

IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO



No.	Riesgo	Clasificación del riesgo	Definición
01	Marcación errada de las muestras que se toman a los usuarios en el laboratorio.	Operativo	Se da cuando el funcionario del laboratorio comete un error en la marcación de la muestra a procesar y esto se puede dar cuando la orden medica no es bien legible.
02	Toma de muestra a usuario equivocado o cuando no se realiza el examen.	Operativo	Errores o fallas por parte de los funcionarios del laboratorio en el procedimiento de la toma de muestra a los usuarios.
03	Deteroro y/o perdida de la muestra	Operativo	Cuando la muestra no es envasada, rotulada y transportada sin cumplir con la cadena frio hasta el laboratorio de referencia. Extravío de la muestra, perdida por ruptura de tubo o placa, inadecuado proceso de decantación en caso de orinas, descarte de muestras de forma inoportuna antes de procesamiento o confirmación de resultado.
04	Multiples punciones y lesiones en la piel al usuario al momento de tomar la muestra.	Operativo	El paciente se pone nervioso con la toma de muestras y no se deja realizar el procedimiento o que la persona que toma la muestra no tienen la suficiente experiencia.
05	Análisis por parte de los funcionarios del laboratorio de una muestra errada	Operativo	Se presenta cuando el personal del laboratorio le realiza el análisis a una muestra equivocada.
06	Muestras no procesadas a tiempo, errores y retraso en los resultados y error en la entrega de los mismos.	Operativo	Cuado el personal del laboratorio no aplica el procedimiento o no se tiene el mismo que impide el cumplimiento de los objetivos y actividades..

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
07	Error en el cargue de los datos del paciente en la historia clínica.	Operativo	Cuando no se verifican los documentos y datos de los pacientes por parte del personal del laboratorio o se cargan los resultados de exámenes con errores en las historias clínicas
08	Deficiente mantenimiento a los equipos médicos y/o biomédicos de laboratorio	Estratégico	Cuando no se cumple con el debido mantenimiento de los equipos médicos y biomédicos en la institución presentando estas fallas, deterioro y daño aumentando la posibilidad de una deficiente atención a los usuarios
09	Falta de oportunidad en la asignación de cita de laboratorio	Estratégico	Asignación de cita de laboratorio tardíamente o por fuera de los estándares establecidos no acorde a la patología del usuario
10	Tomas de muestras sin la preparación adecuada y/o en tubo equivocado	Operativo	Errores o fallas por parte de los funcionarios del laboratorio en el procedimiento de la toma de muestra a los usuarios.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2340 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 11 de Noviembre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



CONTEXTO ESTRATEGICO DEL PROCESO



OBJETIVO DEL PROCESO		Satisfacer las necesidades de los clientes que demandan los servicios de apoyo diagnóstico y del procesamiento de las muestras, mediante actividades orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y al aporte en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del estado patológico de los usuarios; con calidez humana y cumpliendo con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, y confidencialidad.
FECHA	11/11/2021	

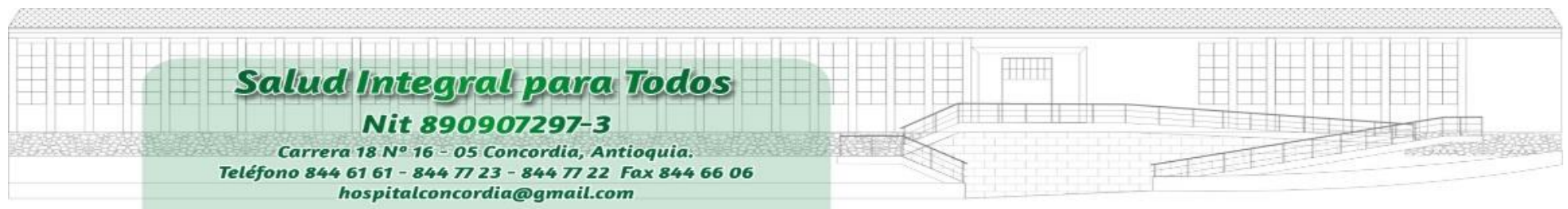
No.	Contexto	Etapas del proceso	Fuentes o factores de riesgo	Causas
1	INTERNO	Antes Durante	No seguimiento a las guías y protocolos de toma de muestras, No se aplican instructivos para asegurar la confidencialidad de los resultados. Ordenes medicas no son bien legibles.	1. No se solicitan documentos de identificación a los usuarios por parte de personal que toma las muestras para realizar la verificación. 2. No se hace el seguimiento de los procedimientos de recepción e identificación de muestras de carácter ambulatorio o las provenientes de otros laboratorios. 3. Cuando el personal del laboratorio no tiene las competencias ni el compromiso con el procedimiento de toma de muestras. 4. Cuando el personal desconoce o no aplica el Manual, protocolo y/o guía de Toma de Muestras.
2	INTERNO	Durante	Cuando el funcionario del laboratorio no solicita los documentos con la identificación del usuario. El Usuario no presenta los documentos de identificación	1. Cuando el funcionario que toma la muestra en el laboratorio no aplique el protocolo o guía de aseo y protección. 2. Cuando el funcionario de laboratorio no verifica los documentos del paciente y no aplica el procedimiento. 3. Desconocimiento del paciente sobre los preparativos y/o requisitos para la toma de muestras. 4. Cuando en la entidad no se tienen elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado un procedimiento de toma de muestras

Salud Integral para Todos

Nit 890907297-3

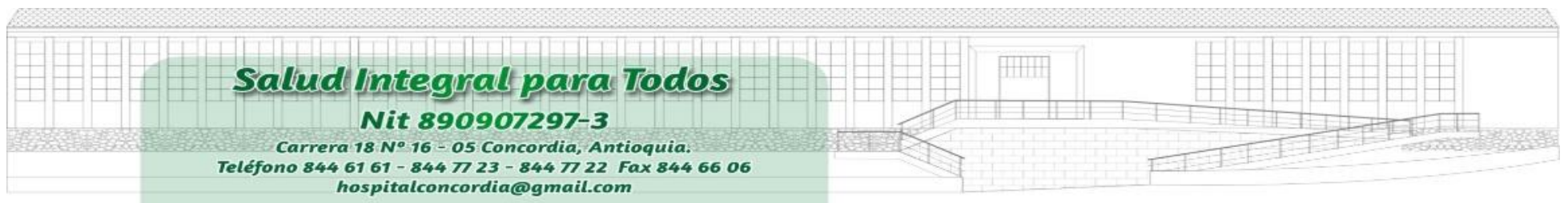
Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.
Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com

No.	Contexto	Etapas del proceso	Fuentes o factores de riesgo	Causas
3	INTERNO	Durante Después	No hay verificación de muestra contra orden, antes, durante en el embalaje de muestras. No hay responsabilidad en la custodia y transporte de las muestras.	1. Fallas en el envasado y transporte de la muestra hasta el laboratorio externo por la pérdida de la cadena de frío. 2. Demora en la entrega de la muestra por parte de la transportadora. 3. No se cuenta en la entidad con un procedimiento elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado para el empaque y envío de muestras. 4. Cuando los funcionarios del laboratorio desconocen o no aplican el procedimiento, manual, guía o protocolo. 5. En la entidad no se cuentan con los elementos necesarios para el empaque y transporte de muestras.
4	INTERNO	Durante	El paciente se pone nervioso con la toma de muestras y no se deja realizar el procedimiento o que la persona que toma la muestra no tienen la suficiente experiencia.	1. Dificultad en la toma de las muestras por falta de colaboración del usuario. 2. Cuando el personal del laboratorio no tiene las competencias ni el compromiso con el procedimiento de toma de muestras.
5	INTERNO	Durante Después	No seguimiento a las guías y protocolos de toma de muestras, Órdenes médicas no son bien legibles. No se aplica o se desconoce por parte de los funcionarios del laboratorio el manual, guía y/o protocolo de análisis de muestras.	1. Marcación errada de las muestras que se toman a los usuarios en el laboratorio. 2. No se cuenta en el laboratorio con un procedimiento elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado sobre análisis de muestras 3. Desconocimiento por parte del personal que analiza las muestras sobre el protocolo, guía y/o manual de análisis de muestras
6	INTERNO	Después	Cuando el personal del laboratorio no aplica el procedimiento o no se tiene el mismo que impide el cumplimiento de los objetivos y actividades..	1. No se cuenta en el laboratorio con un procedimiento elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado sobre análisis de muestras. 2. Desconocimiento y/o aplicación por parte del personal que analiza las muestras sobre el protocolo, guía y/o manual de análisis de muestras. 3. Deficiente mantenimiento en los equipos de laboratorio. 4. Deterioro, vencimiento y/o escasos reactivos para el análisis de las muestras.



No.	Contexto	Etapas del proceso	Fuentes o factores de riesgo	Causas
7	INTERNO	Después	Desconocimiento por parte de los funcionarios de laboratorio en el cargue de datos en el programa de historias Clínicas. Fallas en el software de historias clínicas. Errores por parte del funcionario de laboratorio en el cargue de información en la historia clínica.	1. Desconocimiento por parte de los funcionarios de laboratorio en el cargue de información al programa de historias Clínicas. 2. Programa de historias clínicas desactualizado. 3. Fallas técnicas en el software y/o hardware que afecten la información de las historias clínicas. 4. Errores por parte de los funcionarios de laboratorio en la elaboración de la historia clínica por desconocimiento, por negligencia y/o descuido.
8	PROCESOS	Antes	Cuando no se cumple con el debido mantenimiento de los equipos médicos y biomédicos en la institución presentando estas fallas, deterioro y daño aumentando la posibilidad de una deficiente atención a los usuarios	1. No se cuenta en la entidad con personal idóneo para el mantenimiento de los equipos. 2. Escasos recursos financieros para la implementación del plan de mantenimiento 3. Incumplimiento en la elaboración, adopción, socialización e implementación de un plan anual de mantenimiento
9	PROCESO	Antes	Alta demanda. Uso irracional de servicio No autocuidado del paciente Dificultad de comunicación para la solicitud de citas.	1. Una alta demanda de atenciones por parte de los usuarios. 2. Escaso personal en el Hospital para la atención de la demanda de servicios de laboratorio. 3. Cuando se presentan daños en los equipos del servicio de laboratorio. 4. Incapacidades del personal de laboratorio y no se tiene el remplazo.
10	INTERNO	Durante	No se aplica o se desconoce por parte de los funcionarios del laboratorio el manual, guía y/o protocolo de toma de muestras.	1. Cuando en la entidad no se tienen elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado un procedimiento de toma de muestras. 2. Cuando el funcionario que toma la muestra en el laboratorio no aplica el protocolo o guía de asepsia y protección

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2340 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 11 de Noviembre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DEL PROCESO



FECHA

11/11/2021

No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
01	Marcación errada de las muestras que se toman a los usuarios en el laboratorio.	Se da cuando el funcionario del laboratorio comete un error en la marcación de la muestra a procesar y esto se puede dar cuando la orden medica no es bien legible.	1. No se solicitan documentos de identificación a los usuarios por parte de personal que toma las muestras para realizar la verificación. 2. No se hace el seguimiento de los procedimientos de recepción e identificación de muestras de carácter ambulatorio o las provenientes de otros laboratorios. 3. Cuando el personal del laboratorio no tiene las competencias ni el compromiso con el procedimiento de toma de muestras. 4. Cuando el personal desconoce o no aplica el Manual, protocolo y/o guía de Toma de Muestras.	1. Un resultado erroneo 2. Posibles perdidas económicas para el usuario y la ESE 3. Un reproseso de la actividad. 4. Perdida de imagen y credibilidad en la entidad. 5 Aumento de los costos. 6. Demora en la entrega de resultados.
02	Toma de muestra a usuario equivocado o cuando no se realiza el examen.	Errores o fallas por parte de los funcionarios del laboratorio en el procedimiento de la toma de muestra a los usuarios.	1. Cuando el funcionario que toma la muestra en el laboratorio no aplique el protocolo o guía de aseo y protección. 2. Cuando el funcionario de laboratorio no verifica los documentos del paciente y no aplica el procedimiento. 3. Desconocimiento del paciente sobre los preparativos y/o requisitos para la toma de muestras. 4. Cuando en la entidad no se tienen elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado un procedimiento de toma de muestras	1, Un resultado erroneo. 2, Un reproseso de la actividad. 3, Aumento de los costos. 4, Insatisfacción del usuario. 5, Perdida de imagen y credibilidad en el Hospital. 6, Posibles demandas a la institución.

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	Deterioro y/o perdida de la muestra	Cuando la muestra no es envasada, rotulada y transportada sin cumplir con la cadena frio hasta el laboratorio de referencia. Extravío de la muestra, perdida por ruptura de tubo o placa, inadecuado proceso de decantación en caso de orinas, descarte de muestras de forma inoportuna antes de procesamiento o confirmación de resultado.	1. Fallas en el envasado y transporte de las muestra hasta el laboratorio externo por la pérdida de la cadena de frio. 2. Demora en la entrega de la muestra por parte de la transportadora. 3. No se cuenta en la entidad con un procedmiento elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado para el empackado y envio de muestras. 4. Cuando los funcionarios del laboratorio desconocen o no aplican el procedimiento, manual, guia o protocolo. 5, En la entidad no se cuentan con los elementos necesarios para el empackado y transporte de muestras.	1. Incumplimiento y/o Demora en la entrega del resultado al usuario. 2. Daño de la muestra. 3. Perdida de imagen y credibilidad en el Hospital, 4. Posibles Perdidas economicas. 5 insatisfacción del usuario. 6. Aumento de las PQRSD. 7. Demora en la entrega de resultados.
04	Multiples punciones y lesiones en la piel al usuario al momento de tomar la muestra.	El paciente se pone nervioso con la toma de muestras y no se deja realizar el procedimiento o que la persona que toma la muestra no tienen la suficiente experiencia.	1, Dificulta en la toma de las muestras por falta de colaboración del usuario. 2, Cuando el personal del laboratorio no tiene las competencias ni el compromiso con el procedimiento de toma de muestras.	1 Insatisfacción del usuario. 2. Aumento de las PQRSD. 3. Perdida de imagen y credibilidad en el Hospital. 4. Posibles demandas a la institución. 5. Incremento de los costos.
05	Analisis por parte de los funcionarios del laboratorio de una muestra errada	Se presenta cuando el personal del laboratorio le realiza el analisis a una muestra equivocada.	1. Marcación errada de las muestras que se toman a los usuarios en el laboratorio. 2, No se cuente en el laboratorio con un procedimiento elaborado, adoptado, socializado,implementado y evaluado sobre analisis de muestras 3, Desconocimiento por parte del personal que analiza las muestras sobre el protocolo, guia y/o manual de analisis de muestras	1. Pérdida de imagen y credibilidad en la institución 2. Incremento de los costos 3. Materialización de los riesgos 4. Pérdidas económicas. 5. Insatisfacción de los Usuarios. 6. Demora en la entrega de resultados.



No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
06	Muestras no procesadas a tiempo, errores y retraso en los resultados y error en la entrega de los mismos.	Cuado el personal del laboratorio no aplica el procedimiento o no se tiene el mismo que impide el cumplimiento de los objetivos y actividades..	1. No se cuente en el laboratorio con un procedimiento elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado sobre analisis de muestras. 2. Desconocimiento y/o aplicación por parte del personal que analiza las muestras sobre el protocolo, guía y/o manual de analisis de muestras. 3. Deficiente mantenimiento en los equipos de laboratorio. 4. Deterioro, vencimiento y/o escasos reactivos para el analisis de las muestras. 5. No se cuente con una priorización en el analisis de las muestras.	1. Pérdida de imagen 2. Pérdida de credibilidad y confianza 3. Inoportunidad en la toma de decisiones 4. No hay acceso a la información oportuna y veraz por parte de los interesados 5. Sanciones por los entes de control.
07	Error en el cargue de los datos del paciente en la historia clinica.	Cuando no se verifican los documentos y datos de los pacientes por parte del personal del laboratorio o se cargan los resultados de exámenes con errores en las historias clinicas	1. Desconocimiento por parte de los funcionarios de laboratorio en el cargue de información al programa de historias Clínicas. 2. Programa de historias clinicas desactualizado. 3. Fallas técnicas en el software y/o hardware que afecten la información de las historias clinicas. 4. Errores por parte de los funcionarios de laboratorio en la elaboración de la historia clinica por desconocimiento, por negligencia y/o descuido.	1. Pérdida de imagen 2. Pérdida de credibilidad y confianza 3. Materialización de los riesgos 4. Pérdidas económicas 5. Pérdida de bienes 6. Daño ambiental 7. Sanciones por los entes de control 8. Inoportunidad en la toma de decisiones



No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
08	Deficiente mantenimiento a los equipos medicos y/o biomedicos de laboratorio	Cuando no se cumple con el debido mantenimiento de los equipos medicos y biomedicos en la institución presentando estos fallas, deterioro y daño aumentando la posibilidad de una deficiente atención a los usuarios	1. No se cuenta en la entidad con personal idoneo para el mantenimiento de los equipos. 2. Escasos recursos financieros para la implementación del plan de mantenimiento 3. Incumplimiento en la elaboración, adopción, socialización e implementación de un plan anual de mantenimiento	1. Incremento de los costos. 2. Reprocesos en las actividades 3. Aumento de la insatisfacción de los usuarios. 4. Posibles sanciones disciplinarias.
09	Falta de oportunidad en la asignación de cita de laboratorio	Asignación de cita de laboratorio tardíamente o por fuera de los estándares establecidos no acorde a la patología del usuario	1, Una alta demanda de atenciones por parte de los usuarios. 2, Escaso personal en el Hospital para la atención de la demanda de servicios de laboratorio. 3. Cuando se presentan daños en los equipos del servicio de laboratorio. 4. Incapacidades del personal de laboratorio y no se tiene el remplazo.	1, Usuarios insatisfechos. 2. Perdida de imagen y credibilidad 3, Aumento de las PQRSD. 4. Posibles sancines disciplinarias. 5. Disminución de los ingresos del hospital al no cumplir metas
10	Tomas de muestras sin la preparacion adecuada y/o en tubo equivocado	Errores o fallas por parte de los funcionarios del laboratorio en el procedimiento de la toma de muestra a los usuarios.	1, Cuando en la entidad no se tienen elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado un procedimiento de toma de muestras. 2, Cuando el funcionario que toma la muestra en el laboratorio no aplique el protocolo o guía de aseo y protección.	1. Un resultado de la muestra no conforme. 2. Un reproseso de la actividad. 3. Perdida de imagen y credibilidad en la entidad. 4. Posibles perdidas economicas. 5. Incremento de los costos. 6. Demora en la entrega de resultados.

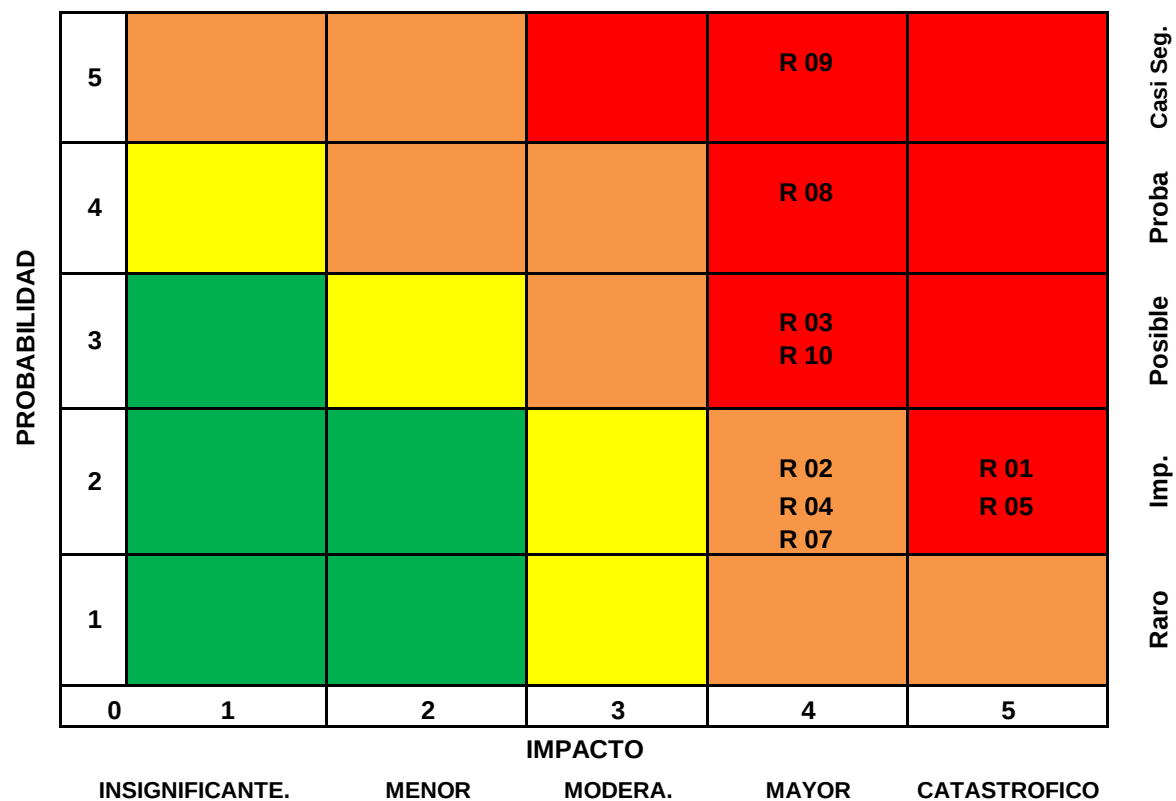


No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
	RIESGO	Representa la capacidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos		
	CAUSAS	(Factores internos o externos) son los medios, las circunstancias y 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: 2340 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 11 de Noviembre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



GRÁFICA DE CALOR DEL LOS RIESGOS DEL PROCESO



Proceso	No.	Impacto	Probabilidad
Laboratorio Clínico - LBC	R 01	5	2
	R 02	4	2
	R 03	4	3
	R 04	4	2
	R 05	5	2
	R 06	5	3
	R 07	4	2
	R 08	4	4
	R 09	4	5
	R 10	4	3

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

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2340 - 22

VERSIÓN: 2.0 - 2.021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno

FECHA: 11 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

ANALISIS 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	Marcación errada de las muestras que se toman a los usuarios en el laboratorio.	5	2	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo
02	Toma de muestra a usuario equivocado o cuando no se realiza el examen.	4	2	ALTO	Reducir o Mitigar el riesgo
03	Deterioro y/o perdida de la muestra	4	3	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo
04	Multiples punciones y lesiones en la piel al usuario al momento de tomar la muestra.	4	2	ALTO	Reducir o Mitigar el riesgo
05	Análisis por parte de los funcionarios del laboratorio de una muestra errada	5	2	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo
06	Muestras no procesadas a tiempo, errores y retraso en los resultados y error en la entrega de los mismos.	5	3	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo
07	Error en el cargue de los datos del paciente en la historia clínica.	4	3	ALTO	Reducir o Mitigar el riesgo
08	Deficiente mantenimiento a los equipos medicos y/o biomedicos de laboratorio	4	4	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo
09	Falta de oportunidad en la asignación de cita de laboratorio	4	5	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo
10	Tomas de muestras sin la preparacion adecuada y/o en tubo equivocado	4	3	EXTREMO	Reducir o Mitigar 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	- 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.	- 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	- 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.	- 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	- 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.	- 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

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
Menor	. 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.	. 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	. 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.	. 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: 2340 - 22

VERSIÓN: 2.0 - 2.021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno

FECHA: 11 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

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	NUEVO NIVEL DE RIESGO	
01	Marcación errada de las muestras que se toman a los usuarios en el laboratorio.	5	2	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo	1. No se solicitan documentos de identificación a los usuarios por parte de personal que toma las muestras para realizar la verificación. 2. No se hace el seguimiento de los procedimientos de recepción e identificación de muestras de carácter ambulatorio o las provenientes de otros laboratorios. 3. Cuando el personal del laboratorio no tiene las competencias ni el compromiso con el procedimiento de toma de muestras. 4. Cuando el personal desconoce o no aplica el Manual, protocolo y/o guía de Toma de Muestras.	1. Solicitar a los usuarios el documento de identidad por parte de los funcionarios del laboratorio. 2. Elaborar un formato o documento para el control de identificación de muestras. 3. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio.				
02	Toma de muestra a usuario equivocado o cuando no se realiza el examen.	4	2	ALTO	Reducir o Mitigar el riesgo	1. Cuando el funcionario que toma la muestra en el laboratorio no aplique el protocolo o guía de aseo y protección. 2. Cuando el funcionario de laboratorio no verifica los documentos del paciente y no aplica el procedimiento. 3. Desconocimiento del paciente sobre los preparativos y/o requisitos para la toma de muestras. 4. Cuando en la entidad no se tienen elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado un procedimiento de toma de muestras	1. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio. 2. Solicitar a los usuarios el documento de identidad por parte de los funcionarios del laboratorio. 3. Entregar a los pacientes un documento con los preparativos y revisar que si se cumplan. 4. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar un procedimiento de laboratorio.				

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	NUEVO NIVEL DE RIESGO	
03	Deterioro y/o pérdida de la muestra	4	3	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo	1. Fallas en el envasado y transporte de las muestra hasta el laboratorio externo por la pérdida de la cadena de frío. 2. Demora en la entrega de la muestra por parte de la transportadora. 3. No se cuenta en la entidad con un procedimiento elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado para el empackado y envío de muestras. 4. Cuando los funcionarios del laboratorio desconocen o no aplican el procedimiento, manual, guía o protocolo. 5. En la entidad no se cuentan con los elementos necesarios para el empackado y transporte de muestras.	1. Seguir el manual, guio y/o protocolo de envasado y transporte de muestras. 2. Realizar la evaluación periodica del contratista que transporta la muestra. 3. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar un procedimiento para empackado de muestras. 4. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio. 5. Contar con los recursos financieros (Presupuesto) para la dotación de elementos para el manejo, empackado y transporte de muestras.				
04	Multiples punciones y lesiones en la piel al usuario al momento de tomar la muestra.	4	2	ALTO	Reducir o Mitigar el riesgo	1. Dificulta en la toma de las muestras por falta de colaboración del usuario. 2. Cuando el personal del laboratorio no tiene las competencias ni el compromiso con el procedimiento de toma de muestras.	1. Brindarle el apoyo al paciente por medio de de una sensibilización del procedimiento a realizar. 2. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio.				



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	NUEVO NIVEL DE RIESGO	
05	Análisis por parte de los funcionarios del laboratorio de una muestra errada	5	2	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo	1. Marcación errada de las muestras que se toman a los usuarios en el laboratorio. 2. No se cuente en el laboratorio con un procedimiento elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado sobre análisis de muestras. 3. Desconocimiento por parte del personal que analiza las muestras sobre el protocolo, guía y/o manual de análisis de muestras.	1. Verificación por parte del funcionario del laboratorio de los datos del paciente antes de marcar las muestras. 2. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar un procedimiento para marcación de muestras. 3. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio.				
06	Muestras no procesadas a tiempo, errores y retraso en los resultados y error en la entrega de los mismos.	5	3	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo	1. No se cuente en el laboratorio con un procedimiento elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado sobre análisis de muestras. 2. Desconocimiento y/o aplicación por parte del personal que analiza las muestras sobre el protocolo, guía y/o manual de análisis de muestras. 3. Deficiente mantenimiento en los equipos de laboratorio. 4. Deterioro, vencimiento y/o escasos reactivos para el análisis de las muestras. 5. No se cuente con una priorización en el análisis de las muestras.	1. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar un procedimiento para el análisis de las muestras. 2. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio. 3. Contar con un plan anual de mantenimiento y que se cumpla con personal idóneo. 4. Establecer un presupuesto anual para la compra de insumos de laboratorio y que se ejecute.				



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	NUEVO NIVEL DE RIESGO	
07	Error en el cargue de los datos del paciente en la historia clínica.	4	3	ALTO	Reducir o Mitigar el riesgo	1. Desconocimiento por parte de los funcionarios de laboratorio en el cargue de información al programa de historias Clínicas. 2. Programa de historias clínicas desactualizado. 3. Fallas técnicas en el software y/o hardware que afecten la información de las historias clínicas. 4. Errores por parte de los funcionarios de laboratorio en la elaboración de la historia clínica por desconocimiento, por negligencia y/o descuido.	1. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, de cargue de información en las historias clínicas. 2. Contar con los recursos financieros (presupuesto) para el mantenimiento del software y hardware del laboratorio evitando fallas.				
08	Deficiente mantenimiento a los equipos médicos y/o biomédicos de laboratorio	4	4	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo	1. No se cuenta en la entidad con personal idóneo para el mantenimiento de los equipos. 2. Escasos recursos financieros para la implementación del plan de mantenimiento. 3. Incumplimiento en la elaboración, adopción, socialización e implementación de un plan anual de mantenimiento.	1. Realizar un proceso de contratación de personal idóneo para el mantenimiento de equipos. 2. Gestionar los recursos necesarios para el plan de mantenimiento. 3. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar el plan anual de mantenimiento de acuerdo con la norma.				
09	Falta de oportunidad en la asignación de cita de laboratorio	4	5	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo	1. Una alta demanda de atenciones por parte de los usuarios. 2. Escaso personal en el Hospital para la atención de la demanda de servicios de laboratorio. 3. Cuando se presentan daños en los equipos del servicio de laboratorio. 4. Incapacidades del personal de laboratorio y no se tiene el remplazo.	1. Contar con personal y un adecuado horario para atender la demanda de los usuarios. 2. Realizar un adecuado plan de mantenimiento de equipos. 3. Contratar personal en imagenología para reemplazar vacaciones e incapacidades.				



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	NUEVO NIVEL DE RIESGO	
10	Tomas de muestras sin la preparacion adecuada y/o en tubo equivocado	4	3	EXTREMO	Reducir o Mitigar el riesgo	1, Cuando en la entidad no se tienen elaborado, adoptado, socializado, implementado y evaluado un procedimiento de toma de muestras. 2, Cuando el funcionario que toma la muestra en el laboratorio no aplique el protocolo o guía de aseo y protección.	1. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio. 2. Entregar a los pacientes un documento con los preparativos y revisar que si se cumplan. 3. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar un procedimiento de laboratorio.				

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2340 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 11 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) LÍNEAS 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)	EFFECTIVIDAD (Es la no materialización del riesgo)
01	Marcación errada de las muestras que se toman a los usuarios en el laboratorio.	Operativo	5	2	EXTREMO	1. Solicitar a los usuarios el documento de identidad por parte de los funcionarios del laboratorio. 2. Elaborar un formato o documento para el control de identificación de muestras. 3. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reintucción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio.											
02	Toma de muestra a usuario equivocado o cuando no se realiza el examen.	Operativo	4	2	ALTO	1. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reintucción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio. 2. Solicitar a los usuarios el documento de identidad por parte de los funcionarios del laboratorio. 3. Entregar a los pacientes un documento con los preparativos y revisar que si se cumplan. 4. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar un procedimiento de laboratorio.											
03	Deteroro y/o perdida de la muestra	Operativo	4	3	EXTREMO	1. Seguir el manual, guio y/o protocolo de envasado y transporte de muestras. 2. Realizar la evaluación periodica del contratista que transporta la muestra. 3. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar un procedimiento para empacado de muestras. 4. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reintucción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio. 5. Contar con los recursos financieros (Presupuesto) para la dotación de elementos para el manejo, empacado y transporte de muestras.											

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)	EFFECTIVIDAD (Es la no materialización del riesgo)
04	Múltiples punciones y lesiones en la piel al usuario al momento de tomar la muestra.	Operativo	4	2	ALTO	1. Brindarle el apoyo al paciente por medio de una sensibilización del procedimiento a realizar. 2. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio.											
05	Análisis por parte de los funcionarios del laboratorio de una muestra errada	Operativo	5	2	EXTREMO	1. Verificación por parte del funcionario del laboratorio de los datos del paciente antes de marcar las muestras. 2. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar un procedimiento para marcación de muestras. 3. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio.											
06	Muestras no procesadas a tiempo, errores y retraso en los resultados y error en la entrega de los mismos.	Operativo	5	3	EXTREMO	1. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar un procedimiento para el análisis de las muestras. 2. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio. 3. Contar con un plan anual de mantenimiento y que se cumpla con personal idóneo. 4. Establecer un presupuesto anual para la compra de insumos de laboratorio y que se ejecute.											
07	Error en el cargue de los datos del paciente en la historia clínica.	Operativo	4	3	ALTO	1. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, de cargue de información en las historias clínicas. 2. Contar con los recursos financieros (presupuesto) para el mantenimiento del software y hardware del laboratorio evitando fallas.											

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)	EFFECTIVIDAD (Es la no materialización del riesgo)
08	Deficiente mantenimiento a los equipos medicos y/o biomedicos de laboratorio	Estratégico	4	4	EXTREMO	1. Realizar un proceso de contratación de personal idoneo para el mantenimiento de equipos. 2. Gestionar los recursos necesarios para el plan de mantenimiento. 3. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar el plan anual de mantenimiento de acuerdo con la norma.											
09	Falta de oportunidad en la asignación de cita de laboratorio	Estratégico	4	5	EXTREMO	1. Contar con personal y un adecuado horario para atender la demanda de los usuarios. 2. Realizar un adeuado plan de mantenimiento de equipos. 3. Contratar personal en imagenología para reemplazar vacaciones e incapacidades.											
10	Tomas de muestras sin la preparacion adecuada y/o en tubo equivocado	Operativo	4	3	EXTREMO	1. Realizar jornadas de capacitación, inducción y reinducción sobre el procedimiento, los manuales, guías y/o protocolos al personal del servicio. 2. Entregar a los pacientes un documento con los preparativos y revisar que si se cumplan. 3. Elaborar, adoptar, socializar, implementar y evaluar un procedimiento de laboratorio.											

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2340 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 11 de Noviembre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	

