

IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO



No.	Riesgo	Clasificación del riesgo	Definición
01	Error en la Identificación del paciente con nombre, apellidos o documento de identificación.	Operativo	Se presenta cuando el funcionario encargado de la atención del paciente no realiza la verificación con el documento de identidad o comete error en la digitación de los datos en la Historia Clínica.
02	Falta de oportunidad en la asignación de cita médica	Estratégico	Asignación de cita médica tardíamente o por fuera de los estándares establecidos no acorde a la patología del usuario
03	Deficiente mantenimiento a los equipos medicos y/o biomedicos de los consultorios médicos.	Operativo	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 mala atención a los usuarios.
04	Caídas que se pueden dar desde su propia altura, en el baño, en la camilla y otros lugares. en la entidad con los diferentes usuarios.	Estratégico	Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad, constituyendo una de las principales causas de morbimortalidad en las personas mayores o niños menores de edad.
05	Diagnosticos, Tratamientos y/o Digitación errada de los datos generales en la historia clínica del paciente.	Operativo	Cuando se está realizando el diagnostico a los pacientes se puede presentar error involuntario en el diagnostico, tratamiento y digitalización en la elaboración de la Historia clínica.
06	Falta de adherencia a las guías de práctica clínica	Cumplimiento	Cuando no se aplican por parte del personal médico de la institución las guía práctica clínica,
07	Formulación del medicamento equivocado y dosis incorrecta	Operativo	Inadecuados tratamientos por parte del personal medico. Se presenta cuando el funcionario no aplica los 5 correctos de la administración de los medicamentos.

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
08	Registro o entrega equivocado en el reporte de resultados de exámenes de laboratorio, rayos x, otras ayudas diagnosticas, archivo clínico en la historia clínica sistematizada y física o usuario diferente.	Operativo	Entrega y registro por parte del personal medico de la institución de examens de laboratorio, rayos X, otras ayudas dianosticas. de resultados del paciente equivocado.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2300 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 17 de Noviembre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



CONTEXTO ESTRATEGICO DEL PROCESO



OBJETIVO DEL PROCESO		Proveer a todos los usuarios que solicitan atención en el servicio de consulta externa (Médica, de fisioterapia, psicología y de Optometría), un servicio integral, con criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, con miras a satisfacer sus necesidades y expectativas.
FECHA	17/11/2023	

No.	Contexto	Etapas del proceso	Fuentes o factores de riesgo	Causas
1	INTERNO	Antes Durante	Procesos de captura de datos incompletos, de mala calidad o equivocados. Cuando los usuarios no presentan o traen el documento de identidad. Los Funcionarios de admisiones no solicitan el documento de identidad o lo digitan con errores	<ol style="list-style-type: none"> 1. No verificación de datos del paciente en el momento de la admisión 2. Usuario no trae documentos de identificación 3. No se realiza por parte de los funcionarios de la entidad de una debida actualización de datos del usuario 4. No se tiene o se desconoce por parte del personal asistencial del procedimiento de admision al servicio
2	PROCESO	Antes	Alta demanda. Uso irracional de servicio No autocuidado del paciente Dificultad de comunicación para la solicitud de citas.	<ol style="list-style-type: none"> 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 higiene oral y odontológicos. 3. Cuando se presentan daños en los equipos del servicio de odontología. 4. Incapacidades del personal de odontología y no se tiene el replazo.



No.	Contexto	Etapas del proceso	Fuentes o factores de riesgo	Causas
3	PROCESO	Antes	<p>No se cuenta con el personal calificado para el mantenimiento de los equipos.</p> <p>No existe un plan de mantenimiento en la institución.</p> <p>No se cuenta con los recursos financieros para el mantenimiento o reposición de equipos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se cuenta en la entidad con personal idóneo para el mantenimiento de los equipos. 2. Escasos recursos financieros para la implementación del procedimiento de mantenimiento 3. Incumplimiento en la elaboración, adopción, socialización e implementación de un plan anual de mantenimiento
4	INTERNO	Antes Durante Después	<p>Desconocimiento del usuario frente a señales de precaución.</p> <p>Paciente adulto mayor o menores de 5 años sin acompañantes.</p> <p>Uso de medicamentos que alteren el estado de lucidez.</p> <p>Problemas de comunicación del paciente (visión y audición)</p> <p>Falta de procesos de identificación de pacientes (No identificación del usuario con el riesgo de caída).</p> <p>Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento, Descuido en la realización de la labor.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1, Falta de señalización de espacios al realizar tareas de aseo y limpieza en la entidad y el desconocimiento por parte del usuario de dichas señales. 2, Usuarios sin acompañante, con alguna discapacidad, edad adulta, menores de edad y con movilidad reducida. 3. Cuando los equipos médicos para la atención del paciente están en mal estado y/o no cumplen con las normas de bioseguridad.
5	INTERNO	Antes Durante Después	<p>Inexperiencia de los funcionarios de odontología.</p> <p>Inadecuada anamnesis,</p> <p>Falta de adherencia a guías y protocolos.</p> <p>Desconocimiento del procedimiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descuido o Error en la elaboración de la historia clínica del usuario. 2, Inexperiencia por parte del personal médico en la formulación del tratamiento. 3, Incumplimiento en la utilización de la guía de práctica clínica por parte del personal médico.



No.	Contexto	Etapas del proceso	Fuentes o factores de riesgo	Causas
6	INTERNO	Antes Durante	No aplicación por parte del personal médico de las guías, protocolos y procedimientos	<ol style="list-style-type: none"> 1. En la entidad no se han adoptado y socializados las guías, manuales y/o protocolos que emite el Ministerio. 2. El personal médico de la entidad no aplica las guías, manuales y/o protocolos médicos.
7	INTERNO	Antes Durante Después	Olvido y/o Desconocimiento por parte del personal médico de la aplicación de los 5 correctos en la administración de medicamentos	<ol style="list-style-type: none"> 1, Cuando el personal que realiza la atención del paciente no realiza una adecuada anamnesis. 2, Desconocimiento o no aplicación de la guía de práctica clínica. 3. No verificación del personal que realiza la atención al paciente de la formulación de medicamentos. 4. Falta de procedimientos escritos y actualizados sobre información al paciente
8	INTERNO	Después	<p>Realizar los exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico a paciente equivocado.</p> <p>Verificación incorrecta de datos del paciente.</p> <p>Procesos de captura de datos incompletos, de mala calidad o equivocados.</p> <p>No presentación del paciente de los documentos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1, No verificación de datos del paciente por el funcionario y/o el personal médico en el momento de la realización y entrega de los apoyos diagnósticos. 2, Falta de conocimiento y/o experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento de apoyo diagnóstico. 3, Cuando el personal médico no aplica las guías, protocolos o desconoce el procedimiento. 4. Cuando se presenta una digitación errada en la historia clínica por parte del funcionario de consulta médica.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2300 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 17 de Noviembre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DEL PROCESO



FECHA

17/11/2021

No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
01	Error en la Identificación del paciente con nombre, apellidos o documento de identificación.	Se presenta cuando el funcionario encargado de la atención del paciente no realiza la verificación con el documento de identidad o comete error en la digitación de los datos en la Historia Clínica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No verificación de datos del paciente en el momento de la admisión 2. Usuario no trae documentos de identificación 3. No se realiza por parte de los funcionarios de la entidad de una debida actualización de datos del usuario 4. No se tiene o se desconoce por parte del personal asistencial del procedimiento de admision al servicio 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insatisfacción del usuario 2. Altos costos. 3. Perdida de imagen y de credibilidad en la entidad. 4. Posibles demandas encontra de la institución. 5. Reprocesos
02	Falta de oportunidad en la asignación de cita médica	Asignación de cita médica tardíamente o por fuera de los estándares establecidos no acorde a la patología del usuario	<ol style="list-style-type: none"> 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 higiene oral y odontologicos. 3. Cuando se presentan daños en los equipos del servicio de odontología. 4. Incapacidades del personal de odontología y no se tiene el remplazo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1, Usuarios insatisfechos. 2. Perdida de imagen y credibilidad 3, Aumento de las PQRS. 4. Posibles sancines disciplinarias. 5. Disminución de los ingresos del hospital al no cumplir metas

Salud Integral para Todos

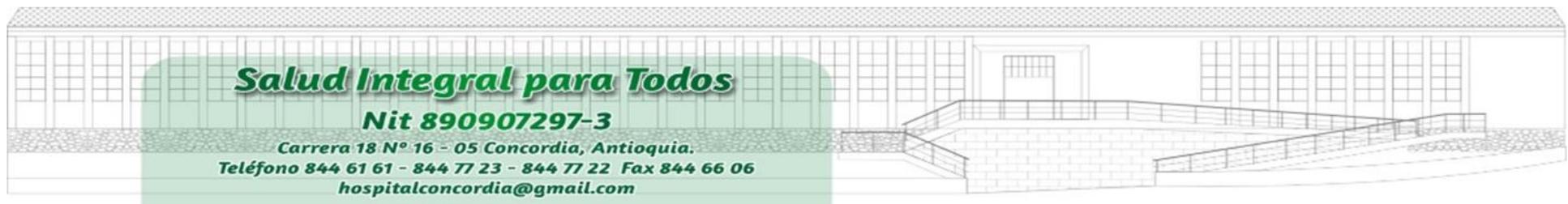
Nit 890907297-3

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	Deficiente mantenimiento a los equipos medicos y/o biomedicos de los consultorios médicos.	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 mala atención a los usuarios.	<ol style="list-style-type: none"> 1. No se cuenta en la entidad con personal idoneo para el mantenimiento de los equipos. 2. Escasos recursos financieros para la implementación del procedimiento de mantenimiento 3. Incumplimiento en la elaboración, adopción, socialización e implementación de un plan anual de mantenimiento 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incremento de los costos. 2. Reprocesos en las actividades 3. Aumento de la insatisfacción de los usuarios. 4. Posibles sanciones disciplinarias.
04	Caídas que se pueden dar desde su propia altura, en el baño, en la camilla y otros lugares. en la entidad con los diferentes usuarios.	Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad, constituyendo una de las principales causas de morbilidad en las personas mayores o niños menores de edad.	<ol style="list-style-type: none"> 1, Falta de señalización de espacios al realizar tareas de aseo y limpieza en la entidad y el desconocimiento por parte del usuario de dichas señales. 2, Usuarios sin acompañante, con alguna discapacidad, edad adulta, menores de edad y con movilidad reducida. 3. Cuando los equipos médicos para la atención del paciente estan en mal estado y/o no cumplen con las normas de bioseguridad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posibles demandas en contra de la institución. 2. Insatisfacción del usuario 3. Altos costos. 4. Incremento de las PQRSD
05	Diagnosticos, Tratamientos y/o Digitación errada de los datos generales en la historia clínica del paciente.	Cuando se está realizando el diagnostico a los pacientes se puede presentar error involuntario en el diagnostico, tratamiento y digitalización en la elaboración de la Historia clínica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descuido o Error en la elaboración de la historia clínica del usuario. 2, Inexperiencia por parte del personal médico en la formulación del tratamiento. 3, Incumplimiento en la utilización de la guía de practica clinica por parte del personal médico. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complicaciones en la patología del usuario 2. Puede ocasionar la Muerte del usuario 3. Insatisfacción del usuario 4. Altos costos. 5. Perdida de imagen y de credibilidad en la entidad. 6. Posibles sanciones disciplinarias y penales



No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
06	Falta de adherencia a las guías de práctica clínica	Cuando no se aplican por parte del personal médico de la institución las guía práctica clínica,	<ol style="list-style-type: none"> 1. En la entidad no se han adoptado y socializados las guías, manuales y/o protocolos que emite el Ministerio. 2. El personal medico de la entidad no aplica las guías, manuales y/o protocolos medicos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insatisfacción de los usuarios 2. Perdida de imagen y credibilidad. 3. Posibles sanciones disciplinarias. 4. Complicaciones en la patología del usuario
07	Formulación del medicamento equivocado y dosis incorrecta	Inadecuados tratamientos por parte del personal medico. Se presenta cuando el funcionario no aplica los 5 correctos de la administración de los medicamentos.	<ol style="list-style-type: none"> 1, Cuando el personal que realiza la atención del paciente no realiza una adecuada anamnesis. 2, Desconocimiento o no aplicación de la guía de práctica clínica. 3. No verificación del personal que realiza la atención al paciente de la formulación de medicamentos. 4. Falta de procedimientos escritos y actualizados sobre información al paciente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complicaciones en la patología del usuario 2. Insatisfacción del usuario 3. Altos costos. 4. Posibles demandas encontra de la institución. 5. Sanciones diciplinarias y penales.
08	Registro o entrega equivocado en el reporte de resultados de exámenes de laboratorio, rayos x, otras ayudas diagnosticas, archivo clínico en la historia clínica sistematizada y física o usuario diferente.	Entrega y registro por parte del personal medico de la instución de examens de laboratorio, rayos X, otras ayudas dianosticas. de resultados del paciente equivocado.	<ol style="list-style-type: none"> 1, No verificación de datos del paciente por el funcionario y/o el personal médico en el momento de la realización y entrega de los apoyos diagnosticos. 2, Falta de conocimiento y/o experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento de apoyo diagnostico. 3, Cuando el personal médico no aplica las guías, protocolos o desconoce el procedimiento. 4. Cuando se presenta una digitación errada en la historia clinica por parte del funcionario de consulta médica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1, Complicaciones en la patología del usuario. 2, Mala imagen institucional. 3, Altos costos 4, Posibles Demandas 5, Insatisfacción de los usuarios 6, Reproceso de actividades

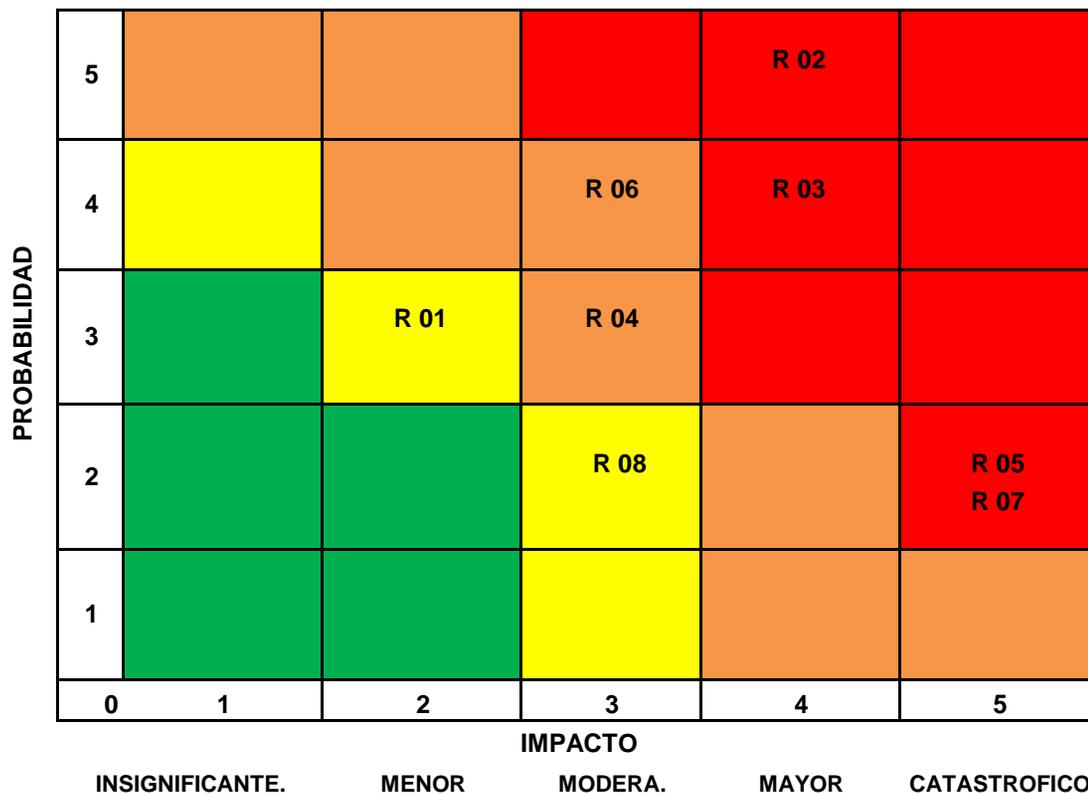


No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
	RIESGO	Representa la capacidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos		
	CAUSAS	(Factores internos o externos) son los medios, las circunstancias y 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: 2300 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 17 de Noviembre de 2.021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



GRÁFICA DE CALOR DEL LOS RIESGOS DEL PROCESO



Casi Seg.
Proba
Posible
Imp.
Raro

Proceso	No.	Impacto	Probabilidad
Consulta Médica - COM	R 01	2	3
	R 02	4	5
	R 03	4	4
	R 04	3	3
	R 05	5	2
	R 06	3	4
	R 07	5	2
	R 08	3	2

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

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2300 -22

VERSIÓN: 2.0 - 2.021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno

FECHA: 17 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	Error en la Identificación del paciente con nombre, apellidos o documento de identificación.	2	3	MODERADO	Reducir o Mitigar el Riesgo
02	Falta de oportunidad en la asignación de cita médica	4	5	EXTREMO	Reducir o Mitigar el Riesgo
03	Deficiente mantenimiento a los equipos medicos y/o biomedicos de los consultorios médicos.	4	4	EXTREMO	Reducir o Mitigar el Riesgo
04	Caídas que se pueden dar desde su propia altura, en el baño, en la camilla y otros lugares. en la entidad con los diferentes usuarios.	3	3	ALTO	Reducir o Mitigar el Riesgo
05	Diagnosticos, Tratamientos y/o Digitación errada de los datos generales en la historia clínica del paciente.	5	2	EXTREMO	Reducir o Mitigar el Riesgo
06	Falta de adherencia a las guías de práctica clínica	3	4	ALTO	Reducir o Mitigar el Riesgo
07	Formulación del medicamento equivocado y dosis incorrecta	5	2	EXTREMO	Reducir o Mitigar el Riesgo
08	Registro o entrega equivocado en el reporte de resultados de exámenes de laboratorio, rayos x, otras ayudas diagnosticas, archivo clínico en la historia clínica sistematizada y física o usuario diferente.	3	2	MODERADO	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

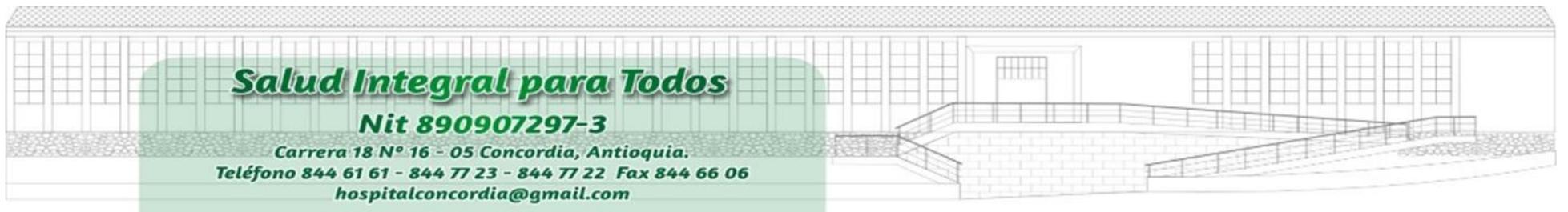
Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

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	<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: 2300 - 22

VERSIÓN: 2.0 - 2.021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno

FECHA: 17 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		CAUSAS	ACTIVIDAD DE CONTROL A LA CAUSA	IMPACTO	PROBABILIDAD		NUEVO NIVEL DE RIESGO
01	Error en la Identificación del paciente con nombre, apellidos o documento de identificación.	2	3	MODERADO	Reducir o Mitigar el Riesgo	1. No verificación de datos del paciente en el momento de la admisión 2. Usuario no trae documentos de identificación 3. No se realiza por parte de los funcionarios de la entidad de una debida actualización de datos del usuario 4. No se tiene o se desconoce por parte del personal asistencial del procedimiento de admision al servicio	1. Jornadas de capacitación al personal asistencial en el manejo de las Historias Clinicas. 2. Realizar jornadas de sencibilización al usuario sobre deberes y derechos. 3. Realizar jornadas de capacitación, inducción y/o reinducción al personal asistencia sobre el manejo del procedimiento de admision al servicio.			
02	Falta de oportunidad en la asignación de cita médica	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 higiene oral y odontologicos. 3. Cuando se presentan daños en los equipos del servicio de odontología. 4. Incapacidades del personal de odontología y no se tiene el replazo.	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.			

Salud Integral para Todos

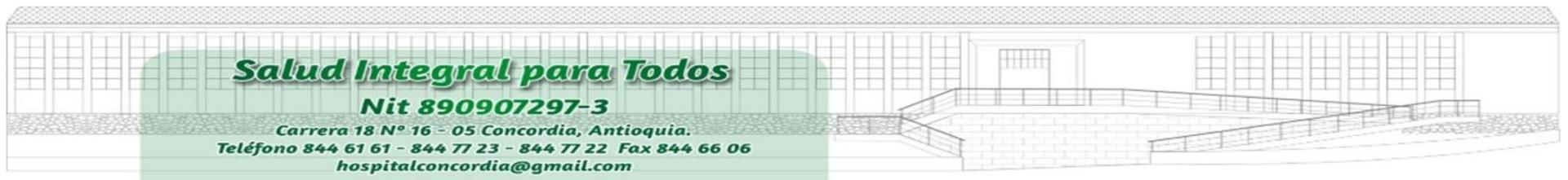
Nit 890907297-3

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		CAUSAS	ACTIVIDAD DE CONTROL A LA CAUSA	IMPACTO	PROBABILIDAD		NUEVO NIVEL DE RIESGO
03	Deficiente mantenimiento a los equipos medicos y/o biomédicos de los consultorios médicos.	4	4	EXTREMO	Reducir o Mitigar el Riesgo	1. No se cuenta en la entidad con personal idoneo para el mantenimiento de los equipos. 2. Escasos recursos financieros para la implementación del procedimiento 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 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.			
04	Caídas que se pueden dar desde su propia altura, en el baño, en la camilla y otros lugares. en la entidad con los diferentes usuarios.	3	3	ALTO	Reducir o Mitigar el Riesgo	1. Falta de señalización de espacios al realizar tareas de aseo y limpieza en la entidad y el desconocimiento por parte del usuario de dichas señales. 2. Usuarios sin acompañante, con alguna discapacidad, edad adulta, menores de edad y con movilidad reducida. 3. Cuando los equipos médicos para la atención del paciente están en mal estado y/o no cumplen con las normas de bioseguridad.	1. Hacer el uso correcto de las señalizaciones por parte del personal. 2. Realizar jornadas de sensibilización al usuario y su familia sobre el auto cuidado y deberes. 3. Realizar el mantenimiento adecuados y periodico a los equipos medicos y hacer el reporte oportuno cuando se presenten daños.			
05	Diagnosticos, Tratamientos y/o Digitación errada de los datos generales en la historia clínica del paciente.	5	2	EXTREMO	Reducir o Mitigar el Riesgo	1. Descuido o Error en la elaboración de la historia clínica del usuario. 2. Inexperiencia por parte del personal médico en la formulación del tratamiento. 3. Incumplimiento en la utilización de la guía de practica clinica por parte del personal médico.	1. Realizar jornadas de capacitación, inducción y/o reinducción al personal médico sobre el manejo de las guías y el programa de Historias clínicas.			



No.	RIESGO	RIESGO INHERENTE		EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROL EXISTENTE		RIESGO RESIDUAL		OPCIÓN DE MANEJO O TRATAMIENTO DEL RIESGO	
		IMPACTO	PROBABILIDAD		CAUSAS	ACTIVIDAD DE CONTROL A LA CAUSA	IMPACTO	PROBABILIDAD		NUEVO NIVEL DE RIESGO
06	Falta de adherencia a las guías de práctica clínica	3	4	ALTO	Reducir o Mitigar el Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1. En la entidad no se han adoptado y socializados las guías, manuales y/o protocolos que emite el Ministerio. 2. El personal medico de la entidad no aplica las guías, manuales y/o protocolos medicos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adopción de las guías clínicas del ministerio. 2. Realizar jornadas de capacitación, inducción y/o reinducción al personal medico sobre el manejo de las guías y el procedimiento de atención al usuario 			
07	Formulación del medicamento equivocado y dosis incorrecta	5	2	EXTREMO	Reducir o Mitigar el Riesgo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando el personal que realiza la atención del paciente no realiza una adecuada anamnesis. 2. Desconocimiento o no aplicación de la guía de práctica clínica. 3. No verificación del personal que realiza la atención al paciente de la formulación de medicamentos. 4. Falta de procedimientos escritos y actualizados sobre información al paciente 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de los 5 correctos en la formulación de medicamentos. 2. Revisión por parte del personal medico de la fórmula medica antes de entregarla al paciente. 			



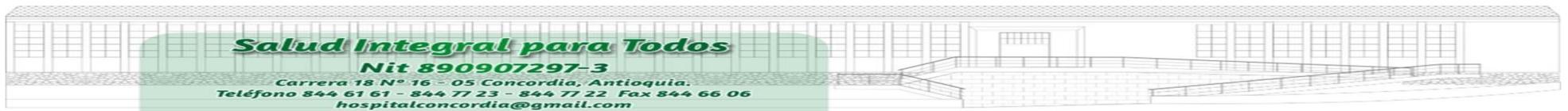
No.	RIESGO	RIESGO INHERENTE			EVALUACIÓN DEL RIESGO	CONTROL EXISTENTE		RIESGO RESIDUAL			OPCIÓN DE MANEJO O TRATAMIENTO DEL RIESGO
		IMPACTO	PROBABILIDAD	NIVEL DEL RIESGO		CAUSAS	ACTIVIDAD DE CONTROL A LA CAUSA	IMPACTO	PROBABILIDAD	NUEVO NIVEL DE RIESGO	
08	Registro o entrega equivocado en el reporte de resultados de exámenes de laboratorio, rayos x, otras ayudas diagnosticas, archivo clínico en la historia clínica sistematizada y física o usuario diferente.	3	2	MODERADO	Reducir o Mitigar el Riesgo	<p>1, No verificación de datos del paciente por el funcionario y/o el personal médico en el momento de la realización y entrega de los apoyos diagnosticos.</p> <p>2, Falta de conocimiento y/o experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento de apoyo diagnostico.</p> <p>3, Cuando el personal médico no aplica las guías, protocolos o desconoce el procedimiento.</p> <p>4. Cuando se presenta una digitación errada en la historia clínica por parte del funcionario de consulta médica.</p>	<p>1. Solicitar a los usuarios el documento de identidad por parte de los funcionarios de admisiones y médicos.</p> <p>2, Realizar jornadas de capacitación, inducción y/o reinducción al personal médico sobre el manejo de las guías, manuales, protocolos y los procedimientos.</p> <p>3. Realizar auditorias a las historias clínicas.</p>				

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2300 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 17 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	Error en la Identificación del paciente con nombre, apellidos o documento de identificación.	Operativo	2	3	MODERADO	1. Jornadas de capacitación al personal asistencial en el manejo de las Historias Clínicas. 2. Realizar jornadas de sensibilización al usuario sobre deberes y derechos. 3. Realizar jornadas de capacitación, inducción y/o reinducción al personal asistencia sobre el manejo del procedimiento de admisión al servicio.											
02	Falta de oportunidad en la asignación de cita médica	Estratégico	4	5	EXTREMO	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.											
03	Deficiente mantenimiento a los equipos medicos y/o biomedicos de los consultorios médicos.	Operativo	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.											
04	Caidas que se pueden dar desde su propia altura, en el baño, en la camilla y otros lugares. en la entidad con los diferentes usuarios.	Estratégico	3	3	ALTO	1. Hacer el uso correcto de las señalizaciones por parte del personal. 2. Realizar jornadas de sensibilización al usuario y su familia sobre el auto cuidado y deberes. 3. Realizar el mantenimiento adecuados y periodico a los equipos medicos y hacer el reporte oportuno cuando se presenten daños.											



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	VALORACIÓN DEL RIESGO							EFICIENCIA (Cumplimiento actividades de control)	EFFECTIVIDAD (Es la no materialización del riesgo)
05	Diagnosticos, Tratamientos y/o Digitación errada de los datos generales en la historia clínica del paciente.	Operativo	5	2	EXTREMO	1. Realizar jornadas de capacitación, inducción y/o reintroducción al personal médico sobre el manejo de las guías y el programa de Historias clínicas.										
06	Falta de adherencia a las guías de práctica clínica	Cumplimiento	3	4	ALTO	1. Adopción de las guías clínicas del ministerio. 2. Realizar jornadas de capacitación, inducción y/o reintroducción al personal médico sobre el manejo de las guías y el procedimiento de atención al usuario										
07	Formulación del medicamento equivocado y dosis incorrecta	Operativo	3	2	EXTREMO	1. Aplicación de los 5 correctos en la formulación de medicamentos. 2. Revisión por parte del personal médico de la fórmula médica antes de entregarla al paciente.										
08	Registro o entrega equivocado en el reporte de resultados de exámenes de laboratorio, rayos x, otras ayudas diagnósticas, archivo clínico en la historia clínica sistematizada y física o usuario diferente.	Operativo	3	2	MODERADO	1. Solicitar a los usuarios el documento de identidad por parte de los funcionarios de admisiones y médicos. 2. Realizar jornadas de capacitación, inducción y/o reintroducción al personal médico sobre el manejo de las guías, manuales, protocolos y los procedimientos. 3. Realizar auditorías a las historias clínicas.										

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2300 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 17 de Noviembre de 2.021		APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.

