datos necesarios para identificar el funcionario que solicito la consulta y la fecha de regreso de los archivos. Se recomienda continuar con los controles establecidos para evitar la materialización del riesgo, se localiza el riesgo en zona alta teniendo en cuenta que las instalaciones del archivo central se encuentran fuera del hospital San Rafael y dificultad la consulta, razón por la cual se deben trasladar documentos que pueden ocasionar pérdida.
	R2	Alta rotación de personal	4	3	ZONA RIESGO ALTA	.Capacitación continua con las TRD y su aplicación en las unidades de producción documental..Tener oficina de puertas abiertas para consulta de inquietudes en cuanto al manejo documental.	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se realiza inducción una vez al mes al personal que ingresa a la institución para socializar las TRD y su gestión, adicional se realiza re-capacitación al personal que lo requiera, Se recomienda continuar con los controles establecidos, tener en cuenta herramientas tecnológicas para contribuir en las capacitaciones virtuales para aumentar la eficacia de la misma. Debido a la alta rotación del personal se mantiene la probabilidad en 4 y el impacto en 3 para localizar el riesgo en zona alta.
	R3	Alteraciones respiratorias, dermaticas y pérdidas documentales.	2	4	ZONA RIESGO ALTA	.Mantener las medidas de seguridad en el trabajo con la utilización de guantes, tapabocas, batas, gorros y continuamente el lavado de manos. .Fumigación programada y control de roedores. .Coordinar con servicios generales y saneamiento ambiental para control de roedores.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	EVITAR	Se cuenta con controles adecuados, se evidencia seguimiento a las medidas de protección personal del proceso para evitar la acidez de los documentos por contacto y la transmisión de enfermedades al personal a cargo del manejo de los documentos. Adicional se realiza seguimiento a la programación de control de roedores y saneamiento ambiental para evitar el deterioro de los documentos en custodia. Se evidencia que se tiene control del riesgo por tal motivo se recomienda seguir gestionando los controles para evitar la materialización de este, se mantiene la probabilidad en 2 y se reduce el impacto a 3 localizando el riesgo en zona moderada

COMUNICACIONES	R4	pérdida y entrega tardía de las comunicaciones internas y externas; recibidas y enviadas.	2	5	ZONA RIESGO EXTREMA	.Mantener estricto orden en el proceso del manejo de la correspondencia. .Capacitación de inducción y reinducción en los procesos propios del área. .Capacitación en el sistema de Gestión documental Orfeo.	2	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso cuenta con el procedimiento S-PR-16 Gestión y administración del sistema de gestión documental, adicionalmente se realizan 2 auditorías al año para medir la adherencia al proceso documental en el sistema de información ORFEO, para el primer semestre del año se tiene como resultado un 100% en conocimiento de funciones básicas, 100% conoce el proceso de contestar derechos de petición y quejas por el sistema de información, el 77% de los usuarios consulta a diario el sistema de información ORFEO, el 23% lo consulta cuando llega la notificación al Outlook, se recomienda socializar el informe a las unidades productoras de documentos para que conozcan los resultados de la auditoría y tengan en cuenta los lineamientos allí consignados. Se mantiene la probabilidad en 2 y se reduce el impacto a 3 para localizar el riesgo en zona alta.
	R1	cronograma del plan de comunicaciones.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	.Autoevaluación trimestral del plan operativo anual del área poa. .Reuniones de seguimiento con el área encargada.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	REDUCIR	El proceso cuenta con el plan de comunicaciones para la vigencia, se realiza reunión de seguimiento trimestral para verificar las actividades realizadas en el periodo, se realizó seguimiento en agosto y noviembre de 2017 Se continúa con probabilidad de 2 e impacto de 3 para localizar el riesgo en zona moderada.
	R2	realidad de la institución, así como de material audiovisual no autorizado.	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Emisión de comunicados de prensa y boletines de prensa. .Las personas del servicio de vigilancia están pendientes de que personas ajenas a la institución tomen material audio visual sin autorización, así como el ingreso de equipos para realizar estos registros.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se cuenta con controles adecuados, se encuentran actualizados los procedimientos de CO-PR-06 Divulgación de comunicación de comunicados de prensa, y el CO-PR-17 Divulgación de información a través de boletines de prensa, adicional se actualizo los formatos de comunicado de prensa y boletín de prensa, evidenciado adherencia a los procedimientos y formatos antes mencionados. Se recomienda continuar con los controles implementados, se mantiene la probabilidad en 3 y se reduce el impacto en 3 para localizar el riesgo en zona Alta.
	R3	autorización del proceso de gestión de comunicaciones y medios	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	.Procedimiento solicitud de piezas comunicativas y/o publicitarias. Funcionamiento de medios de comunicación interna en servicios.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	EVITAR	El proceso cuenta con controles adecuados, se evidencia el procedimiento CO-PR-05 Producción de piezas comunicativas y publicitarias, el cual se realizan ajustes en la aprobación de la pieza publicitaria por parte del comité directivo y aprobación del diseño de la pieza publicitaria por parte del área solicitante, el profesional de comunicaciones, profesional de publicidad y la gerencia evitando la materialización del riesgo. Se recomienda continuar con los controles implementados, se mantiene la probabilidad de 2 y el impacto de 3 para localizar el riesgo en zona moderada.

BIOMEDICA	R1	Fallas continuas en los equipos biomédicos, por mal manejo	4	5	ZONA RIESGO EXTREMA	.Verificación del cronograma de capacitación. .Listas de asistencia a capacitaciones planeadas	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso cuenta con un cronograma de capacitaciones para la vigencia 2017, el cual se ha ejecutado a la fecha lo programado; para el personal nuevo se realiza la primera semana del mes, para las capacitaciones de los internos y personal de enfermería se acuerda con los procesos implicados. Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo, se localiza el riesgo en zona alta.
	R2	Daños en los equipos relacionados a causa externas	5	5	ZONA RIESGO EXTREMA	.Seguimiento de las lista de chequeo para verificación de condiciones de seguridad..Control del reporte diario de fallas de equipo biomédico..Capacitación del protocolo de limpieza y desinfección.	5	5	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso cuenta con el procedimiento IB-PR-01 Mantenimiento preventivo, el cual contempla la programación de mantenimientos para la vigencia y los realiza según dicha programación, adicionalmente cuenta con el procedimiento IB-PR-03 Verificación de condiciones de seguridad y registra en el formato IB-F-06 los hallazgos encontrados y se les hace el seguimiento para evitar la materialización del riesgo. Se recomienda seguir gestionando los hallazgos encontrados para prevenir la materialización del riesgo, se localiza el riesgo en zona alta.
	R3	Adquisición inadecuada de los equipos biomédicos	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Elaboración de cuadro de especificaciones técnicas. .Análisis del cuadro comparativo de las ofertas frente al requerimiento. .Proceso de validación e ingreso de activos relacionados con equipos biomédicos.	1	4	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso tiene documentado los controles mediante manual IB-M-02 Adquisición de tecnología (Fecha de próxima revisión 15/06/2014), y el manual IB-M-03 Reposición de tecnología biomédica, en dichos manuales de tienen las directrices y controles específicos para la buena adquisición de los equipos biomédicos, en estos documentos se menciona que el proveedor que se quiere participar en las convocatorias debe registrar la información en una listas de chequeo, realizada por Biomédica para verificar que cumpla con todas las especificaciones técnicas que son requeridas para la compra del equipo, el proceso emite la calificación técnica en la compra de los equipos biomédicos de la institución. Se recomienda actualizar la documentación y continuar con los controles implementados en el proceso para prevenir la materialización del riesgo, se disminuye la probabilidad a 1 y el impacto en 4.
SISTEMAS	R1	electrónico, servicios de los sistemas de información	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Servidores de producción configurados en clúster..Ups en centro de cómputo.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El control y las acciones son acordes con el riesgo establecido en el proceso, teniendo en cuenta aumento los servidores de 2 a 9, los mantiene configurados en clúster para mantener el respaldo, adicional los servidores cuentan con UPS propias que mantienen el servicio mientras se conecta a la planta de respaldo, se cuenta con control de temperatura y alarma sonora y visual para evitar sobrecalentamiento en los equipos. Se recomienda continuar con los controles implementados, se reduce la probabilidad y el impacto en 3 para localizar el riesgo en zona Alta.

R2	Sistemas de información desactualizados en: normatividad, funcionalidad, inestables.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	Contrato de mantenimiento con proveedores de software.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	REDUCIR	El proceso cuenta con los contratos vigentes de los mantenimientos de sistemas de información lo que permite que se realicen las actualizaciones de versiones si se requieren, Gestión de fallas del software, e inestabilidad de base de datos si se llega a presentar. En el momento la institución cuenta con los siguientes sistemas de información: * SERVINTE * DARUM@SALUD (contrato de mantenimiento Vigencia solo hasta julio de 2017), para el segundo semestre del año no se presupuestó. * LABSERVING (Laboratorio Clínico), * AGILITY (RX), * SINERGY (Costos), * ADA (Nomina), * CITYSAND (Facturación) (Solo consultas), * EPOC * ORFEO, * SGISIS (UCI Adultos) (Software a la medida, no cuenta con soporte). Se recomienda continuar con los contratos de mantenimiento de todos los sistemas de información para evitar que se materialice el riesgo, se mantiene la probabilidad en 2 y el impacto en 3, localiza en riesgo de zona moderada.
	Equipos informáticos sin el mantenimiento preventivo que garantice su funcionamiento	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	.Seguimiento sistemático al plan de mantenimiento preventivo de servidores, equipos y redes. .Control de stock de partes más usadas. .Control de stock de elementos de mantenimiento.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	El proceso cuenta con el procedimiento S-PR-10 Mantenimiento preventivo de equipos de cómputo, se lleva un cronograma de trabajo que ejecuta el técnico de sistemas en los formatos correspondientes, sin embargo no se tiene un seguimiento efectivo para verificar que los mantenimientos programados se efectúen en las fechas señaladas y se detecte con facilidad los equipos de cómputo que no se les ha practicado esta tarea, motivo por el cual, se recomienda implementar un archivo de seguimiento de los mantenimientos programados vs ejecutados. Se sugiere continuar con el seguimiento sistemático y aplicabilidad a los controles implementados, con el fin de prevenir la materialización del riesgo, se mantiene la probabilidad en 2 y el impacto en 3 para localizar el riesgo en zona moderada.
	Información, servicios de internet y correo electrónico.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	.Políticas de seguridad a través del sistema de información. .Sistema gateway integrado de seguridad perimetral x software para servidores.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	El control y la acción son adecuadas teniendo en cuenta que el proceso tiene documentado el procedimiento S-PR-12 Gestión y Administración de Directorio Activo, con el cual se definen lineamientos de seguridad y acceso a los recursos de la red de datos a los sistemas de información, adicional se tiene el procedimiento S-PR-13 Gestión y administración de perfiles de usuarios del sistema de información el cual tiene como objetivo definir políticas de seguridad y acceso al sistema de información, sin embargo en el procedimiento no se identifican estas políticas de seguridad, se recomienda actualizar el procedimiento mencionado para que cumpla con el objetivo para el cual fue documentado e implementado. Por lo tanto se aumenta la probabilidad a 3 y el impacto se mantiene en 3 para localizar el riesgo en zona alta.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	R6	Desactualización tecnológica o alto grado de obsolescencia en tics	3	3	ZONA RIESGO ALTA	. Proyecto de sistemas de información viabilizados al interior de la organización. Plan de reposición aprobado y en ejecución.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso tiene aprobado la resolución 304 de 2016 aprueba el programa estratégico de renovación tecnológica, modernización de infraestructura para el periodo 2013-2016, Se evidencia plan de reposición y adquisición de tecnología de la Información y las comunicaciones TICS para 2017, el cual a la fecha no se tiene el porcentaje de avance claros. Se recomienda medir los indicadores del programa estratégico aprobado en la resolución 304 e incluirlos en el modulo de indicadores de darum@salud, además tomar las acciones pertinentes respectivas para controlar el avance del plan de dotación respectivo. Se mantiene la probabilidad y el impacto para localizar el riesgo en zona Alta.
	R1	Incendencia de enfermedades profesionales y ocurrencia de accidentes laborales y falta de reporte de los mismos.	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Capacitaciones, correos y publicaciones al personal de los servicios de la entidad. .Estudio de origen de patología. Programas de autocuidado y estilos de vida saludable.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Los controles y las acciones se acoplan al riesgo establecido, en el transcurso del año se han ejecutado 23 capacitaciones cumpliendo con el cronograma programado. De los 42 colaboradores de la Institución con restricciones laborales 20 corresponden al personal de planta (30% de la población) y 22 a los colaboradores de la empresa de servicios temporales (3% de la población); de los trabajadores el 95% pertenecen a proceso misional asistencial (40 colaboradores) y 5% a trabajador de planta procesos de apoyo administrativos (2 colaboradores). En la actualidad se da cumplimiento al 93% de las recomendaciones del personal en mención, el restante 7% (4 colaboradores) no se da dado respuesta a sus recomendaciones, los trabajadores con enfermedad osteomuscular son objeto del sistema de vigilancia epidemiológico SVE para riesgo con el apoyo de la ARL Sura. Se recomienda continuar con los controles establecidos en el proceso para prevenir la materialización del riesgo, se disminuye a 3 la probabilidad y el impacto para localizar el riesgo en zona Alta.
	R2	Incumplimiento de requisitos legales	4	5	ZONA RIESGO EXTREMA	.Auditorias del sistema y de seguimiento..Identificación en la matriz de requisitos legales aplicables..Cronogram a para el cumplimiento.	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso cuenta con controles adecuados. Se tiene actualizada la matriz SST-F-15 "MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES Y OTROS SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO", con un cumplimiento del 100% a noviembre de 2017. Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo, se mantienen la probabilidad y se disminuye el impacto a 4 localizando el riesgo en zona Alta.

		Situación de emergencia interna o externa en la institución	5	5	ZONA RIESGO EXTREMA	.Inspecciones de seguridad en la institución a diferentes elementos de respuesta a emergencia y riesgos. .Plan hospitalario. .Capacitación de brigadas de emergencia.	4	2	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso tiene documentado los procedimientos SST-PR-28 Emergencia Externa y el SST-PR-29, Atención de emergencias internas, donde se especifican controles puntuales que contribuyen a evitar la materialización del riesgo, además registra en el formato SST-F-07 lista de chequeo para equipos de emergencia donde se solucionan los hallazgos encontrados en la mayor brevedad para contribuir a la mejora continua del proceso. Se tiene en formación la brigada de emergencia de la institución con la proyección de certificación de la misma, de igual forma, se realizó simulacro en el servicio de patología el 27 de junio de 2017 "evacuación parcial de vertimientos accidental de sustancias químicas. Además el 02 de noviembre de 2017, se actualizo el plan de emergencias hospitalarias, incluyendo el plan de contingencia funcional. Se recomienda continuar con los controles implementados, se reduce la probabilidad en 4 y el impacto en 2 para localizar el riesgo en zona Alta.
FINANCIERA	R1	Deficiencia en la planeación y programación presupuestal de la entidad.	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	. Plan de compras de inversiones y necesidades de la institución. Cronogramas. Proyecciones de ventas y recaudos.	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El proceso tiene documentado el procedimiento AF-PR-01 Elaboración de presupuesto de ingresos y egresos en este procedimiento se contemplan todos los pasos requeridos para elaborar de forma adecuada proyección del presupuesto de la entidad, se reciben por parte de las áreas las necesidades de la institución el cual se pasa a comité directivo y ahí se priorizan las necesidades para su aprobación, se tiene en cuenta el manual de programación presupuestal de la Gobernación y se sigue el cronograma para presenta la información en los términos correspondientes, además se tiene que dar aprobación del presupuesto por la junta directiva del Hospital. Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo y se localiza el riesgo en zona alta.
	R2	lleno de requisitos o afectación equivocada de rubros presupuestales	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	.Validación de la información contenida en los eco, solicitud de expedición previa la generación del cdp. .Verificación en la orden de compra, resoluciones o contrato del objeto y la coherencia con el rubro afectado.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	REDUCIR	Se tiene documentado el procedimiento AF-PR-02 Expedición de certificado de disponibilidad, además se revisa por parte del coordinador del proceso de financiera, y es aprobado por el comité directivo, se evidencian controles que disminuyen la probabilidad de la materialización del riesgo. Se recomienda continuar con los controles implementados, se mantiene la probabilidad en 2 y el impacto en 3 para localizando el riesgo en zona moderada.

R3	Giro con diferencias entre valor pagado y el valor a pagar.	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Verificación en la causación contra ingreso y/o certificación. .Validación de los giros a realizar, causación, comprobante de egreso, y archivos plano del portal. .Revisión de la codificación, bases, conceptos y valores causados, por parte de presupuesto y contabilidad.	2	4	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se verifica los valores por parte del técnico de tesorería contra el sistema, se copian los valores del archivo Excel a las plataformas de pago para evitar errores de digitación, se remite a gerencia el egreso con el listado para ser revisado por el técnico de gerencia. Se recomienda continuar controlando el riesgo para prevenir su materialización, se reduce la probabilidad a 2 y se mantiene el impacto en 4 para localizar el riesgo en zona alta
R4	Giros sin la totalidad de los soportes necesarios.	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Revisión por parte del técnico y posterior validación por parte de la tesorería. .Certificación de cumplimiento por parte de los supervisores y/o interventores de las órdenes de compra.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se mantienen los controles por diferentes actores del proceso para evitar realizar giros sin el lleno de los requisitos, el supervisor del contrato registra en el formato C-F-04 Informe de ejecución contractual, incluye el informe de cumplimiento de actividades dependiendo del contrato y sin este documento no se hace el giro respectivo, si se encuentran inconsistencias del mismo este se devuelve para realizar las correcciones necesarias. Se recomienda continuar con los controles implementados y se localiza el riesgo en zona alta.
R5	Inconsistencias entre recaudo efectivo y su contabilización.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	.Reporte diario de ingresos por tesorería al área de cartera. Reporte a las áreas de tesorería y caja para la verificación mensual de ingresos y registro en el sistema. .Consolidación de ingresos para la elaboración de conciliación bancaria (tesorería, contabilidad.)	3	3	ZONA RIESGO ALTA	REDUCIR	* Los controles son parcialmente adecuados, teniendo en cuenta que se han identificado inconvenientes y diferencia de conceptos en la identificación de pago de la estampilla. * Se han encontrado errores en caja de facturación de pequeños montos por lo cual se decidió dejar una base y se vio una disminución en estos errores. * Con el área de cartera se hace trimestralmente las conciliaciones respectivas para la identificación de pagos y los reportes en el módulo de contabilidad para tener al día la información cargada. Se recomienda continuar con las gestiones jurídicas para dar claridad al pago de estampilla adulto mayor y con los controles implementados, así mismo realizar las acciones correspondientes para sistematizar la conciliación de cartera con contabilidad, con el fin de evitar la materialización del riesgo, razón por la cual se aumenta la probabilidad a 3 y se mantiene el impacto en 3 para localizar el riesgo en zona alta.
R6	financieros, para la toma de decisiones.	4	5	ZONA RIESGO EXTREMA	.Verificación de los registros contables realizados por las áreas que alimentan la información contable de la entidad y reportes de inconsistencias. Conciliación de saldos con las áreas responsables. (Cartera, tesorería,	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	* Los controles son adecuados, teniendo en cuenta que existe integralidad en el software dispuesto en la entidad.* El módulo de costo se encuentra en producción y en fase de estabilización, se realiza auditoria por parte de actores del proceso para identificar inconsistencias y se realizan los ajustes correspondientes. Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo, se localiza el riesgo en zona alta.

MANTENIMIENTO	R7	Declaraciones tributarias y rendición de informes a entes de inspección vigilancia y control con errores o extemporaneidad.	4	5	ZONA RIESGO EXTREMA	costos, almacén, farmacia, mantenimiento, talento humano.) análisis de la información .Verificación de la información que ha sido tramitada y registrada en los módulos que alimentan a contabilidad. .Revisión por parte de la revisoría fiscal de la totalidad de las cuentas y verifica contra los listados generados.	4	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	La verificación es realizada por tesorería, de ahí pasa a contabilidad donde se coteja esta información, luego pasa a presupuesto para posterior revisión por parte del coordinador financiero. El técnico de tesorería revisa la información antes del ingreso, adicional revisoría fiscal revisa la totalidad de las cuentas para hacer las respectivas declaraciones. Se presentan demoras en el proceso de conciliación cartera contabilidad, debido a que debe realizarse de forma manual y luego ingresar la información al sistema, conllevando a reprocesos y pérdida de tiempo de los involucrados en el proceso. Se recomienda analizar y evaluar el proceso de conciliación de cartera- contabilidad para evitar reprocesos, y continuar con los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo, Se localiza el riesgo en zona alta.
	R1	Falla en los equipos industriales	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Plan de mantenimiento. Personal calificado para el desarrollo de las actividades de mantenimiento. .Ejecución del plan de dotación y reposición.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El procedimiento cuenta con el MAN -PR-01 de mantenimiento preventivo, en él se tiene programado el cronograma de mantenimiento de equipos industriales, además se cuenta con el procedimiento MAN-PR-04 Rondas de Mantenimiento donde se identifican y gestionan fallas que afectan el normal funcionamiento de los equipos industriales, igualmente se tiene en cuenta el plan de mantenimientos y reposición de los equipos con previa evaluación, revisión y aprobación por parte de la gerencia. Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo, se localiza el riesgo en zona alta.
	R2	redes) ocasionando suspensión en los servicios.	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	. Proyecto del plan rector. Cambio de redes.	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	EVITAR	El control y la acciones son parcialmente adecuadas, la entidad cuenta con proyecto del plan rector, a la fecha no se evidencia en el proceso el control de avance del mismo, por tal motivo se recomienda tener el control del avance del proyecto del plan rector ya que afecta de forma directa el objetivo del proceso y son los encargados de dar solución a los inconvenientes presentados en cuanto a infraestructura, según caracterización del mismo. Continua en riesgo de zona extrema.

ALMACEN	R3	de salud y seguridad en el trabajo.	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Capacitaciones sobre seguridad industrial y salud en el trabajo.	3	3	EVITAR	Se recomienda eliminar el riesgo y crear un riesgo transversal de gestión de riesgos laborales.
	R1	Deterioro o daño de insumos.	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Adecuación de la infraestructura. .Acuerdo con los proveedores, para el suministro de los insumos. .Adecuada ejecución del indicador de rotación.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR El proceso se acopla al control establecido, cuenta parcialmente con una bodega para el almacenamiento de los insumos, la institución viene adecuando una bodega adicional donde se podrá almacenar los insumos que por termino de año se incrementa en volumen, adicional el proceso tiene acuerdo con los proveedores de papelería y aseo para que envíen los insumos de acuerdo a las necesidades de la institución, se evidencia correos electrónicos de los requerimientos de insumos para el envío y posterior distribución a los servicios. Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo, se reduce la probabilidad a 3 y el impacto a 3, riesgo localizado en zona alta.
	R2	Pérdida o mal uso de los bienes muebles	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Soporte de entrega del bien mueble. .Aseguramiento por pérdida de activos.	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	EVITAR Los controles y las acciones son parcialmente adecuados, toda vez que SERVINTE emite comprobante de egreso, soporte para la solicitud de pólizas de los bienes muebles de la institución. El comprobante de egreso que arroja el sistema no cuenta con los campos que identifiquen el nombre y firma, además solo se entregan los comprobantes de egreso a los coordinadores de los proceso, no se hace responsable el servidor público que realmente está haciendo uso de bien, se recomienda tomar las acciones pertinentes con el fin de responsabilizar a los servidores públicos que están haciendo uso de los bienes muebles e igualmente tener mayor claridad del personal que firma el comprobante de egreso. Continua localizado el riesgo en zona extrema.
	R3	Indebida celebración órdenes de compra de mínima cuantía	3	5	ZONA RIESGO EXTREMA	.Revisión de documentación. Cumplimiento de los principios de la contratación pública y preceptos legales.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR Se revisan algunas órdenes de compra, se evidencia que se cumple con los controles establecidos según los documentos requeridos, se cumple con lo exigido por la institución para la compra de mínima cuantía. Se recomienda continuar con los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo, se localiza el riesgo zona alta.

CONTRATACION	R1	Celebración indebida de contratos	1	4	ZONA RIESGO ALTA	.Comité directivo donde se estudia, se revisa y se aprueba las necesidades de los servicios y asigna responsables para las diferentes modalidades de contratación. .Los mismos proponentes realizan observaciones y están atentos al cumplimiento del proceso, comité de contratación evalúa y recomienda. .Veedurías ciudadanas, realiza control social	2	4	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El control y las acciones se acoplan parcialmente, teniendo en cuenta que se efectúa el ECO correspondiente con todos sus soportes, se pasa a comité directivo para su aprobación y posterior trámite para la celebración del contrato, se tiene en cuenta el estatuto y manual de contratación aprobado por el acuerdo No. 01 de 2017 y resolución interna 044 de 2017. Se recomienda tener en cuenta los lineamientos de la supersalud, contraloría General de Boyacá y demás entes de control, para prevenir la materialización del riesgo, se aumenta la probabilidad y el impacto se mantiene riesgo localizado en zona Alta.
	R2	Indebida supervisión de contratos	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Dar aplicabilidad al manual de interventoría. .La alta dirección requiere para su conocimiento y cumplimiento. .Informe de ejecución contractual presentado mensualmente por el supervisor.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	El control y las acciones son parcialmente adecuadas, toda vez que la institución a través de la resolución 044 de 2017 aprueba el manual de contratación de la entidad, donde incluye la supervisión de los interventores. Adicionalmente se tiene que registrar en el formato C-F-04 informe de ejecución contractual del contrato como soporte de esta supervisión cada uno de los contratos, requisito indispensable para el pago de ellos. Se recomienda tener en cuenta los controles implementados para prevenir la materialización del riesgo, se localiza el riesgo en zona Alta.
GESTION ACADEMICA	R1	Insatisfacción de actores de instituciones educativas respecto a las actividades de docencia servicio.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	. Adecuaciones físicas para optimizar las condiciones de bienestar de estudiantes y docentes,	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se realizó encuesta de satisfacción de bienestar estudiantil para el primer semestre de 2017 con un 94% de satisfacción La coordinación del proceso identifica los puntos críticos de la encuesta y genera 3 acciones de mejora como: 1. Se establecerá directrices a los estudiantes cómo realizar las rotaciones de investigación, y como realizar investigación en la institución. 2. se recalcará a los especialistas en comité de docencia servicio la importancia que tiene dar cumplimiento al decreto 2376 de 2010 sobre los horarios 3. se realizara un ajuste a esta pregunta es muy amplia-bizarra y no permite tomar directrices de cambio Se recomienda continuar con los controles implementados y dar cumplimiento a las acciones de mejora propuestas, se continua en zona de riesgo alta

EPIDEMIOLOGIA	R2	de docencia servicio.	5	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Garantizar la supervisión para las actividades docencia/servicio. Garantizar docentes	5	4		Se recomienda eliminar el riesgo y crear un riesgo transversal de gestión de riesgos laborales.
	R3	información derivada de procesos de investigación	3	5	ZONA RIESGO EXTREMA	Cumplimiento estricto a los procedimientos de bioética en investigación de la entidad.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR Se actualizo el comité de bioética mediante resolución 088 de mayo de 2017 Se creó el manual para estudiantes, residentes y docentes del hospital San Rafael donde especifica los procedimientos de bioética en la institución. Se mantiene la probabilidad en 3 y se reduce el impacto a 3 para localizar el riesgo en zona alta.
	R1	del proceso de identificación y manejo de infecciones intrahospitalarias	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	.Sistematización de la historia clínica. Entregar la historia clínica únicamente con autorización del jefe de enfermería de turno y al médico tratante durante la revista médica. En el caso de personal en formación únicamente se entregará la historia clínica a especialista responsable de la rotación	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR La entidad a la fecha ha implementado el control de historia clínica sistematizada en los servicios de urgencias, ginecoobstetricia y salas de cirugía, consulta externa disminuyendo en estos servicios la materialización del riesgo, no obstante en el restante de servicios se encuentra latente. Se recomienda continuar con la sistematización de historia clínica, toda vez que fortalece el control para evitar que se materialice el riesgo, continuar con los controles implementados en los servicios que no tenga aún no se ha implementado la historia clínica sistematizada.
	R2	riesgo de brotes asociados a laas	4	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Verificación por Químico farmacéutico líder de Programa de Uso Racional de Antibióticos, de implementación de	2	4		Se recomienda incluir este riesgo en la matriz CA-F-75 matriz de riesgos relacionada con la seguridad del paciente.
	R3	No identificación de pacientes con eventos de interés en salud pública.	3	4	ZONA RIESGO EXTREMA	Sistematización de la historia clínica. Realizar Búsqueda activa institucional de eventos en urgencias diario y en hospitalización 2 veces por semana como mínimo. Articular la información entre Epidemiología y Laboratorio clínico como prioritario el reporte de los resultados relacionados con eventos de salud pública.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR El proceso cuenta con controles adecuados, evidenciando el procedimiento VSP-PR-01 Búsqueda activa de infecciones intrahospitalarias en este procedimiento describe las diversas formas de captar eventos de interés pública, 1. Búsqueda activa por historia clínica, en los servicios que se han implementado la historia clínica sistematizada es más fácil de identificar estos casos, en el momento se registran estos casos en el formato VSP-F-08, Búsqueda de infecciones, 2. Búsqueda activa por paciente, entrevista directamente al paciente, y 3. Búsqueda activa por cultivos de laboratorio, se solicita a laboratorio clínico la relación de pacientes hospitalizados con reportes de cultivos positivos, se registra en el formato VSP-F-09 Búsqueda activa de reportes microbiología. Se recomienda continuar con los controles y acciones implementados, se mantiene la probabilidad de 3 y se reduce el impacto en 3 para localizar el riesgo en zona alta.

CONTROL INTERNO	R4	a la atención en salud extrahospitalaria con el ingreso de flora resistente.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	Diligenciamiento dentro del Formato de Referencia de pacientes de forma obligatoria de las variables: DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN, REPORTE DE CULTIVOS Y MANEJO ANTIBIÓTICO RECIBIDO. Verificar desde la oficina de Referencia que estos datos se encuentren en todas las solicitudes de remisión de otras entidades a nuestra institución.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se tiene documentado el procedimiento VSP-PR-02 Reporte de infección intrahospitalaria, donde el medico hospitalario detecta en la revista médica del paciente con signos clínicos de infección, determina los criterios de las IAAS, se notifica el caso en la ficha de notificación VSP-F- 01, lo puede informar vía telefónica, e inicia manejo según concepto del infecto logo, se entrega la ficha diligenciada a más tardar 5 días posterior a la confirmación del caso a la coordinación de epidemiología para su debido proceso. Se recomienda continuar con los controles y acciones implementadas, se mantiene la probabilidad de 3 y el impacto en 3 riesgo localizado en zona alta. Toda vez que este procedimiento debe ser socializado.
	R5 R5	lineamientos nacionales y la normatividad vigente	2	4	ZONA RIESGO ALTA	. Medir adherencia retrospectiva a los Protocolos de Eventos de Interés en Salud Pública y retroalimentar los resultados al personal implicado. Articular con Gestión Académica cronograma de capacitación de normas	2	4	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se acopla el control identificando los casos no reportados por el personal responsable, para mantener actualizado al personal sobre cambios en la notificación y proceso de casos de interés pública la coordinadora del proceso envía a través de correo electrónico el cambio en la normatividad. No obstante es importante crear espacios para socializarlas. Se recomienda continuar con los controles y acciones implementadas y socializar las normas presencialmente si se requiere, se mantiene la probabilidad e impacto riesgo localizado en zona alta.
	R1	verificación y evaluación del SCI de la institución.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	. Se realiza plan y programa de auditorías anuales priorizadas el cual es aprobado por el comité de control interno y calidad.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	EVITAR	Se acopla el control y la acción establecida por el riesgo, toda vez que en cada vigencia se realiza el programa de auditorías priorizadas conforme lo establece la guía de auditorías de la Función Pública. Se recomienda continuar con los controles y acciones implementadas para prevenir la materialización del riesgo, la probabilidad se reduce a 2 y el impacto a 3, localizando el riesgo en Zona Moderada.
	R2	auditorías (Informes de ley a entes externos y reportes a la Gerencia)	3	3	ZONA RIESGO ALTA	. Realización de auditorías de control interno, en caso de alguna dificultad concertar con el proceso y/o procesos a auditar y dar cumplimiento a la Ley 87 de 1993 y demás normas aplicables.	2	3	ZONA RIESGO MODERADA	EVITAR	Conforme al programa de auditorías se ejecutan las mismas, excepto por solicitud de gerencia o por necesidades del proceso se concerta con el proceso a auditar o por cualquier otro imprevisto, se modifica y/o ajusta en comité de control interno y calidad con la justificación del caso, razón por la cual el control y la acción son adecuados al riesgo. Se recomienda continuar con el control y acción implementada para prevenir la materialización del riesgo, la probabilidad se reduce a 2 y el impacto a 3, localizando el riesgo en Zona Moderada.

R3	información auditada respecto a hallazgos o seguimientos realizados.	1	4	ZONA RIESGO MODERADA	. Acatar el código de ética de la Institución. Atender lo expresado en el código único Disciplinario.	1	4	ZONA RIESGO MODERADA	REDUCIR	El personal asignado a la oficina de control interno guarda los principios de integridad, equidad, objetividad, competencia y confidencialidad con la información en las auditorías desarrolladas hasta tanto no salga la información oficial, acatando el código de ética de la entidad. Se recomienda continuar con el control y acción implementada para prevenir la materialización del riesgo, toda vez que el control y la acción establecida es adecuada, la probabilidad se mantiene en 1 y el impacto en 4, localizando el riesgo en Zona Moderada.
R4	asesoría, evaluación y seguimiento a todos los procesos de la Institución.	3	5	ZONA RIESGO EXTREMA	Solicitar personal con perfil, experiencia y competencia multidisciplinario. Dar aplicabilidad al marco normativo que rige para el ejercicio de las oficinas de control interno.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	Se cuenta con 3 servidores públicos que adelantan auditorías de acuerdo al programa anual establecido, sin embargo no existe en su totalidad equipo multidisciplinario que cumpla con el perfil, experticia y competencia, para dar aplicabilidad al 100% de la cobertura de los procesos de la institución, las auditorías son priorizadas con el personal asignado, se les da inducción respectiva una vez ingresan al proceso, y de igual forma la asesoría y el acompañamiento se prioriza de acuerdo al perfil del personal asignado. Se recomienda a la administración en pro del mejoramiento continuo, dar aplicabilidad a estos controles necesarios asignando más personal con perfil y competencia para desarrollar los roles establecidos en el decreto 648 de 2017. Con el fin de prevenir la materialización del riesgo, y posibles riesgos en los diferentes procesos de la entidad. Se localiza el riesgo en Zona alta.
R5	v/o preventivas a los diferentes procesos de la institución.	3	5	ZONA RIESGO EXTREMA	Contar con el personal multidisciplinario.	3	3	ZONA RIESGO ALTA	EVITAR	De acuerdo al programa anual de auditorías, se da cumplimiento a estas y se realizan oportunamente las recomendaciones y alertas tempranas, sin embargo por no contarse con el personal requerido para cubrir el 100% de la demanda de la entidad existen algunos procesos que presentan dificultades en el reporte de posibles alertas. Se recomienda a la administración en pro del mejoramiento continuo, dar aplicabilidad a estos controles necesarios asignando más personal con perfil y competencia para desarrollar los roles establecidos en el decreto 648 de 2017. Con el fin de prevenir la materialización del riesgo, y posibles riesgos en los diferentes procesos de la entidad al no conocer las alertas tempranas. Se localiza el riesgo en Zona alta.

Con base en la anterior tabla, se concluye lo siguiente:

- ✓ Del total de 33 Mapas de Riesgos por procesos con los que la entidad cuenta, los cuales permiten tener un control sobre el desarrollo y funcionamiento de los procesos con más eficiencia, sino que también sirve para que se cumpla con los objetivos misionales de la entidad y a su vez el cumplimiento de los fines esenciales del estado, así mismo permiten a la entidad evaluar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus

objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de la función. Por lo anterior expuesto, se recomienda revisar y evaluar la armonización de los mapas de riesgos con la nueva estructura del mapa de procesos institucional establecido en la resolución interna No. 101 del 24 de mayo de 2017 *"por medio de la cual se deroga la resolución 160 de 2017, 176 de 2016 y se actualiza el mapa de procesos de la ESE Hospital San Rafael de Tunja"*. con el fin de lograr agrupar, adecuar e interrelacionar junto con la caracterización de los procesos y subprocesos los controles de los posibles riesgos que pueda afectar el normal funcionamiento de la entidad, orientando estos hacia el cumplimiento de la visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas de la entidad, para continuar logrando optimizar el mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.

- ✓ En la mayoría de los riesgos revisados se evidenció que no se realizó una identificación plena del contexto externo, se recomienda su revisión.
- ✓ De los mapas de riesgos evaluados se envía la respectiva actualización al proceso de calidad para su publicación en la red interna calidad_info.
- ✓ Como se puede apreciar en la siguiente tabla, de un total de 111 riesgos identificados en la vigencia 2016, se redujo a 104 riesgos de los cuales: 2 se encuentran Zona de riesgo extrema, 75 en Zona de riesgo alta, 18 en Zona de riesgo moderada y 9 en Zona de riesgo baja, como se muestra el gráfico.

ZONAS	2015	2016	2017
ZONA DE RIESGO EXTREMA	49	29	2
ZONA DE RIESGO ALTA	34	51	75
ZONA DE RIESGO MODERADA	27	21	18
ZONA DE RIESGO BAJA	13	10	9
TOTAL RIESGOS	123	111	104

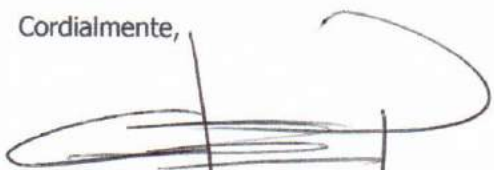
El siguiente gráfico presenta el total de riesgos y estándar de control e igualmente el número Respectivo, así:



RECOMENDACIONES GENERALES:

- ✓ Reformular acciones para gestionar mejor los riesgos que no figuran bajo el estándar de control y acoger las recomendaciones de control interno anotadas en los casos que aplique.
- ✓ Crear riesgos transversales que incluyan los riesgos laborales, clínicos y ambientales.
- ✓ Los procesos necesitan capacitación con respecto a identificación, análisis y redacción de riesgos.
- ✓ Ejecutar las acciones que tienen gran importancia y no se alcanzaron a gestionar adecuadamente.
- ✓ Llevar registros de la materialización de los riesgos para establecer con mayor objetividad si los riesgos se están reduciendo o previniendo.
- ✓ Se recomienda realizar el seguimiento, monitoreo y revisión por parte de las tres líneas de defensa (coordinadores de proceso y representante a la alta dirección) de las acciones propuestas por parte de los procesos, para dar cumplimiento a la resolución 106 de 2016.
- ✓ Revisar y ajustar todas las etapas de administración del riesgo en todos los mapas de riesgos existentes con el fin de mantenerlos actualizados.

Cordialmente,



G.ESPERANZA ORTEGA PINILLA

Asesora de Control Interno
ESE Hospital San Rafael Tunja

Proyectó: Dorisol Pámpola Vanegas/Revisó: Esperanza O. Copia: Vía Outlook a los procesos involucrados y Subgerencias

ANEXO: CD con treinta y tres (33) Mapas de riesgo en medio magnético, con seguimiento y monitoreo presentando observaciones y recomendaciones pertinentes.