

IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO



No.	Riesgo	Clasificación del riesgo	Definición
01	Incumplimiento en la entrega oportuna de información a entes reguladores, entidades pagadoras, líderes de procesos, etc.	Cumplimiento	Cuando no se rinde de forma periodica y de acuerdo a la norma, la información solicitada por los diferentes clientes internos y externos reguladores del sector.
02	Incumplimiento con los requisitos del sistema único de habilitación en el hospital	Cumplimiento	Cuando en la entidad por alguna razon de persoal, financiera, tecnologica, infraestructura y comunicación entre otras, los entes de control realizan la revisión de los serviciós que presta el hospital con el fin de garantizar su continuidad.
03	Realizar un reporte inoportuno y/o no realización del reporte de los indicadores de calidad establecidos por la norma.	Estratégico	No reportar los indicadores normativos de calidad en las plataformas establecidas en los tiempos determinados por parte del funcionario encargado en el Hospital.
04	Incumplimiento en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el hospital	Cumplimiento	Cuando en el Hospital no se ha adoptado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo o si se tiene no se encuentra actualizado y funcionando de acuerdo con la normatividad exixtente.
05	Incumplimiento con la adopción, socialización, implementación y evaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la garantía de la Calidad PAMEC en el hospital	Cumplimiento	Cuando en la entidad por diferentes razones no se tiene adoptado, implementado y evaluado el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la garantía de la Calidad - PAMEC en el Hospital.
06	Incumplimiento en la adopción, socialización, implementación y evaluación del Modelo integrado de Planeación y Gestión - MIPG en el Hospital	Cumplimiento	Probabilidad de sanciones de ente de control por el no cumplimiento a las dimensiones de Plan de Implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión, debido a la no entrega de información en los tiempos estipulados.

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	Incumplimiento con la programación y escasa participación en los diferentes comités institucionales	Operativo	Cuando en la entidad no se cuenta con una debida programación de los comités institucionales, no se programan y/o no asiste el personal.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2000 - 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		Minimizar los riesgos del proceso de Información para la Calidad, para garantizar que la información de la ESE este basada en datos veraces, oportunos y suficientes para la toma de decisiones.
FECHA	9 de noviembre de 2021	

No.	Contexto	Etapas del proceso	Fuentes o factores de riesgo	Causas
1	EXTERNO	Antes Durante	Por problemas técnicos y de equipos. Desconocimiento del personal que rinde informes. Falta de compromiso de los funcionarios	1., No se tiene delegado mediante acto administrativo o manual de funciones la rendición de los diferentes informes a las entidades de control. 2. Por fallas técnicas en las diferentes plataformas y/o en los equipos donde se deban rendir de forma oportuna los informes. 3. El personal encargado de la rendición de los informes no los elaboran. 4. Por desconocimiento o falta de compromiso de los funcionarios encargados de rendir informes.
2	INTERNO	Antes Durante	Escasos recursos humanos, financieros, tecnológicos, de infraestructura entre otros. Poco compromiso de los funcionarios con el sistema de habilitación. No se implementan los planes de mejoramiento dejados por los entes de control	1. Desconocimiento y/o que este poco comprometido el personal con el proceso de habilitación de los servicios . 2. Escasos recursos financieros para la implementación del sistema único de habilitación. 3. No se realice el mantenimiento adecuado a los equipos medicos, biomedicos, de comunicación, sistemas, vehículos entre otros. 4. No se cuenta con una infraestructura adecuada con el debido mantenimiento. 5, No se acatan las recomendaciones realizadas por los entes de control en el proceso de auditorias internas.

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	Por problemas técnicos y de equipos. Desconocimiento del personal que rinde los indicadores. Falta de compromiso de los funcionarios. No se fijaron las metas e indicadores de calidad de los servicios prestados.	1. Cuando se presentan problemas técnicos en los software y/o los hardware que impiden la rendición de una forma oportuna. 2. Desconocimiento del personal que rinde los indicadores de como elaborarlos y como rendirlos. 3. Cuando en la entidad no se tienen establecidas metas claras y por lo tanto no se elaboran indicadores. 4. Falta de compromiso y conocimiento del personal para la rendición de indicadores. Como olvido, negligencia y desconocimiento.
4	INTERNO	Ates Durante Después	Factores humanos de aptitud, conocimiento y compromiso. Escasos recursos Financieros. No aplicación de la normatividad	1. No se tenga un responsable de implementar el SG-SST. 2. Incumplimiento con la normatividad que rige el SG-SST. 3. No se tienen los recursos necesarios. 4. Personal con poco compromiso y/o no calificado para el manejo del SG-SST.
5	INTERNO	Ates Durante Después	Factores humanos de aptitud, conocimiento y compromiso. Escasos recursos Financieros. No aplicación de la normatividad	1. No se tiene un responsable de implementar el PAMEC 2. Incumplimiento con la normatividad que rige el PAMEC 3. No se tienen los recursos necesarios. 4. Personal con poco compromiso y/o no calificado para el manejo del PAMEC
6	INTERNO	Ates Durante Después	Factores humanos de aptitud, conocimiento y compromiso. Escasos recursos Financieros. No aplicación de la normatividad	1. No se tiene un responsable de implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG 2. Incumplimiento con la normatividad que rige el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG 3. No se tienen los recursos necesarios. 4. Personal con poco compromiso y/o no calificado para el manejo de el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG



No.	Contexto	Etapas del proceso	Fuentes o factores de riesgo	Causas
7	INTERNO	Ates Durante Después	Incumplimiento con la normatividad de los comités. No se tiene programación ni responsable. No se levantan las actas. Poca participación de los integrantes.	1. Falta de elaboración por parte de la entidad de un cronograma de reuniones de los diferentes comités. 2. Incumplimiento en la conformación de los comités en la institución por acto administrativo de acuerdo con la norma. 3. No se levantan las respectivas actas de los comités. 4. Escaso compromiso de los funcionarios integrantes de los comités con la asistencia a los mismos. No se tenga Quorum.

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2000 - 22	VERSIÓN: 2.0 - 2.021	PREPARADO POR: Oficina de Control Interno
FECHA: 11 de Noviembre de 2021	APROBADO POR : Gerente Empresa Social del Estado.	



IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO DEL PROCESO



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

No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
01	Incumplimiento en la entrega oportuna de información a entes reguladores, entidades pagadoras, líderes de procesos, etc.	Cuando no se rinde de forma periódica y de acuerdo a la norma, la información solicitada por los diferentes clientes internos y externos reguladores del sector.	1., No se tiene delegado mediante acto administrativo o manual de funciones la rendición de los diferentes informes a las entidades de control. 2. Por fallas técnicas en las diferentes plataformas y/o en los equipos donde se deban rendir de forma oportuna los informes. 3. El personal encargado de la rendición de los informes no los elaboren. 4. Por desconocimiento o falta de compromiso de los funcionarios encargados de rendir informes.	1. Posibles sanciones disciplinarias. 2. Aumento de las Glosas. 3. Disminución de los ingresos. 4. . Desconocimiento en el manejo del software 5. Incumplimiento o tardanza en la presentación de informes a los diferentes entes. 6. Detrimento económico
02	Incumplimiento con los requisitos del sistema único de habilitación en el hospital	Cuando en la entidad por alguna razón de personal, financiera, tecnológica, infraestructura y comunicación entre otras, los entes de control realizan la revisión de los servicios que presta el hospital con el fin de garantizar su continuidad.	1. Desconocimiento y/o que este poco comprometido el personal con el proceso de habilitación de los servicios . 2. Escasos recursos financieros para la implementación del sistema único de habilitación. 3. No se realice el mantenimiento adecuado a los equipos médicos, biomédicos, de comunicación, sistemas, vehículos entre otros. 4. No se cuenta con una infraestructura adecuada con el debido mantenimiento. 5, No se acatan las recomendaciones realizadas por los entes de control en el proceso de auditorías internas.	1. Errores y fallas en la ejecución de los procesos. 2. Deficiencia en la atención de los servicios de salud. 3. Pérdida de credibilidad y de confianza en la Empresa. 4. Daño de la imagen institucional. 5. Detrimento económico 6. Incumplimiento con el objetivo del proceso. 7. Aumento de las PQRSD por insatisfacción de los usuarios.

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	Realizar un reporte inoportuno y/o no realización del reporte de los indicadores de calidad establecidos por la norma.	No reportar los indicadores normativos de calidad en las plataformas establecidas en los tiempos determinados por parte del funcionario encargado en el Hospital.	1. Cuando se presentan problemas técnicos en los software y/o los hardware que impiden la rendición de una forma oportuna. 2. Desconocimiento del personal que rinde los indicadores de como elaborarlos y como rendirlos. 3. Cuando en la entidad no se tienen establecidas metas claras y por lo tanto no se elaboran indicadores. 4. Falta de compromiso y conocimiento del personal para la rendición de indicadores. Como olvido, negligencia y desconocimiento.	1. Falta de mecanismos eficientes para la obtención oportuna de la información. 2. Inexactitud y demora en la información Suministrada. . 3. Inoportunidad en la toma de decisiones 4. No cumplir con las metas establecidas en el plan estratégico de la gerencia. 5. Posibles sanciones disciplinarias. 6. Desgaste administrativo
04	Incumplimiento en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el hospital	Cuando en el Hospital no se ha adoptado el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo o si se tiene no se encuentra actualizado y funcionando de acuerdo con la normatividad existente.	1. No se tenga un responsable de implementar el SG-SST. 2. Incumplimiento con la normatividad que rige el SG-SST. 3. No se tienen los recursos necesarios. 4. Personal con poco compromiso y/o no calificado para el manejo del SG-SST.	1. Incumplimiento con el objetivo del SG-SST 2. Posibles sanciones disciplinarias y pecuniarias. 3. Pérdida de credibilidad y de confianza en la Empresa. 4. Desgaste administrativo.
05	Incumplimiento con la adopción, socialización, implementación y evaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la garantía de la Calidad PAMEC en el hospital.	Cuando en la entidad por diferentes razones no se tiene adoptado, implementado y evaluado el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la garantía de la Calidad - PAMEC en el Hospital.	1. No se tiene un responsable de implementar el PAMEC 2. Incumplimiento con la normatividad que rige el PAMEC 3. No se tienen los recursos necesarios. 4. Personal con poco compromiso y/o no calificado para el manejo del PAMEC	1. Incumplimiento con el objetivo del PAMEC 2. Posibles sanciones disciplinarias y pecuniarias. 3. Pérdida de credibilidad y de confianza en la Empresa. 4. Desgaste administrativo.



No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
06	Incumplimiento en la adopción, socialización, implementación y evaluación del Modelo integrado de Planeación y Gestión - MIPG en el Hospital	Probabilidad de sanciones de ente de control por el no cumplimiento a las dimensiones de Plan de Implementación del Modelo Integral de Planeación y Gestión, debido a la no entrega de información en los tiempos estipulados.	1. No se tiene un responsable de implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG 2. Incumplimiento con la normatividad que rige el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG 3. No se tienen los recursos necesarios. 4. Personal con poco compromiso y/o no calificado para el manejo de el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	1. Desactualización de los procesos de la institución 2. Incumplimiento con el objetivo de MIPG 3. Posibles sanciones disciplinarias y pecuniarias. 4. Pérdida de credibilidad y de confianza en la Empresa. 5. Desgaste administrativo.
07	Incumplimiento con la programación y escasa participación en los diferentes comités institucionales	Cuando en la entidad no se cuenta con una debida programación de los comités institucionales, no se programan y/o no asiste el personal.	1. Falta de elaboración por parte de la entidad de un cronograma de reuniones de los diferentes comités. 2. Incumplimiento en la conformados los comités en la institución por acto administrativo de acuerdo con la norma. 3. No se levanten las respectivas actas de los comités 4. Escaso compromiso de los funcionarios integrantes de los comités con la asistencia a los mismos. No se tenga Quorum.	1. Posibles sanciones disciplinarias. 2. Inoportunidad en la toma de decisiones. 3. Desgaste administrativo. 4. Un mal manejo de los recursos.

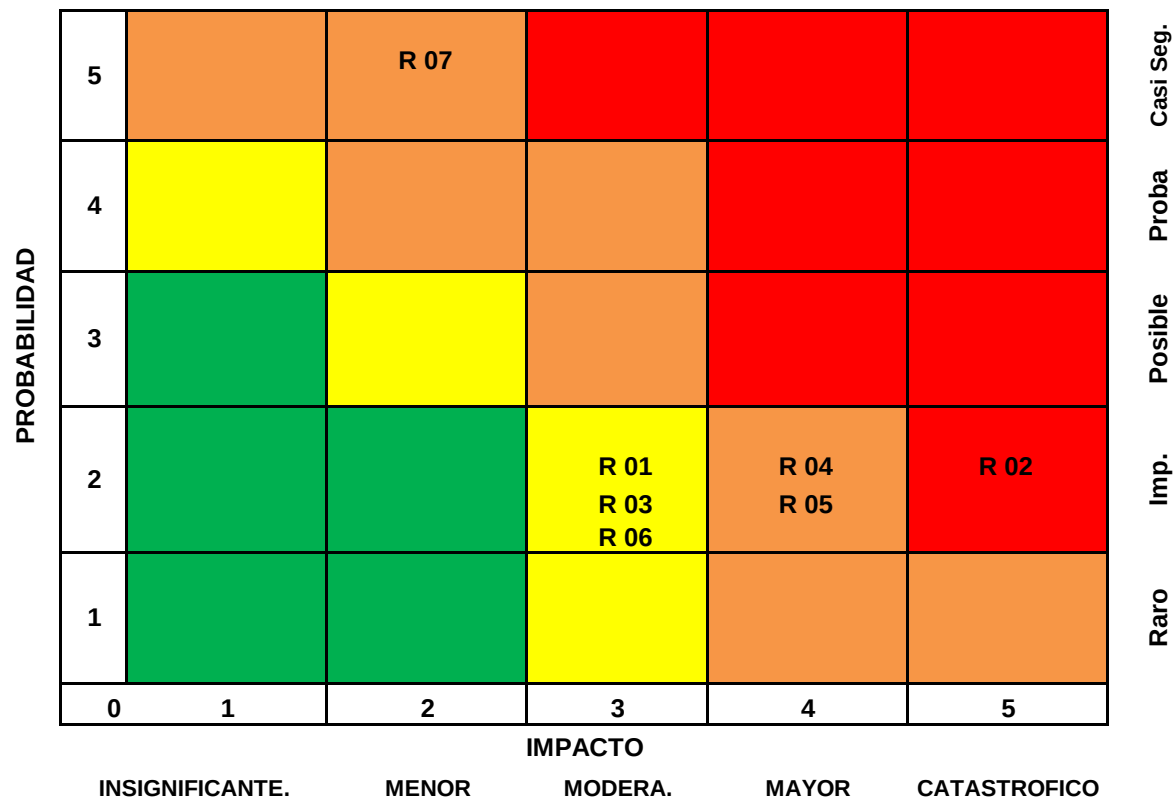


No.	RIESGO	DESCRIPCIÓN	CAUSAS	EFFECTOS (CONSECUENCIAS)
	RIESGO	Representa la capacidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos		
	CAUSAS	(Factores internos o externos) son los medios, las circunstancias y 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: 2000 - 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
GESTIÓN DE LA CALIDAD	R 01	3	2
	R 02	5	2
	R 03	3	2
	R 04	4	2
	R 05	4	2
	R 6	3	2
	R 07	2	5

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

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2000 -22

VERSIÓN: 2.0 - 2.021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno

FECHA: 11 de Noviemvbre 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	Incumplimiento en la entrega oportuna de información a entes reguladores, entidades pagadoras, líderes de procesos, etc.	3	2	MODERADO	Reducir y Mitigar el Riesgo
02	Incumplimiento con los requisitos del sistema único de habilitación en el hospital	5	2	EXTREMO	Reducir y Mitigar el Riesgo
03	Realizar un reporte inoportuno y/o no realización del reporte de los indicadores de calidad establecidos por la norma.	3	2	MODERADO	Reducir y Mitigar el Riesgo
04	Incumplimiento en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el hospital	4	2	ALTO	Reducir y Mitigar el Riesgo
05	Incumplimiento con la adopción, socialización, implementación y evaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la garantía de la Calidad PAMEC en el hospital.	4	2	ALTO	Reducir y Mitigar el Riesgo
06	Incumplimiento en la adopción, socialización, implementación y evaluación del Modelo integrado de Planeación y Gestión - MIPG en el Hospital	3	2	MODERADO	Reducir y Mitigar el Riesgo
07	Incumplimiento con la programación y escasa participación en los diferentes comités institucionales	2	5	ALTO	Reducir y 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.



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: 2000 - 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	Incumplimiento en la entrega oportuna de información a entes reguladores, entidades pagadoras, líderes de procesos, etc.	3	2	MODERADO	Reducir y Mitigar el Riesgo	1., No se tiene delegado mediante acto administrativo o manual de funciones la rendición de los diferentes informes a las entidades de control. 2. Por fallas técnicas en las diferentes plataformas y/o en los equipos donde se deban rendir de forma oportuna los informes. 3. El personal encargado de la rendición de los informes no los elaboran. 4. Por desconocimiento o falta de compromiso de los funcionarios encargados de rendir informes.	1, Mediante resolución o en el manual de funciones determinar a quien se le delega la rendición de informes a las entidades de control. 2, Elaborar , adoptar e implementar un plan de mantenimiento preventivo a los diferentes equipos de sistemas. 3, Realizar llamados de atención con copia a la hoja de vida a las personas que no rindan los informes a tiempo y/o procesos disciplinarios. 4, Realizar jornadas de capacitación y elaborar un cronograma con las fechas de la rendición del informe, el responsable, el nombre del informe y la entidad que se le rinde.				

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	
02	Incumplimiento con los requisitos del sistema único de habilitación en el hospital	5	2	EXTREMO	Reducir y Mitigar el Riesgo	1. Desconocimiento y/o que este poco comprometido el personal con el proceso de habilitación de los servicios . 2. Escasos recursos financieros para la implementación del sistema único de habilitación. 3. No se realice el mantenimiento adecuado a los equipos medicos, biomedicos, de comunicación, sistemas, vehículos entre otros. 4. No se cuenta con una infraestructura adecuada con el debido mantenimiento. 5. No se acatan las recomendaciones realizadas por los entes de control en el proceso de auditorias internas.	1. Realizar jornadas de capacitación sobr el tema de habilitación y la importancia para el hospital. 2. Fortalecer los ingresos del hospital mediante el cobro efectivo de la cartera, gestionar proyectos, realizar créditos y fortalecer los servicios que se prestan en la entidad. 3. Elaborar, adoptar e implementar un plan de mantenimiento preventiva los diferentes equipos médicos y biomédicos, sistemas, vehiculos y de comunicación mediante un adecuado proceso de contratación con profesionales y/o entidades especializadas. 4. Realizar un diagnostico inicial sobre la infrestura y realizar loa ajustes o mejoramiento a la planta fisica. 5. Realizar planes de mejoramiento y hacerlos cumplir.				



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	Realizar un reporte inoportuno y/o no realización del reporte de los indicadores de calidad establecidos por la norma.	3	2	MODERADO	Reducir y Mitigar el Riesgo	1. Cuando se presentan problemas técnicos en los software y/o los hardware que impiden la rendición de una forma oportuna. 2. Desconocimiento del personal que rinde los indicadores de como elaborarlos y como rendirlos. 3. Cuando en la entidad no se tienen establecidas metas claras y por lo tanto no se elaboran indicadores. 4. Falta de compromiso y conocimiento del personal para la rendición de indicadores. Como olvido, negligencia y desconocimiento.	1, Elaborar , adoptar e implementar un plan de mantenimiento preventivo a los diferentes equipos y los sistemas. 2, Realizar jornadas de capacitación sobre el tema de manejo de indicadores. 3, Elaboración de metas medibles y cuantificables dentro de los diferentes planes estrategicos. 4, Contar con planes de incentivos para los funcionarios que rindan a tiempo y de forma veraz los indicadores y jornadas de capacitación.				
04	Incumplimiento en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el hospital	4	2	ALTO	Reducir y Mitigar el Riesgo	1. No se tenga un responsable de implementar el SG-SST. 2. Incumplimiento con la normatividad que rige el SG-SST. 3. No se tienen los recursos necesarios. 4. Personal con poco compromiso y/o no calificado para el manejo del SG-SST.	1, Contar con el COPASST bien conformado y funcionando y contratr o nombrar a un funcionario para que lidere el SG-SST. 2, Elaborar un normograma, socializarlo e implementarlos y realizar un plan de mejoramiento. 3, Establecer en el presupuesto los recursos necesarios para implementar el SG-SST y discriminarlo como dice el decreto 1072. 4, Realizar jornadas capacitación sobre el SG-SST y verificar que los integrantes del COPASST tengan el certifiacado del curso de las 50 horas.				

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	Incumplimiento con la adopción, socialización, implementación y evaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la garantía de la Calidad PAMEC en el hospital.	4	2	ALTO	Reducir y Mitigar el Riesgo	1. No se tiene un responsable de implementar el PAMEC 2. Incumplimiento con la normatividad que rige el PAMEC 3. No se tienen los recursos necesarios. 4. Personal con poco compromiso y/o no calificado para el manejo del PAMEC	1. Contar con el grupo de calidad bien conformado y funcionando y contratr o nombrar a un funcionario para que lidere el PAMEC. 2. Elaborar un normograma, socializarlo e implementarlos y realizar un plan de mejoramiento. 3. Establecer en el presupuesto los recursos necesarios para implementar el PAMEC y gestionar proyectos 4. Realizar jornadas capacitación sobre el PAMEC.				
06	Incumplimiento en la adopción, socialización, implementación y evaluación del Modelo integrado de Planeación y Gestión - MIPG en el Hospital	3	2	MODERADO	Reducir y Mitigar el Riesgo	1. No se tiene un responsable de implementar el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG 2. Incumplimiento con la normatividad que rige el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG 3. No se tienen los recursos necesarios. 4. Personal con poco compromiso y/o no calificado para el manejo de el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	1. Contar con el grupo de Gestión y Desempeño bien conformado y funcionando y contratr o nombrar a un funcionario para que lidere el MIPG. 2. Elaborar un normograma, socializarlo e implementarlos y realizar un plan de mejoramiento. 3. Establecer en el presupuesto los recursos necesarios para implementar el PAMEC y gestionar proyectos. 4. Realizar jornadas capacitación sobre mi MIPG.				



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	Incumplimiento con la programación y escasa participación en los diferentes comités institucionales	2	5	ALTO	Reducir y Mitigar el Riesgo	1. Falta de elaboración por parte de la entidad de un cronograma de reuniones de los diferentes comités. 2. Incumplimiento en la conformación de los comités en la institución por acto administrativo de acuerdo con la norma. 3. No se levantan las respectivas actas de los comités. 4. Escaso compromiso de los funcionarios integrantes de los comités con la asistencia a los mismos. No se tenga Quorum.	1. Elaborar un cronograma de reuniones de los diferentes comités y que se cumpla. 2. Revisión y actualización de los diferentes que se tienen en el hospital. 3. Revisar que se estén realizando las diferentes actas de las reuniones de los comités. 4. 3, Realizar llamados de atención con copia a la hoja de vida a las personas que no asistan a los comités, mirar la calificación y/o procesos disciplinarios.				

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2000 - 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	INDICADORES	
			IMPACTO	PROBABILIDAD	VALORACIÓN DEL RIESGO		IMPACTO	PROBABILIDAD	VALORACIÓN DEL RIESGO			EFICIENCIA (Cumplimiento actividades de control)	EFFECTIVIDAD (Es la no materialización del riesgo)
01	Incumplimiento en la entrega oportuna de información a entes reguladores, entidades pagadoras, líderes de procesos, etc.	MODERADO	3	2	Reducir y Mitigar el Riesgo	1, Mediante resolución o en el manual de funciones determinar a quien se le delega la rendición de informes a las entidades de control. 2, Elaborar , adoptar e implementar un plan de mantenimiento preventivo a los diferentes equipos de sistemas. 3, Realizar llamados de atención con copia a la hoja de vida a las personas que no rindan los informes a tiempo y/o procesos disciplinarios. 4, Realizar jornadas de capacitación y elaborar un cronograma con las fechas de la rendición del informe, el responsable, el nombre del informe y la entidad que se le rinde.							
02	Incumplimiento con los requisitos del sistema único de habilitación en el hospital	EXTREMO	5	2	Reducir y Mitigar el Riesgo	1, Realizar jornadas de capacitación sobre el tema de habilitación y la importancia para el hospital. 2, Fortalecer los ingresos del hospital mediante el cobro efectivo de la cartera, gestionar proyectos, realizar créditos y fortalecer los servicios que se prestan en la entidad. 3, Elaborar, adoptar e implementar un plan de mantenimiento preventivo a los diferentes equipos médicos y biomédicos, sistemas, vehículos y de comunicación mediante un adecuado proceso de contratación con profesionales y/o entidades especializadas. 4, Realizar un diagnóstico inicial sobre la infraestructura y realizar los ajustes o mejoramiento a la planta física. 5, Realizar planes de mejoramiento y hacerlos cumplir.							

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	INDICADORES	
			IMPACTO	PROBABILIDAD	VALORACIÓN DEL RIESGO		IMPACTO	PROBABILIDAD	VALORACIÓN DEL RIESGO			EFICIENCIA (Cumplimiento actividades de control)	EFFECTIVIDAD (Es la no materialización del riesgo)
03	Realizar un reporte inoportuno y/o no realización del reporte de los indicadores de calidad establecidos por la norma.	MODERADO	3	2	Reducir y Mitigar el Riesgo	1, Elaborar , adoptar e implementar un plan de mantenimiento preventivo a los diferentes equipos y los sistemas. 2, Realizar jornadas de capacitación sobre el tema de manejo de indicadores. 3, Elaboración de metas medibles y cuantificables dentro de los diferentes planes estrategicos. 4, Contar con planes de incentivos para los funcionarios que rindan a tiempo y de forma veraz los indicadores y jornadas de capacitación.							
04	Incumplimiento en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el hospital	ALTO	4	2	Reducir y Mitigar el Riesgo	1, Contar con el COPASST bien conformado y funcionando y contratr o nombrar a un funcionario para que lidere el SG-SST. 2, Elaborar un normograma, socializarlo e implementarlos y realizar un plan de mejoramiento. 3, Establecer en el presupuesto los recursos necesarios para implementar el SG-SST y discriminarlo como dice el decreto 1072. 4, Realizar jornadas capacitación sobre el SG-SST y verificar que los integrantes del COPASST tengan el certificado del curso de las 50 horas.							
05	Incumplimiento con la adopción, socialización, implementación y evaluación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la garantía de la Calidad PAMEC en el hospital.	ALTO	4	2	Reducir y Mitigar el Riesgo	1, Contar con el grupo de Gestión y Desempeño bien conformado y funcionando y contratr o nombrar a un funcionario para que lidere el MIPG. 2, Elaborar un normograma, socializarlo e implementarlos y realizar un plan de mejoramiento. 3, Establecer en el presupuesto los recursos necesarios para implementar el PAMEC y gestionar proyectos. 4, Realizar jornadas capacitación sobre mi MIPG.							



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	INDICADORES	
			IMPACTO	PROBABILIDAD	VALORACIÓN DEL RIESGO		IMPACTO	PROBABILIDAD	VALORACIÓN DEL RIESGO			EFICIENCIA (Cumplimiento actividades de control)	EFFECTIVIDAD (Es la no materialización del riesgo)
06	Incumplimiento en la adopción, socialización, implementación y evaluación del Modelo integrado de Planeación y Gestión - MIPG en el Hospital	MODERADO	3	2	Reducir y Mitigar el Riesgo	1, Contar con el grupo de Gestión y Desempeño bien conformado y funcionando y contratar o nombrar a un funcionario para que lidere el MIPG. 2, Elaborar un normograma, socializarlo e implementarlos y realizar un plan de mejoramiento. 3, Establecer en el presupuesto los recursos necesarios para implementar el PAMEC y gestionar proyectos. 4, Realizar jornadas capacitación sobre el MIPG.							
07	Incumplimiento con la programación y escasa participación en los diferentes comités institucionales	ALTO	2	5	Reducir y Mitigar el Riesgo	1, Elaborar un cronograma de reuniones de los diferentes comités y que se cumpla. 2, Revisión y actualización de los diferentes que se tienen en el hospital. 3, Revisar que se estén realizando las diferentes actas de las reuniones de los comités. 4, 3, Realizar llamados de atención con copia a la hoja de vida a las personas que no asistan a los comités, mirar la calificación y/o procesos disciplinarios.							

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2000 - 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.	

