FORMATO

MAPA DE RIESGO DE GESTIÓN - CORRUPCIÓN - SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN - FISCALES

PROCESO: GESTION GERENCIAL Y PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	CÓDIGO: GE-G-L-Fr	VIGENCIA: 27/02/2025	V3	PAGINA: 1-18 1

EVALUACIÓN DE RIESGO DE:	Subgerencia tecnicocientifica - Servicios hospitalarios			
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN:	1/02/2025	VIGENCIA:	2025	FECHA DE SEGUIMIENTO: CUARTO TRIMESTRE 2025

Identificación del riesgo									Análisis del riesgo inherente						Evaluación del riesgo - Valoración de los controles								Evaluación del riesgo - Nivel del riesgo residual						Plan de Acción					
																	Atributos																	
Referencia	Proceso	Subproceso	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	No. Control	Descripción del Control	Afectación	Tipo	Implementación	Calificación	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Probabilidad Residual Final	%	Impacto Residual Final	%	Zona de Riesgo Final	Tratamiento	Plan de Acción	Responsable	Fecha Implementación	Fecha Seguimiento	Observaciones al Seguimiento	Estado
1	Servicios Hospitalarios	Hospitalización de baja complejidad	Económico y Reputacional	Procesos médico-legales contra la institución (demandas)	Eventos adversos por Inadecuada atención al paciente por falta de adherencia a normas, guías, protocolos y procedimientos que orientan la prestación del servicio.	Probabilidad de afectación económica y reputacional por procesos médico-legales (demandas) debido a eventos adversos que originen la inadecuada atención del paciente en el servicio de hospitalización	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	500	Media	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	El Líder del área técnico científica coordina la documentación, socialización e implementación (esta última con el apoyo de los jefes de zona) de normas, guías, protocolos y procedimientos para los procesos asistenciales.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Actualización documental	Subgerencia de servicios de salud/ calidad	1/01/2025	periodica	Actualización formatos , apoyo documentales en el mapa procesos	PERMANENTE
															2	Se realiza evaluación y seguimiento al proceso asistencial a traves de auditorias internas , mediante los formatos de auditoría de historia clínica con periodicidad establecida en el plan de acción a ejecutar.	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	25%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Seguimiento permanente a incidentes y eventos adversos los servicios por parte del area de calidad	calidad /gestion servicio hospitalarios	1/01/2025	mensual	Planes de mejora derivados de los protocolos de londres	PERMANENTE
															3	Se retroalimenta los resultados de la evaluación y seguimiento con la periodicidad establecida en el plan de acción a ejecutar en el área de hospitalización.	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	25%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Seguimiento a los pacientes hospitalizados por parte medicos concurrentes retroalimentación inmediata	calidad	1/01/2025	CONTINUA	acompañamiento permanente por parte del medico concurrente	continuo
2	Servicios Hospitalarios	Obstetricia de baja complejidad	Económico y Reputacional	Procesos médico-legales contra la institución (demandas)	Inadecuada atención al paciente por falta de adherencia a normas, guías, protocolos y procedimientos que orientan la prestación del servicio.	Probabilidad de afectación económica y reputacional por procesos médico-legales (demandas) debido a eventos adversos que originen la inadecuada atención del paciente en el servicio de obstetricia.	Usuarios, productos y practicas , organizacionales	120	Media	60%	Entre 100 y 500 SMLMV	Mayor	80%	Alto	1	Líder del área técnico científica coordina la documentación, socialización e implementación (esta última con el apoyo de los jefes de zona) de normas, guías, protocolos y procedimientos para los procesos asistenciales.	Probabilidad	Preventivo	Manual	40%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	36%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Se socializa al personal medico y de enfermera los analisis de los protocolos de londres cuando se presentan	Area técnico-cientifica y Lider del proceso	1/01/2025	CONTINUO	socialización al personal medico o de enfermería de acuerdo al caso	PARMANENTE
															2	Se realiza evaluación y seguimiento al proceso asistencial a traves de auditorias internas , mediante los formatos de auditoría de historia clínica con periodicidad establecida en el plan de acción a ejecutar.	Probabilidad	Detectivo	Manual	30%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	25%	Mayor	80%	Alto	Reducir (mitigar)	Se da manera mensual seguimiento a seis indicadores del servicio de hospitalizacion	Area técnico-cientifica y Area de Calidad/Gestion servicios hospitalarios	1/01/2025	Mensual	se presentan en el comité tecnico cientifico	mensual
															3	Se retroalimenta los resultados de la evaluación y seguimiento con la periodicidad establecida en el plan de acción a ejecutar en el área de hospitalización.	Impacto	Correctivo	Manual	25%	Documentado	Continua	Con Registro	Baja	25%	Moderado	60%	Moderado	Reducir (mitigar)	Se trabaja d emanera permanente los protocolos de seguridad del paciente con los respectivos planes de mejora de acuerdo a las auditorias del area de calidad	Area técnico-cientifica y Area de Calidad y Lider del proceso	1/01/2025	mensual	Mantener resultado del 90% en los resultados auditorias	PERMANENTE