

IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO



No.	Riesgo	Clasificación del riesgo	Definición
01	Escasos recursos para adquirir y modernizar equipos e instrumentos archivísticos, además adaptar un espacio adecuado para el manejo y conservación de los documentos de acuerdo con la normatividad vigente.	Tecnológico y Financiero	La entidad no cuenta con los suficientes recursos económicos para la compra, modernización, reposición de equipos, para el mantenimiento y adecuación de espacios físicos para el archivo central e histórico.
02	Desconocimiento por parte de los funcionarios de la entidad en el manejo de la gestión documental y de la norma que emite el gobierno nacional y departamental	Legal	Leyes y normas que expide el gobierno nacional y departamental que por desconocimiento de los funcionarios no son aplicadas en el Hospital que afecta el proceso de gestión documental.
03	Débil o inadecuado proceso de selección del talento humano en el Hospital para el manejo del proceso de gestión documental	Operativo	Cuando en el hospital se selecciona el personal para el manejo de la gestión documental sin los estudios, perfiles y competencias que determina la ley
04	Deterioro, pérdida y dificultad en el manejo de la información y/o de los documentos en los archivos de gestión, central e Histórico.	Operativo	No se cuentan con las condiciones y no están bien establecidos los procesos y actividades necesarias en el archivo central del Hospital para el manejo adecuado de los documentos archivísticos.
05	Incumplimiento por parte de la entidad en la elaboración, adopción, socialización, implementación, seguimiento y actualización de un proceso de gestión documental	Operativo	Cuando en la entidad no se cuenta con un proceso de gestión documental o si se tiene este está desactualizado y además no está aprobado, socializado, implementado y evaluado.

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

No.	Riesgo	Clasificación del riesgo	Definición
06	Insatisfacción de los diferentes clientes internos y externos por la inadecuada ejecución del proceso de gestión documental con el fin de favorecer a terceros o en beneficio propio.	Corrupción	Incumplimiento en la aplicación y ejecución del proceso de gestión documental entre los funcionarios del Hospital que posibilita el inconformismo de los usuarios.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2200 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 16 de Noviembre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



CONTEXTO ESTRATEGICO DEL PROCESO



OBJETIVO DEL PROCESO		Facilitar la utilización y conservación de la información generada y recibida por la Empresa Social del Estado mediante actividades administrativas relacionadas con la obtención, generación, registro, circulación, remisión, archivo y preservación de ésta, desde su origen hasta su destino final, respondiendo a los principios de institucionalidad, planeación, organización, modernización, responsabilidad, racionalidad, eficiencia, eficacia y economía
FECHA	16/11/2021	

No.	Contexto	Etapas del proceso	Fuentes o factores de riesgo	Causas
1	INTERNO	Antes Durante	Capacidad y compromiso para acceder a nuevas Tecnologías Poca importancia que la alta dirección le presta al proceso de gestión documental. Desconocimiento de la ley y normatividad que regula la gestión documental	1, Escasos recursos financieros. 2, Poca gestión por desconocimiento en la presentación de proyectos de cofinanciación 3, No contar con espacios adecuados para los archivos. 4, No se tiene capacidad de endeudamiento
2	EXTERNO	Antes Durante	Cambios en las políticas y normatividad que afectan el proceso de gestión documental Normatividad desactualizada en la entidad.	1. Desconocimiento por parte de los funcionarios del hospital sobre la normatividad que rige el proceso de gestión documental. 2. No se cuenta en el Hospital con un normograma relacionado con la gestión documental. 3. No se consulta con el Archivo general de la Nación sobre la normatividad vigente y además de actualizar la que se tenga.
3	INTERNO	Durante	El servidor público del Hospital puede presentar bajo nivel de educación, preparación, aptitud y competencias frente al proceso de gestión documental.	1, Débil o inadecuado proceso de selección del talento humano en el Hospital para el manejo del proceso de gestión documental. 2. Demasiadas funciones que impiden el buen desarrollo del proceso. 3. Falta de compromiso y sentido de pertenencia hacia la entidad.

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

No.	Contexto	Etapa del proceso	Fuentes o factores de riesgo	Causas
4	INTERNO	Durante	No se cuentan con las condiciones y no estan bien establecidos los procesos y actividades necesarias en el archivo cental del Hospital para el manejo adecuado de los documentos archivísticos.	<ol style="list-style-type: none"> 1, Inadecuadas instalciones del archivo central e historico. 2. No se cuenta con unos procedimientos para el manejo de los documentos. 3. No se tienen los elementos y/o medios para una adecuada protección de los documentos. 4. Desconocimiento por parte del Funcionario encargado del archivo central e historico del manejo de los documentos
5	INTERNO	Antes Durante Despues	No se tiene un proceso de gestión documental. Proceso de gestión documental desactualizado. Proceso de gestión documental sin socializaar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omisión y Tardanza en el cumplimiento de las actividades del proceso como son la generación, recolección, almacenamiento, procesamiento, radicación, distribución, organización, consulta, transferencia y disposición final de la información.
6	INTERNO	Durante	Desconocimiento del plan anticorrupción No aplicación del Código de Integridad No aplicación del procedimiento de custodia de la información. Incumplimiento de exigencias legales. Falta de seguridad y actualizar la matriz de riesgos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manipulación y/o adulteracion de la información con el fin de favorecer a tercerfos. 2. Cobro por la realización de un trámite institucional o por el favorecimiento en la asignación de un servicio de la entidad. 3. Falta difusión del plan anticorrupción. 4. Falta adherencia a procesos y procedimientos de gestión documental. 5. Amiguismo clientelismo 6. Concentración de poder

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2200 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 16 de Noviemvbre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DEL PROCESO



FECHA	16/11/2021
--------------	------------

No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFECTOS (CONSECUENCIAS)
01	Escasos recursos para adquirir y modernizar equipos e instrumentos archivísticos, además adaptar un espacio adecuado para el manejo y conservación de los documentos de acuerdo con la normatividad vigente.	La entidad no cuenta con los suficientes recursos económicos para la compra, modernización, reposición de equipos, para el mantenimiento y adecuación de espacios físicos para el archivo central e histórico.	<ol style="list-style-type: none"> 1, Escasos recursos financieros. 2, Poca gestión por desconocimiento en la presentación de proyectos de cofinanciación 3, No contar con espacios adecuados para los archivos. 4, No se tiene capacidad de endeudamiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigaciones y/o sanciones disciplinarias 2. Detrimiento patrimonial 3. Pérdida de imagen credibilidad y confianza 4. Deficiencia en el manejo de la información interna y externa.
02	Desconocimiento por parte de los funcionarios de la entidad en el manejo de la gestión documental y de la norma que emite el gobierno nacional y departamental	Leyes y normas que expide el gobierno nacional y departamental que por desconocimiento de los funcionarios no son aplicadas en el Hospital que afecta el proceso de gestión documental.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desconocimiento por parte de los funcionarios del hospital sobre la normatividad que rige el proceso de gestión documental. 2. No se cuenta en el Hospital con un normograma relacionado con la gestión documental. 3. No se consulta con el Archivo general de la Nación sobre la normatividad vigente y además de actualizar la que se tenga. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posibles Investigaciones y/o sanciones disciplinarias 2. Pérdida de credibilidad y confianza en la entidad. 3. Afecta la calidad en la prestación del servicio de la gestión documental. 4. Deficiencia en el manejo de la información interna y externa.

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
03	Débil o inadecuado proceso de selección del talento humano en el Hospital para el manejo del proceso de gestión documental	Cuando en el hospital se selecciona el personal para el manejo de la gestión documental sin los estudios, perfiles y competencias que determina la ley	<ol style="list-style-type: none"> 1, Débil o inadecuado proceso de selección del talento humano en el Hospital para el manejo del proceso de gestión documental. 2. Demasiadas funciones que impiden el buen desarrollo del proceso. 3. Falta de compromiso y sentido de pertenencia hacia la entidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Investigaciones y/o sanciones disciplinarias 2. Pérdida de imagen credibilidad y confianza <p>Incumplimiento en la misión, visión y objetivos institucionales. Aumento de las PQRSD. Errores en el procedimiento. Posibles sanciones disciplinarias</p>
04	Deterioro, pérdida y dificultad en el manejo de la información y/o de los documentos en los archivos de gestión, central e Histórico.	No se cuentan con las condiciones y no están bien establecidos los procesos y actividades necesarias en el archivo central del Hospital para el manejo adecuado de los documentos archivísticos.	<ol style="list-style-type: none"> 1, Inadecuadas instalaciones del archivo central e histórico. 2. No se cuenta con unos procedimientos para el manejo de los documentos. 3. No se tienen los elementos y/o medios para una adecuada protección de los documentos. 4. Desconocimiento por parte del Funcionario encargado del archivo central e histórico del manejo de los documentos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pérdida y dificultad en el manejo de la información y los documentos. 2. Interrupción del servicio archivístico. 3. Daño de imagen y pérdida de credibilidad y confianza. 4. Posibles sanciones disciplinarias.
05	Incumplimiento por parte de la entidad en la elaboración, adopción, socialización, implementación, seguimiento y actualización de un proceso de gestión documental	Cuando en la entidad no se cuenta con un proceso de gestión documental o si se tiene este está desactualizado y además no está aprobado, socializado, implementado y evaluado.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Omisión y Tardanza en el cumplimiento de las actividades del proceso como son la generación, recolección, almacenamiento, procesamiento, radicación, distribución, organización, consulta, transferencia y disposición final de la información. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inexactitud y demora en la información suministrada. 2, Deficiencia en el manejo de la información interna y externa. 3. Insatisfacción de los usuarios internos y externos. 4. Incumplimiento o tardanza en la presentación de informes a los diferentes entes.



No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
06	Insatisfacción de los diferentes clientes internos y externos por la inadecuada ejecución del proceso de gestión documental con el fin de favorecer a terceros o en beneficio propio.	Incumplimiento en la aplicación y ejecución del proceso de gestión documental entre los funcionarios del Hospital que posibilita el inconformismo de los usuarios.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manipulación y/o adulteración de la información con el fin de favorecer a terceros. 2. Cobro por la realización de un trámite institucional o por el favorecimiento en la asignación de un servicio de la entidad. 3. Falta difusión del plan anticorrupción. 4. Falta adherencia a procesos y procedimientos de gestión documental. 5. Amiguismo clientelismo 6. Concentración de poder 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usuarios inconformes con la prestación del servicio archivístico. 2. Pérdida y dificultad en el manejo de la información. 3. Daño de imagen y pérdida de credibilidad y confianza. 4. Aumento de las PQRSD. 5. Daño de imagen y pérdida de credibilidad y confianza. 6. Posibles sanciones disciplinarias.

RIESGO	Representa la capacidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos
---------------	---

CAUSAS	(Factores internos o externos) son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo; se pueden clasificar en cinco categorías: personas, materiales, comités, instalaciones y entorno.
---------------	---

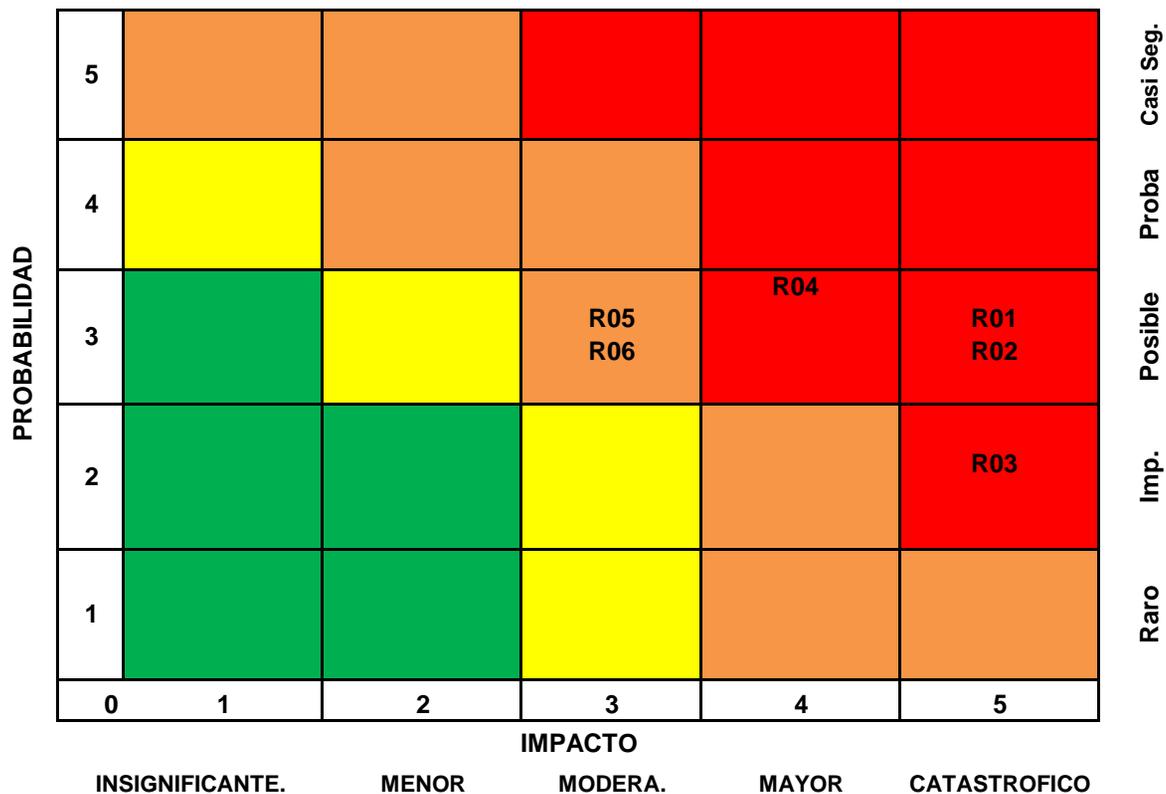
DESCRIPCIÓN	Se refiere a las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.
--------------------	--

EFFECTOS	(Consecuencias) Constituye las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes como daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.
-----------------	---

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2200 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 16 de Noviembre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



GRÁFICA DE CALOR DEL LOS RIESGOS DEL PROCESO



Proceso	No.	Impacto	Probabilidad
Gestión Documental	R01	5	3
	R02	5	3
	R03	5	2
	R04	4	3
	R05	3	3
	R06	3	3

	ZONA RIESGO EXTREMA
	ZONA RIESGO ALTA
	ZONA RIESGO MODERADA
	ZONA RIESGO BAJA

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2200 -22

VERSIÓN: 2.0 - 2.021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno

FECHA: 16 de Noviembre de 2.021

APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.
Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

ANÁLISIS DEL RIESGO DEL PROCESO



RIESGO INHERENTE

No.	RIESGO	IMPACTO	PROBABILIDAD	EVALUACIÓN DEL NIVEL DEL RIESGO	MEDIDAS DE RESPUESTA Y/O DE MITIGACIÓN DEL RIESGO
01	Escasos recursos para adquirir y modernizar equipos e instrumentos archivísticos, además adaptar un espacio adecuado para el manejo y conservación de los documentos de acuerdo con la normatividad vigente.	5	3	EXTREMO	Reducir el Riesgo
02	Desconocimiento por parte de los funcionarios de la entidad en el manejo de la gestión documental y de la norma que emite el gobierno nacional y departamental	5	3	EXTREMO	Reducir el Riesgo
03	Débil o inadecuado proceso de selección del talento humano en el Hospital para el manejo del proceso de gestión documental	5	2	EXTREMO	Reducir el Riesgo
04	Deterioro, pérdida y dificultad en el manejo de la información y/o de los documentos en los archivos de gestión, central e Histórico.	4	3	EXTREMO	Reducir el Riesgo
05	Incumplimiento por parte de la entidad en la elaboración, adopción, socialización, implementación, seguimiento y actualización de un proceso de gestión documental	3	3	ALTO	Reducir el Riesgo
06	Insatisfacción de los diferentes clientes internos y externos por la inadecuada ejecución del proceso de gestión documental con el fin de favorecer a terceros o en beneficio propio.	3	3	ALTO	Reducir el Riesgo

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

Nivel del riesgo Impacto vs Probabilidad		Tratamiento del riesgo
Extremo		Evitar
Alto		Compartir
Moderado		Reducir-Mitigar
Bajo		Aceptar

Tratamiento de riesgo	Es la respuesta establecida por la primera línea de defensa para la mitigación de los diferentes riesgos incluidos los de corrupción
Aceptar el riesgo	No se adoptan medidas que afecten la probabilidad o el impacto
Reducir el riesgo	Se adoptan medidas para reducir la probabilidad o el impacto, por lo general conlleva a implementación de controles
Evitar el riesgo	Se abandonan actividades que dan lugar al riesgo, evitar las causas que están generando el riesgo
Compartir el riesgo	Se reduce la probabilidad o el impacto del riesgo, transfiriendo o compartiendo una parte de éste

CRITERIOS PARA CALIFICAR LA PROBABILIDAD			
NIVEL	DESCRIPTOR	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA
5	Casi seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Más de 1 vez al año.
4	Probable	Es viable que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias.	Al menos 1 vez en el último año.
3	Posible	El evento podrá ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 2 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento.	Al menos 1 vez en los últimos 5 años.
1	Rara vez	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales).	No se ha presentado en los últimos 5 años.



Salud Integral para Todos
Nit 890907297-3
 Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.
 Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
 hospitalconcordia@gmail.com

CRITERIOS PARA CALIFICAR EL IMPACTO - RIESGOS DE GESTIÓN

NIVEL	IMPACTO (CONSECUENCIAS) Cuantitativo	IMPACTO (CONSECUENCIAS) Cualitativo
Catastrófico	<ul style="list-style-type: none"> . Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 5\%$. - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 10\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 5\%$. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 5\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> . Interrupción de las operaciones de la entidad por más de cinco (5) días. - Intervención por parte de un ente de control u otro ente regulador. - Pérdida de información crítica para la entidad que no se puede recuperar. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando de forma grave la ejecución presupuestal. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por actos o hechos de corrupción comprobados.
Mayor	<ul style="list-style-type: none"> . Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 20\%$. - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 20\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 20\%$. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 20\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> . Interrupción de las operaciones de la entidad por más de dos (2) días. - Pérdida de información crítica que puede ser recuperada de forma parcial o incompleta. E4 - Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador. - Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. . Interrupción de las operaciones de la entidad por más de dos (2) días.
Moderado	<ul style="list-style-type: none"> . Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 5\%$. - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 10\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 5\%$. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 5\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> . Interrupción de las operaciones de la entidad por un (1) día. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. - Inoportunidad en la información, ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. - Reproceso de actividades y aumento de carga operativa. - Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. - Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias.



CRITERIOS PARA CALIFICAR EL IMPACTO - RIESGOS DE GESTIÓN

NIVEL	IMPACTO (CONSECUENCIAS) Cuantitativo	IMPACTO (CONSECUENCIAS) Cualitativo
Menor	<ul style="list-style-type: none"> . Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 1\%$. - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 5\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 1\%$. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 1\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> . Interrupción de las operaciones de la entidad por algunas horas. - Reclamaciones o quejas de los usuarios, que implican investigaciones internas disciplinarias. - Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.
Insignificante	<ul style="list-style-type: none"> . Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor $\geq 0,5\%$. - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad $\geq 1\%$. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor $\geq 0,5\%$. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor $\geq 0,5\%$ del presupuesto general de la entidad. 	<ul style="list-style-type: none"> . No hay interrupción de las operaciones de la entidad. - No se generan sanciones económicas o administrativas. - No se afecta la imagen institucional de forma significativa.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2200 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 16 de Noviembre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL PROCESO



No.	RIESGO	RIESGO INHERENTE		EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROL EXISTENTE		RIESGO RESIDUAL		OPCIÓN DE MANEJO O TRATAMIENTO DEL RIESGO	
		IMPACTO	PROBABILIDAD		NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	ACTIVIDAD DE CONTROL A LA CAUSA	IMPACTO		PROBABILIDAD
01	Escasos recursos para adquirir y modernizar equipos e instrumentos archivísticos, además adaptar un espacio adecuado para el manejo y conservación de los documentos de acuerdo con la normatividad vigente.	5	3	EXTREMO	Reducir el Riesgo	1, Escasos recursos financieros. 2, Poca gestión por desconocimiento en la presentación de proyectos de cofinanciación 3, No contar con espacios adecuados para los archivos. 4, No se tiene capacidad de endeudamiento	1. Difundir el código de integridad y el Plan anticorrupción con su equipo de trabajo 2. Aplicación de procedimientos y cumplimiento a cronogramas de comités institucionales			
02	Desconocimiento por parte de los funcionarios de la entidad en el manejo de la gestión documental y de la norma que emite el gobierno nacional y departamental	5	3	EXTREMO	Reducir el Riesgo	1. Desconocimiento por parte de los funcionarios del hospital sobre la normatividad que rige el proceso de gestión documental. 2. No se cuenta en el Hospital con un normograma realacionado con la gestión documental. 3. No se consulta con el Archivo genral de la Nación sobre la normatividad vigente y ademas de actualizar la que se tenga.	1. Difundir el código de integridad y el Plan anticorrupción con su equipo de trabajo 2. Aplicación de procedimientos 3. Activar Comités Institucionales.			

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

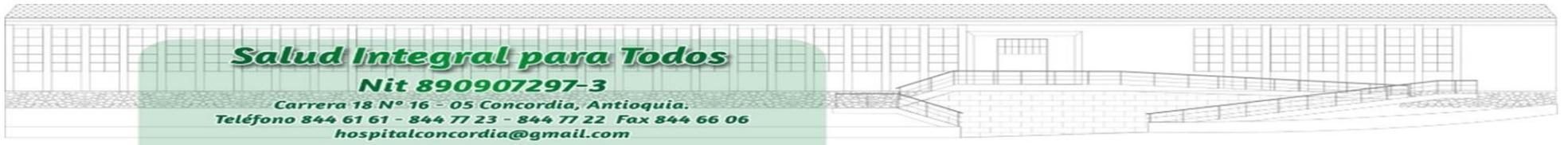
hospitalconcordia@gmail.com

No.	RIESGO	RIESGO INHERENTE		EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROL EXISTENTE		RIESGO RESIDUAL		OPCIÓN DE MANEJO O TRATAMIENTO DEL RIESGO	
		IMPACTO	PROBABILIDAD		NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	ACTIVIDAD DE CONTROL A LA CAUSA	IMPACTO		PROBABILIDAD
03	Débil o inadecuado proceso de selección del talento humano en el Hospital para el manejo del proceso de gestión documental	5	2	EXTREMO	Reducir el Riesgo	1, Débil o inadecuado proceso de selección del talento humano en el Hospital para el manejo del proceso de gestión documental. 2. Demasiadas funciones que impiden el buen desarrollo del proceso. 3. Falta de compromiso y sentido de pertenencia hacia la entidad.	1. Difundir el código de integridad y el Plan anticorrupción con su equipo de trabajo 2. Aplicación de procedimientos y controles			
04	Deterioro, pérdida y dificultad en el manejo de la información y/o de los documentos en los archivos de gestión, central e Histórico.	4	3	EXTREMO	Reducir el Riesgo	1, Inadecuadas instalaciones del archivo central e histórico. 2. No se cuenta con unos procedimientos para el manejo de los documentos. 3. No se tienen los elementos y/o medios para una adecuada protección de los documentos. 4. Desconocimiento por parte del Funcionario encargado del archivo central e histórico del manejo de los documentos	1. Difundir el código de integridad y el Plan anticorrupción con su equipo de trabajo 2. Aplicación de procedimientos y controles			
05	Incumplimiento por parte de la entidad en la elaboración, adopción, socialización, implementación, seguimiento y actualización de un proceso de gestión documental	3	3	ALTO	Reducir el Riesgo	1. Omisión y Tardanza en el cumplimiento de las actividades del proceso como son la generación, recolección, almacenamiento, procesamiento, radicación, distribución, organización, consulta, transferencia y disposición final de la información.	1. Socializar el plan institucional de archivos 2. Capacitar los funcionarios en gestión documental vigente 3. Revisión continua sobre la normatividad en gestión documental			



No.	RIESGO	RIESGO INHERENTE		EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROL EXISTENTE		RIESGO RESIDUAL		OPCIÓN DE MANEJO O TRATAMIENTO DEL RIESGO	
		IMPACTO	PROBABILIDAD		NIVEL DEL RIESGO	CAUSAS	ACTIVIDAD DE CONTROL A LA CAUSA	IMPACTO		PROBABILIDAD
06	Insatisfacción de los diferentes clientes internos y externos por la inadecuada ejecución del proceso de gestión documental con el fin de favorecer a terceros o en beneficio propio.	3	3	ALTO	Reducir el Riesgo	1. Manipulación y/o adulteración de la información con el fin de favorecer a terceros. 2. Cobro por la realización de un trámite institucional o por el favorecimiento en la asignación de un servicio de la entidad. 3. Falta difusión del plan anticorrupción. 4. Falta adherencia a procesos y procedimientos de gestión documental. 5. Amiguismo clientelismo 6. Concentración de poder	1. Tener plan de contingencia (revisar PINAR) 2. Disponer de elementos de control de humedad y temperatura 3. Contar con Normograma actualizado 4. Revisar inmueble para disponer del espacio adecuado			

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2200 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 16 de Noviembre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO



No.	RIESGO	Clasificación del riesgo	RIESGO INHERENTE		ACTIVIDAD DE CONTROL A LA CAUSA	RIESGO RESIDUAL		OPCIÓN DE MANEJO O TRATAMIENTO DEL RIESGO	ACCIONES PREVENTIVAS Y/O DETECTIVAS	SOPORTE DEL CONTROL	RESPONSABLE DEL CONTROL (CARGO) LINEAS DE DEFENSA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL	ACCIÓN DE CONTINGENCIA (ANTE LA POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO)	INDICADORES		
			IMPACTO	PROBABILIDAD		VALORACIÓN DEL RIESGO	IMPACTO							PROBABILIDAD	VALORACIÓN DEL RIESGO	EFICIENCIA (Cumplimiento actividades de control)
01	Escasos recursos para adquirir y modernizar equipos e instrumentos archivísticos, además adaptar un espacio adecuado para el manejo y conservación de los documstos de acuerdo con la normatividad vigente.	Tecnologico y Financiero	5	3	EXTREMO	1. Difundir el código de integridad y el Plan anticorrupción con su equipo de trabajo 2. Aplicación de procedimientos y cumplimiento a cronogramas de comités institucionales										
02	Desconociento por parte de los funcionarios de la entidad en el manejo de la gestión documental y de la norma que emite el gobierno nacional y departamental	Legal	5	3	EXTREMO	1. Difundir el código de integridad y el Plan anticorrupción con su equipo de trabajo 2. Aplicación de procedimientos 3. Activar Comités Institucionales.										
03	Débil o inadecuado proceso de selección del talento humano en el Hospital para el manejo del proceso de gestión documental	Operativo	5	2	EXTREMO	1. Difundir el código de integridad y el Plan anticorrupción con su equipo de trabajo 2. Aplicación de procedimientos y controles										

Salud Integral para Todos
Nit 890907297-3
 Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.
 Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

No.	RIESGO	Clasificación del riesgo	RIESGO INHERENTE		ACTIVIDAD DE CONTROL A LA CAUSA	RIESGO RESIDUAL		OPCIÓN DE MANEJO O TRATAMIENTO DEL RIESGO	ACCIONES PREVENTIVAS Y/O DETECTIVAS	SOPORTE DEL CONTROL	RESPONSABLE DEL CONTROL (CARGO) LINEAS DE DEFENSA	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL	ACCIÓN DE CONTINGENCIA (ANTE LA POSIBLE MATERIALIZACIÓN DEL RIESGO)	INDICADORES		
			IMPACTO	PROBABILIDAD		VALORACIÓN DEL RIESGO	IMPACTO							PROBABILIDAD	VALORACIÓN DEL RIESGO	EFICIENCIA (Cumplimiento actividades de control)
04	Deterioro, pérdida y dificultad en el manejo de la información y/o de los documentos en los archivos de gestión, central e Histórico.	Operativo	4	3	EXTREMO	1. Difundir el código de integridad y el Plan anticorrupción con su equipo de trabajo 2. Aplicación de procedimientos y controles										
05	Incumplimiento por parte de la entidad en la elaboración, adopción, socialización, implementación, seguimiento y actualización de un proceso de gestión documental	Operativo	3	3	ALTO	1. Socializar el plan institucional de archivos 2. Capacitar los funcionarios en gestión documental vigente 3. Revisión continua sobre la normatividad en gestión documental										
06	Insatisfacción de los diferentes clientes internos y externos por la inadecuada ejecución del proceso de gestión documental con el fin de favorecer a terceros o en beneficio propio.	Corrupción	3	3	ALTO	1. Tener plan de contingencia (revisar PINAR) 2. Disponer de elementos de control de humedad y temperatura 3. Contar con Normograma actualizado 4. Revisar inmueble para disponer del espacio adecuado										

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2200 - 22

VERSIÓN: 2.0 - 2.021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno

FECHA: 16 de Noviembre de 2.021

APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.

