Hospital Especializado Granja Integral E.S.E.
Lérida - Tolima
Nit 800.116.719-8

GESTIÓN DEL RIESGO

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
Código: FOR-GC-023
Versión: 04
Fecha de Aprobación: 31/07/2020

MAPA DE RIESGOS: **INSTITUCIONAL** X **VIGENCIA** ___2022___
POR PROCESOS ____ **NOMBRE DEL PROCESO** _____

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						ANÁLISIS DEL RIESGO INHERENTE			VALORACIÓN DEL RIESGO															MAPA DE RIESGOS								SEGUIMIENTO						EVALUACIÓN A DIC 2021					EVALUACIÓN A JUN 2022					EVALUACIÓN A SEP 2022					EVALUACIÓN A DIC 2022				
	RIESGO								CONTROLES EXISTENTES									RIESGO RESIDUAL																		CALIFICACIÓN					CALIFICACIÓN					CALIFICACIÓN					CALIFICACIÓN				
PROCESO DONDE SE IDENTIFICÓ EL RIESGO	TIPO DE RIESGO	ENUNCIADO (Qué puede suceder)	DESCRIPCIÓN (Cómo y Cuándo puede suceder)	CAUSAS	EFECTOS (Qué Consecuencias tendría su materialización)	Probabilidad	Impacto	Nivel Riesgo	DESCRIPCIÓN	Naturaleza (C,P)	Documentación (C,D,N)	Responsable (C,D,N)	Aplicación (C,D,N)	Mantenimiento (C,D,N)	Conservación (C,D,N)	Confiabilidad (C,D,N)	Total	Probabilidad	Impacto	Nivel Riesgo	ACCIONES (controles o barreras de seguridad)	RESPONSABLE DE EJECUTAR LA ACCIÓN: PROCESO	RESPONSABLE DE EJECUTAR LA ACCIÓN: CARGO	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN: FECHA INICIO	CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN: FECHA FIN	REGISTROS	PERIODICIDAD SEGUIMIENTO	Fecha de Verificación	AVANCE O CUMPLIMIENTO	30/06/2022 COMENTARIOS / OBSERVACIONES	Fecha de Verificación	AVANCE O CUMPLIMIENTO	30/09/2022 COMENTARIOS / OBSERVACIONES	Fecha de Verificación	AVANCE O CUMPLIMIENTO	31/12/2022 COMENTARIOS / OBSERVACIONES	P.PROBABILIDAD	IMPACTO	NUEVA VALUACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	Fueron efectivos los controles S (Si) / N (No)	P.PROBABILIDAD	IMPACTO	NUEVA VALUACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	Fueron efectivos los controles S (Si) / N (No)	P.PROBABILIDAD	IMPACTO	NUEVA VALUACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	Fueron efectivos los controles S (Si) / N (No)	P.PROBABILIDAD	IMPACTO	NUEVA VALUACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	Fueron efectivos los controles S (Si) / N (No)
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	RIESGO ESTRATÉGICO	Incumplimiento de las metas institucionales	Hace referencia al no cumplimiento de las Metas definidas en el Plan estratégico y Plan de Gestión.	Falta de seguimiento permanente y efectivo por parte de los líderes de área y procesos. Falta de ejecución de las estrategias y acciones establecidas, por parte de los responsables.	Baja calificación en la evaluación institucional. Incumplimiento de la planeación estratégica. Insatisfacción de los usuarios.	3	4	Zona Riesgo Extrema	Seguimiento a Planes institucionales	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	3	4	Zona Riesgo Extrema	Efectuar seguimiento periódico al cumplimiento de los planes institucionales.	SEGUIMIENTO Y CONTROL	JEFE DE PLANEACION Y CALIDAD; JEFE OFICINA CONTROL INTERNO	3/02/2022	31/12/2022	Seguimiento Planes	Trimestral	50%	Se realizó seguimiento trimestrales con corte a 31 de marzo y 30 de junio de 2022.	75%	Se realizó seguimiento trimestrales con corte a 31 de marzo, 30 de junio y 30 de septiembre de 2022.	100%	Se realizó seguimiento trimestrales con corte a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2022.	Zona Riesgo Extrema	S	3	4	Zona Riesgo Extrema	S	3	4	Zona Riesgo Extrema	S	3	4	Zona Riesgo Extrema	S
									Socializar a líderes de procesos, los resultados de los seguimientos efectuados a los planes institucionales	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Socializar a líderes de procesos, los resultados de los seguimientos efectuados a los planes institucionales	SEGUIMIENTO Y CONTROL	JEFE DE PLANEACION Y CALIDAD	3/02/2022	31/12/2022	Actas de reunión		50%	Durante el 1er semestre se socializaron los resultados del seguimiento de los planes institucionales con corte diciembre/2021, marzo/2022, junio/2022 y septiembre/2022, en reunión de Comité de Gestión y Desempeño, y correo electrónico institucional.	75%	Durante lo corrido de la segunda mitad del año se socializaron los resultados del seguimiento de los planes institucionales con corte diciembre/2021, marzo/2022, junio/2022 y septiembre/2022, en reunión de Comité de Gestión y Desempeño, y correo electrónico institucional.	100%	Durante el 1er semestre se socializaron los resultados del seguimiento de los planes institucionales con corte diciembre/2021, marzo/2022, junio/2022 y septiembre/2022, en reunión de Comité de Gestión y Desempeño, y correo electrónico institucional.																															
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	RIESGO OPERATIVO	Suscribir y ejecutar convenios o contratos de prestación de servicios de salud en condiciones no favorables para el Hospital.	Hace referencia cuando se suscriben convenios con las Eps o entidades territoriales con cláusulas no favorecedoras y que pueden ser motivo de glosas que afecten la situación financiera del Hospital	Falta de análisis de la situación financiera de las EPS con quien se suscriban convenios o contratos. Falta de seguimiento periódico del cumplimiento de condiciones establecidas en el contrato de prestación de servicios de salud mental; Falta de actuación jurídica por parte del Hospital, frente a incumplimientos del contrato.	Glosas; Pérdidas económicas; Inestabilidad financiera; Crecimiento de la cartera.	2	4	Zona Riesgo Alta	Seguimiento de comportamiento de pago de los aseguradores	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	2	4	Zona Riesgo Alta	Generar informes mensuales de cartera glosas y devoluciones.	GESTIÓN FINANCIERA	GESTOR DE CARTERA	3/02/2022	30/12/2022	Informes mensuales	Trimestral	50%	Se ha generado informes mensuales de la gestión de la cartera, glosas y devoluciones.	75%	Se ha generado informes mensuales de la gestión de la cartera, glosas y devoluciones.	100%	Se ha generado informes mensuales de la gestión de la cartera, glosas y devoluciones.	Zona Riesgo Alta	S	2	4	Zona Riesgo Alta	S	2	4	Zona Riesgo Alta	S	2	4	Zona Riesgo Alta	S
									Seguimiento periódico de comportamiento de pago de los aseguradores y gestión de la cartera	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Seguimiento periódico de comportamiento de pago de los aseguradores y gestión de la cartera	GESTIÓN FINANCIERA	GERENTE GESTOR DE CARTERA	3/02/2022	30/12/2022	Actas y soportes de cobro		50%	Se ha realizado seguimiento al comportamiento de pago de los aseguradores. Además en comité de gestión y desempeños en revisión de EHEG se realiza seguimiento trimestral a la gestión de la cartera.	75%	Se ha realizado seguimiento al comportamiento de pago de los aseguradores. Además en comité de gestión y desempeños en revisión de EHEG se realiza seguimiento trimestral a la gestión de la cartera.	100%	Se ha realizado seguimiento al comportamiento de pago de los aseguradores. Además en comité de gestión y desempeños en revisión de EHEG se realiza seguimiento trimestral a la gestión de la cartera.																															
									Actuación jurídica frente a incumplimientos	Correctivo	15	5	0	10	15	0	0	40				Actuación jurídica frente a incumplimientos	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	ASESOR JURÍDICO	3/02/2022	30/12/2022	Soporte de actuaciones		50%	De acuerdo a lo dispuesto en el Manual SARLAFT MAN-GC-006 y CARTERA MAN-GF-002 se ha actuado jurídicamente frente a incumplimientos de pagos.	75%	De acuerdo a lo dispuesto en el Manual SARLAFT MAN-GC-006 y CARTERA MAN-GF-002 se ha actuado jurídicamente frente a incumplimientos de pagos.	100%	De acuerdo a lo dispuesto en el Manual SARLAFT MAN-GC-006 y CARTERA MAN-GF-002 se ha actuado jurídicamente frente a incumplimientos de pagos.																													
GESTIÓN DE CALIDAD	RIESGO OPERATIVO	Inaplicación de mejoramiento continuo	No emprender acciones de mejora frente a las debilidades identificadas a través de las distintas fuentes (autoevaluación auditorias internas y externas, indicadores, quejas y reclamos, etc)	Falta de formulación y ejecución de planes de mejoramiento; Falta de seguimiento a las oportunidades de mejora por parte de las áreas; Falta de una cultura de mejoramiento continuo.	Incumplimiento a los componentes del SOGCS, estándares de acreditación, atributos y requisitos de calidad, procedimientos, normatividad, etc; Insatisfacción del usuario; Hallazgos en auditorias externas; afectar la calidad en la prestación del servicio; afectación de la imagen institucional	3	3	Zona Riesgo Alta	Seguimiento a Planes de Mejoramiento por parte de la Oficina de Calidad	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	3	3	Zona Riesgo Alta	Realizar seguimiento a Planes de Mejoramiento por parte de la Oficina de Calidad	GESTIÓN DE CALIDAD	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	1/02/2022	31/12/2022	Informe de Seguimiento	Trimestral	50%	La Oficina de Planeación y Calidad ha realizado seguimiento trimestral al Plan de mejoramiento de estándares de acreditación y de no conformidades con corte a diciembre 2021, marzo y junio de 2022.	75%	La Oficina de Planeación y Calidad ha realizado seguimiento trimestral al Plan de mejoramiento de estándares de acreditación y de no conformidades con corte a diciembre 2021, marzo y septiembre de 2022.	100%	La Oficina de Planeación y Calidad ha realizado seguimiento trimestral al Plan de mejoramiento de estándares de acreditación y de no conformidades con corte a diciembre 2021, marzo, junio y septiembre de 2022.	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S
									Estrategia Fomento de la Cultura de Mejoramiento Continuo	Preventivo	15	5	0	10	15	10	0	55				Socializar a líderes de áreas los resultados de seguimiento a Planes de Mejoramiento para garantizar su cumplimiento.	GESTIÓN DE CALIDAD	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	1/02/2022	31/12/2022	Acta o correo de Socialización		50%	Durante el 1er semestre se socializaron los resultados del seguimiento de los planes de mejoramiento con corte diciembre/2021, marzo/2022 y junio/2022, en reunión de Comité de Gestión y Desempeño, y correo electrónico institucional.	75%	Durante el 1er semestre se socializaron los resultados del seguimiento de los planes de mejoramiento con corte diciembre/2021, marzo/2022 y junio/2022, en reunión de Comité de Gestión y Desempeño, y correo electrónico institucional.	100%	Durante el 1er semestre se socializaron los resultados del seguimiento de los planes de mejoramiento con corte diciembre/2021, marzo/2022 y junio/2022, en reunión de Comité de Gestión y Desempeño, y correo electrónico institucional.																													
																								Desarrollar Estrategia Fomento de la Cultura de mejoramiento continuo	GESTIÓN DE CALIDAD	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	1/02/2022	31/12/2022	Estrategia documentada; Soporte de actividades		50%	En lo corrido de la vigencia se han desarrollado actividades de fomento de la cultura de mejoramiento continuo	75%	En lo corrido de la vigencia se han desarrollado actividades de fomento de la cultura de mejoramiento continuo	100%	Durante la vigencia se han desarrollado actividades de fomento de la cultura de mejoramiento continuo																									
GESTIÓN DE CALIDAD	RIESGO OPERATIVO	Uso inadecuado de documentos aprobados de al SGC	Que se este utilizando versiones no vigentes de los documentos del Sistema de Gestión de Calidad o que no se estén utilizando	No disponibilidad de los documentos en los puntos de uso; Modificación o eliminación de documentos por parte de los usuarios debido a la falta de restricciones. Desconocimiento del procedimiento de control de documentos. Desorganización y desinterés por parte de los funcionarios.	Uso de versiones obsoletas; hallazgos; reprocesos o fallas en la operación	3	3	Zona Riesgo Alta	Procedimiento Control de Documentos PRC-GC-003	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	3	3	Zona Riesgo Alta	Socializar procedimiento de control de documentos PRC-GC-003	GESTIÓN DE CALIDAD	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	2/01/2022	31/12/2022	Soporte socialización procedimiento	Bimestral	50%	Dentro de las inducciones se socializa el procedimiento de control de documentos, además se tiene disponible en la carpeta del servidor para su consulta, también se ha presto en ocasiones efectuar actividad de socialización del procedimiento.	75%	Dentro de las inducciones se socializa el procedimiento de control de documentos, además se tiene disponible en la carpeta del servidor para su consulta, también se ha presto en ocasiones efectuar actividad de socialización del procedimiento.	100%	Dentro de las inducciones se socializa el procedimiento de control de documentos, además se tiene disponible en la carpeta del servidor para su consulta, también se ha presto en ocasiones efectuar actividad de socialización del procedimiento. Durante la semana de vinculación 30/11/2022 se socializó dho procedimiento.	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	N	3	3	Zona Riesgo Alta	N	3	3	Zona Riesgo Alta	N
									Carpeta compartida en Red (servidor)	Correctivo	15	5	0	10	15	10	0	55				Tener disponible y actualizada la carpeta de control de documentos en el servidor y listado maestro de documentos.	GESTIÓN DE CALIDAD	JEFE OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	2/01/2022	31/12/2022	Carpeta "Control Documental" en servidor institucional		50%	Se tiene habilitada una carpeta de control de documentos en el servidor institucional y se actualiza cuando surgen cambios. Dentro de esta se cuenta con un listado maestro de documentos para conocer versiones obsoletas vigentes de los documentos de los procesos del HEGI.	75%	Se tiene habilitada una carpeta de control de documentos en el servidor institucional y se actualiza cuando surgen cambios. Dentro de esta se cuenta con un listado maestro de documentos para conocer versiones obsoletas vigentes de los documentos de los procesos del HEGI.	100%	Se tiene habilitada una carpeta de control de documentos en el servidor institucional y se actualiza cuando surgen cambios. Dentro de esta se cuenta con un listado maestro de documentos para conocer versiones obsoletas vigentes de los documentos de los procesos del HEGI.																									
GESTIÓN DE CALIDAD	RIESGO CORRUPCIÓN	Vincular al Hospital, personas naturales o jurídicas, con conductas ilícitas relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo.	Vincular contrapartes que se encuentren en alguna de las listas restrictivas o bases de datos relacionadas con LA/FT	No realizar confirmación de los datos suministrados por la contraparte	Procesos judiciales si es usada o se cree que participa en operaciones de LA/FT; Desprestigio; Mala imagen institucional	1	4	Zona Riesgo Alta	Manual SARLAFT MAN-GC-006	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	1	4	Zona Riesgo Alta	Recepcionar, analizar y confirmar datos del Formulario único SARLAFT FOR-GC-029 aportados por las contrapartes	GESTIÓN DE CALIDAD	OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	2/01/2022	31/12/2022	Formulario único SARLAFT FOR-GC-029 diligenciado	Bimestral	50%	El Oficial de Cumplimiento, recepciona, analiza y confirma datos del Formulario único SARLAFT FOR-GC-029 aportados por las contrapartes.	75%	El Oficial de Cumplimiento, recepciona, analiza y confirma datos del Formulario único SARLAFT FOR-GC-029 aportados por las contrapartes.	100%	El Oficial de Cumplimiento, recepciona, analiza y confirma datos del Formulario único SARLAFT FOR-GC-029 aportados por las contrapartes.	Zona Riesgo Alta	S	1	4	Zona Riesgo Alta	S	1	4	Zona Riesgo Alta	S	1	4	Zona Riesgo Alta	S
									Formulario único SARLAFT FOR-GC-029	Preventivo(Frecuencia)	15	5	0	10	15	10	30	85				Consultar las contrapartes en Listas restrictivas	GESTIÓN DE CALIDAD	OFICIAL DE CUMPLIMIENTO	2/01/2022	31/12/2022	Soporte de consulta en listas restrictivas		50%	El Oficial de Cumplimiento, consulta a las contrapartes a vincular, en las listas restrictivas	75%	El Oficial de Cumplimiento, consulta a las contrapartes a vincular, en las listas restrictivas	100%	El Oficial de Cumplimiento, consulta a las contrapartes a vincular, en las listas restrictivas																									
									Consulta en Listas restrictivas		15	5	15	0	15	10	30	90																																							
ADMISIÓN	RIESGO OPERATIVO	Asignación incorrecta de Citas	Asignación de citas con autorización especialidades diferente a las brindadas por el HEGI o dirigidas a otro prestador.	Faltas en la verificación de las autorizaciones	Disminución de la oferta de citas; Pérdida de tiempo del profesional; Insatisfacción del usuario	1	3	Zona Riesgo Moderada	Verificación de la autorización en el momento de asignar y admisionar la cita	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	1	3	Zona Riesgo Moderada	Verificar autorización en el momento de asignar la cita a través de whatsapp, correo electrónico y presencial.	ADMISIÓN	AUXILIAR ADMISIONES	2/01/2022	31/12/2022	Verificación documentos	Semestral	50%	Al momento de la asignación y la admisión de la cita se verifica la respectiva autorización	75%	Al momento de la asignación y la admisión de la cita se verifica la respectiva autorización	100%	Al momento de la asignación y la admisión de la cita se verifica la respectiva autorización	Zona Riesgo Moderada	S	1	3	Zona Riesgo Baja	S	1	3	Zona Riesgo Baja	S	1	3	Zona Riesgo Baja	S
																								Promover el uso de nuevo mecanismo de solicitud de citas (WhatsApp)	ADMISIÓN	JEFE SERVICIOS AMBULATORIOS	2/01/2022	31/12/2022	Soporte de Divulgación		50%	Se ha promovido el uso de Whatsapp como alternativa para solicitar citas, si no se cuenta con la línea de la autorización y poder hacer un control previo que evite asignación de citas que no corresponda a la especialidad o al HEGI.	75%	Se ha promovido el uso de Whatsapp como alternativa para solicitar citas, si no se cuenta con la línea de la autorización y poder hacer un control previo que evite asignación de citas que no corresponda a la especialidad o al HEGI.	100%	Se ha promovido el uso de Whatsapp como alternativa para solicitar citas, si no se cuenta con la línea de la autorización y poder hacer un control previo que evite asignación de citas que no corresponda a la especialidad o al HEGI.																									
ADMISIÓN	RIESGO OPERATIVO	Prestación de Servicios sin requisitos previos.	Brindar servicio de salud sin la respectiva autorización por parte del asegurador o requisitos de aceptación de la remisión.	Fallas de validación de la existencia de la autorización previa a la prestación del servicio; Fallas en la revisión de requisitos clínicos y administrativos de aceptación de remisiones.	Glosas o devoluciones; pérdidas económica; afectación sosiembilidad financiera; riesgo en las salud del paciente por comorbilidades no relacionadas con la salud mental.	3	4	Zona Riesgo Extrema	Verificación de la autorización en el momento de asignar y admisionar la cita	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	3	4	Zona Riesgo Extrema	Verificar autorización en el momento de asignar la cita a través de whatsapp, correo electrónico y presencial.	ADMISIÓN	AUXILIAR ADMISIONES	2/01/2022	31/12/2022	Verificación documentos	Bimestral	50%	Al momento de la asignación y la admisión de la cita se verifica la respectiva autorización	75%	Al momento de la asignación y la admisión de la cita se verifica la respectiva autorización	100%	Al momento de la asignación y la admisión de la cita se verifica la respectiva autorización	Zona Riesgo Extrema	S	3	4	Zona Riesgo Extrema	S	3	4	Zona Riesgo Extrema	S	3	4	Zona Riesgo Extrema	S
									Verificar requisitos clínicos y administrativos de aceptación de remisiones	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Verificar requisitos clínicos y administrativos de aceptación de remisiones	ADMISIÓN	AUXILIAR ADMISIONES	2/01/2022	31/12/2022	Verificación documentos		50%	Se han revisado los requisitos clínicos y administrativos de la remisiones comentadas para determinar si son aceptadas.	75%	Se han revisado los requisitos clínicos y administrativos de la remisiones comentadas para determinar si son aceptadas.	100%	Se han revisado los requisitos clínicos y administrativos de la remisiones comentadas para determinar si son aceptadas.																									
AMBULATORIOS	RIESGO OPERATIVO	No atención de la demanda en consulta externa	No se alcanza a cubrir la totalidad de la población que requiere de la atención en consulta externa por psiquiatría	Falta de espacio para habilitación de más consultorios para la consulta externa; Falta disponibilidad de agenda en el servicio de consulta externa	Pérdida económica; insatisfacción del usuario; Desaprovechamiento del tiempo del especialista	2	3	Zona Riesgo Moderada	Asignación de citas según disponibilidad del especialista y de acuerdo a la necesidad del paciente.	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	3	3	Zona Riesgo Alta	Organización de trabajo en la atención de consulta externa y aprovechamiento de consultorios habilitados para ese servicio.	AMBULATORIOS	COORDINADOR SERVICIOS AMBULATORIOS; COORDINADOR ASISTENCIAL	2/01/2022	31/12/2022	Programación de consultas externas	Bimestral	50%	Se ha organizado el trabajo en la atención de consulta externa aprovechando los consultorios habilitados para ese servicio.	75%	Se ha organizado el trabajo en la atención de consulta externa aprovechando los consultorios habilitados para ese servicio.	100%	Se ha organizado el trabajo en la atención de consulta externa aprovechando los consultorios habilitados para ese servicio.	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S
									Vinculación de más profesionales de la salud para la atención de consulta externa	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Disponer de la cantidad profesionales de la salud para la atención de consultas de acuerdo a la capacidad del Hospital.	AMBULATORIOS	COORDINADOR SERVICIOS AMBULATORIOS	2/01/2022	31/12/2022	Soporte de vinculación de profesionales consulta externa		50%	Se ha vinculado el personal profesional requerido para la atención de las consultas externas, de acuerdo a la capacidad del Hospital, logrando mayor oferta.	75%	Se ha vinculado el personal profesional requerido para la atención de las consultas externas, de acuerdo a la capacidad del Hospital, logrando mayor oferta.	100%	Se ha vinculado el personal profesional requerido para la atención de las consultas externas, de acuerdo a la capacidad del Hospital, logrando mayor oferta.																									
ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU	RIESGO CUMPLIMIENTO	No responder o responder extemporáneamente a las peticiones, quejas y reclamos (PQR)	No cumplir con los términos de ley para dar respuesta a las peticiones, quejas y reclamos.	No diligenciamiento del FORMATO CONSOLIDADO PQRSF; Falta de seguimiento de la respuesta de la PQR; Falta de trazabilidad de la petición	Sanciones por incumplimiento de los terminos de ley; Insatisfacción de usuarios	2	3	Zona Riesgo Moderada	Centralización de radicación de correspondencia en ventanilla única, dejando registro en el sistema electrónico.	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	3	3	Zona Riesgo Alta	Continuar con la centralización de radicación de correspondencia en ventanilla única.	GESTIÓN TICS	AUXILIAR ENCARGADO DE CORRESPONDENCIA	2/01/2022	31/12/2022	Registro radicación de correspondencia recibida	Bimestral	50%	Todos los documentos físicos o digitales son radicados a través de ventanilla única para mayor control de su gestión y respuesta.	75%	Todos los documentos físicos o digitales son radicados a través de ventanilla única para mayor control de su gestión y respuesta.	100%	Todos los documentos físicos o digitales son radicados a través de ventanilla única para mayor control de su gestión y respuesta.	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S
									Diligenciamiento y seguimiento del Formato Consolidado PQRS FOR-AU-003	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Aplicar el procedimiento de PQRSF y Formato Consolidado PQRSF FOR-AU-003	ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU	COORDINADORA DE SERVICIOS AMBULATORIOS	2/01/2022	31/12/2022	Formato FOR-AU-003 diligenciado		50%	Se aplica el procedimiento y diligencia la matriz (Formato Consolidado PQRSF FOR-AU-003), llevando control de las mismas, observando mejora en su organización.	75%	Se aplica el procedimiento y diligencia la matriz (Formato Consolidado PQRSF FOR-AU-003), llevando control de las mismas, observando mejora en su organización.	100%	Se aplica el procedimiento y diligencia la matriz (Formato Consolidado PQRSF FOR-AU-003), llevando control de las mismas, observando mejora en su organización.	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S	3	3	Zona Riesgo Alta	S

								Zor	Seguimiento de las PQRS por la Oficina de Control Interno.	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Verificar y generar informe sobre PQRSF	SEGUIMIENTO Y CONTROL	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	1/02/2022	30/09/2022	Informes Semestrales de Control Interno		60%	La oficina de Control Interno realiza permanente seguimiento a la PQRSF y verifica su tratamiento semestralmente generando el respectivo informe, el cual es publicado en la página web y socializado con el área de atención al usuario. Al corte de junio de 2022, se ha generado informe del 2o semestre de 2021.	100%	La oficina de Control Interno realiza permanente seguimiento a la PQRSF y verifica su tratamiento semestralmente generando el respectivo informe, el cual es publicado en la página web y socializado con el área de atención al usuario. al corte de septiembre de 2022, se ha informe del 2o semestre de 2021 y 1er semestre de 2022	100%	Durante la vigencia la oficina de Control Interno realizó permanente seguimiento a la PQRSF y verificó su tratamiento semestralmente generando informes del 2o semestre de 2021 y 1er semestre de 2022, los cuales se publicaron en la página web y se socializaron con el área de atención al usuario.				Zor					Zor											
GESTIÓN FINANCIERA	RIESGO OPERATIVO	Disminución de los recaudos por ventas de servicios de salud	Disminuir los recaudos por ventas de servicios de salud mental	Falta de mayor aplicar del manual de cartera; Flexibilidad con los aseguradores; Normatividad y políticas gubernamentales; Incumplimiento de condiciones contractuales por parte de los aseguradores.	No cumplimiento de compromisos; No sostenibilidad Financiera; Categorización de Riesgo Financiero	2	4	Zona Riesgo Alta	Radicación de la facturación dentro de los términos para programación de pagos	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	2	4	Zona Riesgo Alta	Radicar de la facturación dentro de los términos para programación de pagos	GESTIÓN FINANCIERA	AUXILIAR FACTURACIÓN	1/03/2022	30/12/2022	Facturación radicada	Bimestral	50%	Se radica la información en los términos establecidos para programar pago de giro directo	75%	Se hicieron mejoras, se paoyó el proceso de validación de los RIPS.	100%	Se radicó la información en los términos establecidos para programar pago de giro directo	2	4		Zona Riesgo Alta	S	2	4		Zona Riesgo Alta	S	2	4		Zona Riesgo Alta	S	2	4		Zona Riesgo Alta	S
									Gestión de cobro de cartera	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Aplicar el Manual de cartera, glosas y devoluciones, en relación a la clasificación del cliente y las gestión de cobro.	GESTIÓN FINANCIERA	ASESOR JURÍDICO; GESTOR DE CARTERA	1/03/2022	30/12/2022	Soportes gestión de cartera		50%	Se está aplicando los lineamientos relacionados con el análisis del asegurador para suscribir contrato de venta de servicios y se hace la gestión de cartera según manual	75%	Se está aplicando los lineamientos relacionados con el análisis del asegurador para suscribir contrato de venta de servicios y se hace la gestión de cartera según manual	100%	Durante la vigencia se aplicaron los lineamientos relacionados con el análisis del asegurador para suscribir contrato de venta de servicios y se hace la gestión de cartera según manual																				
																						Seguimiento al cumplimiento de acuerdo de pago	GESTIÓN FINANCIERA	ASESOR JURÍDICO; GESTOR DE CARTERA	1/03/2022	30/12/2022	Informes de cartera		50%	Se realiza seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de pago y se genera informes mensuales de cartera, glosas y devoluciones.	75%	Se realiza seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de pago y se genera informes mensuales de cartera, glosas y devoluciones.	100%	Se realizaron seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de pago y se genera informes mensuales de cartera, glosas y devoluciones. Pero debido a la normatividad y demás factores externos, no se cumplen los acuerdos.																				
									Seguimiento al cumplimiento de acuerdo de pago	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Monitorizar los ingresos y la cartera a través de reunión de comité interno.	GESTIÓN FINANCIERA	GESTOR DE CARTERA	1/03/2022	30/12/2022	Acta de comité		50%	Trimestralmente en Comité de Gestión y Desempeño dentro de la revisión de 2193 se analiza la gestión de la cartera y se monitorizan los ingresos.	75%	Trimestralmente en Comité de Gestión y Desempeño dentro de la revisión de 2193 se analiza la gestión de la cartera y se monitorizan los ingresos.	100%	Trimestralmente en Comité de Gestión y Desempeño dentro de la revisión de 2193 se analizaron la gestión de la cartera y se monitorizan los ingresos.																				
GESTIÓN FINANCIERA	RIESGO OPERATIVO	Desequilibrio presupuestal	Que se presente gastos mayores a los ingresos	Falta de análisis costo-beneficio para identificar las necesidades; Inadecuada priorización para la asignación de recursos.	Déficit presupuestal; Incurrir en riesgo financiero; No responder a las necesidades o compromisos; Acciones jurídica contra el Hospital.	2	4	Zona Riesgo Alta	Priorización de necesidades y programación de las Adquisiciones a través del Comité de Adquisiciones	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	2	4	Zona Riesgo Alta	Análisis, priorización, programación y verificación de cumplimiento del PAA	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Comité de Adquisiciones	2/01/2022	30/12/2022	Actas Comité de Adquisiciones	Bimestral	50%	Se prioriza y programa las adquisiciones en el PAAA y en reunión de comité de adquisiciones se verifica el cumplimiento del PAA frente a las necesidades priorizadas.	75%	Se prioriza y programa las adquisiciones en el PAAA y en reunión de comité de adquisiciones se verifica el cumplimiento del PAA frente a las necesidades priorizadas.	100%	Se prioriza y programa las adquisiciones en el PAAA y en reunión de comité de adquisiciones se verifica el cumplimiento del PAA frente a las necesidades priorizadas.	2	4		Zona Riesgo Alta	S	2	4		Zona Riesgo Alta	S	2	4		Zona Riesgo Alta	S	2	4		Zona Riesgo Alta	S
																						Seguimiento mensual de ingresos y gastos	GESTIÓN FINANCIERA	Profesional Universitario Área Financiera	2/01/2022	30/12/2022	Informe Ejecución de Ingresos y Gastos		50%	Mensualmente, el profesional encargado del presupuesto, realiza seguimiento a los ingresos y gastos y genera el respectivo informe de ejecución presupuestal.	75%	Mensualmente, el profesional encargado del presupuesto, realiza seguimiento a los ingresos y gastos y genera el respectivo informe de ejecución presupuestal.	100%	Mensualmente, el profesional encargado del presupuesto, realiza seguimiento a los ingresos y gastos y genera el respectivo informe de ejecución presupuestal.																				
									Seguimiento mensual de ingresos y gastos	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Monitorizar la ejecución de ingresos y gastos; y analizar en comité de gestión y desempeño.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Gerente Comité de Gestión y Desempeño	1/04/2022	30/12/2022	Acta Comité de Gestión y Desempeño.		50%	Se ha generado informes sobre la ejecución de ingresos y gastos; el análisis del resultado se ha efectuado trimestralmente en comité de gestión y desempeño dentro de la revisión de de 2193.	75%	Se ha generado informes sobre la ejecución de ingresos y gastos; el análisis del resultado se ha efectuado trimestralmente en comité de gestión y desempeño dentro de la revisión de de 2193.	100%	Se ha generado informes sobre la ejecución de ingresos y gastos; el análisis del resultado se ha efectuado trimestralmente en comité de gestión y desempeño dentro de la revisión de de 2193.																				
GESTIÓN FINANCIERA	RIESGO OPERATIVO	No causación o causación inoportuna o inadecuada, de operaciones en la contabilidad del Hospital.	No realizar un adecuado registro de los hechos económicos en la contabilidad del Hospital.	El proceso contable no opera en un ambiente de sistema integrado de información y el módulo contable no funciona adecuadamente	No provisionalidad de obligaciones; contabilidad no acorde a la realidad; Inexactitud de la información; sanciones por organismos de control; perdida de imagen institucional	1	4	Zona Riesgo Alta	Conciliaciones y cruce de saldos con proveedores de información del proceso contable.	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	1	4	Zona Riesgo Alta	Conciliaciones y cruce de saldos con proveedores de información del proceso contable	GESTIÓN FINANCIERA	CONTADOR	2/01/2022	31/12/2022	Acta de conciliaciones	Bimestral	50%	Mensualente se efectúan conciliaciones con las áreas que generan hechos económicos.	75%	Mensualente se efectúan conciliaciones con las áreas que generan hechos económicos.	100%	Mensualente se efectúan conciliaciones con las áreas que generan hechos económicos.	1	4		Zona Riesgo Alta	S	1	4		Zona Riesgo Alta	S	1	4		Zona Riesgo Alta	S	1	4		Zona Riesgo Alta	N
									Verificación por parte del revisor fiscal, de los registros contables.	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Verificación por parte del revisor fiscal, de los registros contables.	GESTIÓN FINANCIERA	REVISOR FISCAL	2/01/2022	31/12/2022	Informe de revisoría fiscal		50%	El revisor fiscal revisa mensualmente los registros contables.	75%	El revisor fiscal revisa mensualmente los registros contables.	100%	El revisor fiscal revisa mensualmente los registros contables.																				
									Utilización del Catálogo General de Cuentas actualizado según normatividad vigente.	Preventivo	15	5	15	0	15	10	30	90				Registro de información contable en el SIHOS l cual cuenta con controles en las cuentas y registros..	GESTIÓN FINANCIERA	CONTADOR	2/01/2022	31/12/2022	Registro SIHOS		50%	Se registra la información en SIHOS en el modulo contable	75%	Se registra la información en SIHOS en el modulo contable	100%	Se registró la información en SIHOS en el modulo contable																				
GESTIÓN FINANCIERA	RIESGO DE CORRUPCIÓN	Gestionar pagos para favorecer un interés propio o de terceros	Priorizar las cuentas para pago, por motivos particulares a en favorecimiento de terceros.	Desconocimiento de normas y procedimientos; Conductas inapropiadas de los funcionarios	Mala imagen institucional;	3	3	Zona Riesgo Alta	Número de causación de las cuentas de cobro	Preventivo	15	5	15	0	15	10	30	90	3	3	Zona Riesgo Extrema	registrar cuentas de cobro y obtener número de causación.	GESTIÓN FINANCIERA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE APOYO CUENTAS POR PAGAR	2/01/2022	31/12/2022	Numero de causacion en el sistema	Bimestral	50%	En todos los meses los contratistas hacen entrega de las cuentas de cobro según lineamientos de la circular interna, el auxiliar recibe y al registrarlas en el sistema se le asigna número de causación.	75%	En todos los meses los contratistas hacen entrega de las cuentas de cobro según lineamientos de la circular interna, el auxiliar recibe y al registrarlas en el sistema se le asigna número de causación.	100%	En todos los meses los contratistas hacen entrega de las cuentas de cobro según lineamientos de la circular interna, el auxiliar recibe y al registrarlas en el sistema se le asigna número de causación.	3	3		Zona Riesgo Alta	S	3	3		Zona Riesgo Alta	S	3	3		Zona Riesgo Alta	S	3	3		Zona Riesgo Alta	S
									Verificación de documentos requisitos de cuentas de cobro.	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Verificación de documentos requisitos de cuentas de cobro.	GESTIÓN FINANCIERA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE APOYO CUENTAS POR PAGAR	2/01/2022	31/12/2022	NA		50%	El Auxiliar Administrativo de Apoyo de Cuentas por Pagar, recibe las cuentas y verifica que tanto los documentos como su contenido estén acordes para registrarlas en el sistema.	75%	El Auxiliar Administrativo de Apoyo de Cuentas por Pagar, recibe las cuentas y verifica que tanto los documentos como su contenido estén acordes para registrarlas en el sistema.	100%	El Auxiliar Administrativo de Apoyo de Cuentas por Pagar, recibe las cuentas y verifica que tanto los documentos como su contenido estén acordes para registrarlas en el sistema.																				
																						Socialización valores institucionales	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL	2/01/2022	31/12/2022	Acta o registros de socialización		50%	En las jornadas de inducción, página web, intranet, se han socializado los valores institucionales.	75%	En las jornadas de inducción, página web, intranet, se continuaron socializando los valores institucionales. Además, se desarrolló actividad de elección de representantes de estos valores.	100%	En jornada de reinducción del 30/11/2022 se socializaron los vlaores institucionales.																				
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	RIESGO OPERATIVO	Personal vinculado sin las competencias requeridas del empleo	Contar con personal sin el perfil, conocimiento y habilidades en las actividades asignadas	Inadecuada selección de personal; Falta o inadecuada inducción específica; Falta o inadecuada entrega de cargo; Falta o inadecuada evaluación de desempeño o verificación del cumplimiento de la labores asignadas; Falta de transferencia del conocimiento.	Disminución en el rendimiento esperado, Incumplimiento de la funciones y labores asignadas; no logro de metas y objetivos establecidos; duplicidad de actividades; aumento de gasto de personal y funcionamiento; Sanciones y demandas por incumplimiento de disposiciones legales; subutilización de herramientas tecnológicas; Sobre carga laboral en otros puestos; afectación de la calidad en la prestación del servicio; Aumento de tiempos de realización de actividades; Manejo inadecuado de equipos.	3	4	Zona Riesgo Extrema	Verificación de antecedentes y credenciales	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	3	4	Zona Riesgo Extrema	Verificación de antecedentes y credenciales	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA TALENTO HUMANO	2/01/2022	31/12/2022	Soporte verificación encarpeta de Hoja de Vida	Bimestral	50%	Dentro del proceso de selección de personal nuevo, se verifican las credenciales y antecedentes.	75%	Dentro del proceso de selección de personal nuevo, se verifican las credenciales y antecedentes.	100%	Durante la vigencia se verificaron las credenciales y antecedentes, antes de vincular el personal.	3	3		Zona Riesgo Alta	S	3	4		Zona Riesgo Extrema	S	3	4		Zona Riesgo Extrema	S	3	4		Zona Riesgo Extrema	S
									Programa de inducción y reinducción	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Aplicar el Programa de inducción y reinducción	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA TALENTO HUMANO	2/01/2022	31/12/2022	Soporte de Inducción General, inducción especifica y reinducción, brindada.		50%	Se realiza inducción al personal nuevo según programa establecido	75%	Se realiza inducción al personal nuevo según programa establecido	100%	Durante la vigencia de impartió inducción al personal nuevo según programa establecido, además el 30/11/2022 se realizó jornada de reinducción a todo el personal del Hospital.																				
									Formatos FOR-TH-007 entrega de cargo y FOR-TH-008 paz y salvo.	Preventivo	15	5	0	10	15	0	0	45				Divulgar y aplicar los formatos FOR-TH-007 y FOR-TH-008.	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ÁREA TALENTO HUMANO	2/01/2022	31/12/2022	Formatos FOR-TH-007 y FOR-TH-008, firmados.		50%	Se exige la aplicación de los formato FOR-TH-007 y 008 cuando se presenta retiro del cargo.	75%	Se exige la aplicación de los formato FOR-TH-007 y 008 cuando se presenta retiro del cargo.	100%	Durante la vigencia se exigió la aplicación de los formato FOR-TH-007 y 008 en los casos de retiro del cargo.																				
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	RIESGO OPERATIVO	Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en los trabajadores del HEGI	Casos de accidentalidad en el trabajo y enfermedad por la labor que realiza en el Hospital	No emprender acciones de mejora frente a los riesgos e investigaciones de accidente y enfermedades laborales; No uso de elementos de protección personal en los casos donde se requiere; No contar un ambiente físico adecuado (temperatura, iluminación, humedad, higiene, ruido, ergonomía, etc)	Incapacidades; Demandas; Pérdida de capacidad laboral; Disminución productividad	3	3	Zona Riesgo Alta	Investigación de accidentes y enfermedades laborales por parte del Comité COPASST.	Correctivo	15	5	0	10	15	10	30	85	3	3	Zona Riesgo Alta	Investigar accidentes y enfermedades laborales por parte del Comité COPASST.	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL	1/01/2022	30/12/2022	Mecanismo definido y aplicado	Bimestral	50%	El Comité COPASST ha investigado los accidentes y enfermedades laborales que se han presentado, dejando constancia en acta de reunión.	75%	El Comité COPASST ha investigado los accidentes y enfermedades laborales que se han presentado, dejando constancia en acta de reunión.	100%	Durante la vigencia el Comité COPASST ha investigado los accidentes y enfermedades laborales que se han presentado, dejando constancia en acta de reunión.	3	3		Zona Riesgo Alta	S	3	3		Zona Riesgo Alta	S	3	3		Zona Riesgo Alta	S	3	3		Zona Riesgo Alta	S
									Verificación del uso de elementos de protección en los casos donde se requiera.	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Verificación del uso de elementos de protección en los casos donde se requiera.	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL	1/01/2022	30/12/2022	Mecanismo definido y aplicado		50%	Se ha realizado la exigencia del uso de elementos de protección en los casos donde se ha requerido y se ha verificado su uso.	75%	Se ha realizado la exigencia del uso de elementos de protección en los casos donde se ha requerido y se ha verificado su uso.	100%	Se ha realizado la exigencia del uso de elementos de protección en los casos donde se ha requerido y se ha verificado su uso.																				
									Afiliación a la ARL, previo al inicio de labores	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Afiliar oportunamente a la ARL, a los contratistas, previo al inicio de labores	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL	1/01/2022	30/11/2022	Soporte Afiliación		50%	Se han realizado las afiliaciones a la ARL del personal nuevo.	75%	Se han realizado las afiliaciones a la ARL del personal nuevo.	100%	Se han realizado las afiliaciones a la ARL del personal nuevo.																				
									Programa de inducción y reinducción	Preventivo	15	5	0	10	15	10	0	55				Aplicar adecuada y oportunamente inducción específica que incluya los riesgos a que están expuestos	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	LÍDER DE PROCESO; PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL	1/01/2022	31/12/2022	Registro de asistencia		50%	Como parte de la inducción se socializan los riesgos a los que están expuestos.	75%	Como parte de la inducción se socializan los riesgos a los que están expuestos.	100%	Como parte de la inducción se socializan los riesgos a los que están expuestos.																				
									Matriz de peligros y riesgos	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Definir y mantener actualizada la Matriz de peligros y riesgos	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL	1/01/2022	31/12/2022	Matriz de peligros y riesgos		50%	Se cuenta con la Matriz de peligros y riesgos	50%	Se cuenta con la Matriz de peligros y riesgos, pero se actualizó en la vigencia	50%	Se cuenta con la Matriz de peligros y riesgos, pero se actualizó en la vigencia																				
									Plan de trabajo SGSST	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Ejecutar Plan de Trabajo Seguridad y Salud en el Trabajo basado en la matriz de peligros y riesgos y Plan de Mejoramiento a las investigaciones de accidentes y enfermedades de trabajo	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PROFESIONAL SALUD OCUPACIONAL	1/01/2022	31/12/2022	Soporte de acciones		50%	Se ha ejecutado el Plan de Trabajo Seguridad y Salud en el Trabajo en un 50%	65%	Se ha ejecutado el Plan de Trabajo Seguridad y Salud en el Trabajo en un 65%	95%	Se ejecutó el Plan de Trabajo Seguridad y Salud en el Trabajo en un 95%																				
GESTIÓN TICS	RIESGO OPERATIVO	Entrega de información de historia clínica a personal no autorizado	Entregar información de historia clínica a personal que no corresponda según el procedimiento interno.	Incumplimiento de requisitos en la radicación de la solicitud de historias clínicas; Atención de solicitud de HC de manera informal; Falta de capacitación sobre el procedimiento de historias clínicas; Inaplicación del procedimiento de historias clínicas; Configuración de varias impresora a personal autorizado para imprimir historias clínicas	Procesos jurídicos en contra del Hospital; Sanciones por Reserva de la información; Pérdida de imagen	2	4	Zona Riesgo Alta	Procedimiento de solicitud de historia clínica	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85	2	4	Zona Riesgo Alta	Aplicar el procedimiento de historias clínicas	GESTIÓN TICS	Ingeniera de Sistemas Líder del Proceso	2/01/2022	31/12/2022	Procedimiento aprobado en el SGC	Bimestral	50%	Se aplica el procedimiento de historias clínicas vigente	75%	Se aplica el procedimiento de historias clínicas vigente	100%	Se aplica el procedimiento de historias clínicas vigente	2	4		Zona Riesgo Alta	S	2	4		Zona Riesgo Alta	S	2	4		Zona Riesgo Alta	S	2	4		Zona Riesgo Alta	S
									Formato Solicitud de Historias Clínicas FOR-GI-002	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Verificar el correcto diligenciamiento del Formato Solicitud de Historias Clínicas FOR-GI-002 y demás requisitos según el caso	GESTIÓN TICS	Auxiliar Administrativo encrgada del Archivo	2/01/2022	31/12/2022	Formato FOR-GI-002 diligenciado y firmado		50%	La Auxiliar Administrativo encrgada del Archivo cuando llega una solicitud de HC, verifica el correcto diligenciamiento del Formato Solicitud de Historias Clínicas FOR-GI-002 y demás requisitos según el caso, para dar tramte y entrega de la copia de la HC.	75%	La Auxiliar Administrativo encrgada del Archivo cuando llega una solicitud de HC, verifica el correcto diligenciamiento del Formato Solicitud de Historias Clínicas FOR-GI-002 y demás requisitos según el caso, para dar tramte y entrega de la copia de la HC.	100%	La Auxiliar Administrativo encrgada del Archivo cuando llega una solicitud de HC, verifica el correcto diligenciamiento del Formato Solicitud de Historias Clínicas FOR-GI-002 y demás requisitos según el caso, para dar tramte y entrega de la copia de la HC.																				
GESTIÓN TICS	RIESGO SEGURIDAD DIGITAL	Pérdida de Información Institucional (Electrónica)	Perdida de información que genera el Hospital en la ejecucón de sus procesos.	Falta de aplicación de la política seguridad de información. Falta de aplicación de mecanismos respaldo de la información.	Pérdida de memoria institucional; reprocesos	3	4	Zona Riesgo Extrema	Política Institucional de seguridad de la información	Preventivo	15	5	0	0	15	10	0	45	3	4	Zona Riesgo Extrema	Socializar y aplicar política de seguridad y privacidad de la información	GESTIÓN TICS	Sistemas y Comunicaciones	1/03/2022	30/12/2022	Soporte socialización de política	Bimestral	0%	En la vigencia 2022 no se ha desarrollado actividad donde se promueva la aplicación de la política de seguridad y privacidad de la información adoptada por el Hospital.	100%	El 30/09/2022 a través del grupo de whatsapp "Familia Hegi" se envió mensaje sobre manejo d ela información, se habilitó y envió enlace del formulario sobre el tema para diligenciamiento por parte dle personal del Hospital, y se envío video.	100%	El 30/09/2022 a través del grupo de whatsapp "Familia Hegi" se envió mensaje sobre manejo d ela información, se habilitó y envió enlace del formulario sobre el tema para diligenciamiento por parte dle personal del Hospital, y se envío video.	3	4		Zona Riesgo Alta	N	3	4		Zona Riesgo Alta	N	3	4		Zona Riesgo Alta	N	3	4		Zona Riesgo Alta	N
									Copias de Seguridad de información relevante	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	85				Efectuar periódicamente copias de Seguridad de información conforme a la política de seguridad de la información del Hospital	GESTIÓN TICS	Sistemas y Comunicaciones	1/02/2022	31/12/2022	Copia de seguridad		50%	Se han efectuar copias de Seguridad de información conforme a la política de seguridad de la información del Hospital	75%	Se han efectuar copias de Seguridad de información conforme a la política de seguridad de la información del Hospital	100%	Se han efectuar copias de Seguridad de información conforme a la política de seguridad de la información del Hospital																				

									Copias de Seguridad de información relevante	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	**85**			
GESTIÓN TICS	RIESGO DE CORRUPCIÓN	Uso indebido de la información Institucional (Electrónica o Física) para un beneficio particular o de un tercero	Adulterar, modificar, sustraer o eliminar datos o información institucional sensible, confidencial, crítica en beneficio propio o de terceros.	Intereses particulares. Fuga de información. Falta de ética de los servidores. Públicos. Incumplimiento y/o vulneración de los controles de acceso a la información.	Pérdida de confiabilidad del proceso; Pérdida, suplantantación y/o adulteración de archivos y documentos.	**1**	**4**	**Zona Riesgo Alta**	Clausula de confidencilidad en contratos	Preventivo	15	5	0	0	15	10	30	**75**	**1**	**4**	**Zona Riesgo Alta**
GESTIÓN TICS	RIESGO OPERATIVO	Subutilización de herramientas tecnológicas o aplicativos	Subutilización de herramientas tecnológicas o aplicativos (SIHOS, COVIS)	Falta de parametrización; Inadecuada utilización de las herramientas; desconocimiento del manejo; Falta de soporte técnico adecuado.	Detrimento patrimonial; reprocesos	**3**	**4**	**Zona Riesgo Alta**	Soporte técnico por desarrolladores	Preventivo	15	5	0	0	15	0	0	**35**	**3**	**4**	**Zona Riesgo Extrema**
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	RIESGO OPERATIVO	Pérdida de bienes del Hospital	Perdida de bienes de Hospital	No actualización de los inventarios. Falta de control en la entrega de bienes a las dependencias. Fallas Control de ingreso y salida del Hospital.	Detrimento patrimonial	**2**	**3**	**Zona Riesgo Moderada**	Inventario de bienes del Hospital	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	**85**	**2**	**3**	**Zona Riesgo Moderada**
									Servicio de Vigilancia para el control de ingreso y salida del Hospital.	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	**85**			
									Sistema de VideoVigilancia	Preventivo	15	5	15	0	15	10	30	**90**			
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	RIESGO DE CORRUPCIÓN	Recepción de bienes y/o servicios adquiridos que no cumplen con las caracteristicas establecidas.	Recibir bienes y/o servicios mediante la aprobación de los documentos de entrega física, sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas solicitadas para satisfacer las necesidades, para beneficiar a un tercero.	Fallas o no revisión del cumplimiento de especificaciones de los bienes y/o servicios adquiridos. Soborno. Falta de competencia por parte del personal encargado para recibir Bienes y/o Servicios adquiridos	Afectación al desarrollo de las actividades del Hospital Investigaciones y sanciones por parte de entes de control	**2**	**4**	**Zona Riesgo Alta**	Revisión fisica de los bienes y/o servicios frente al documento de especificaciones requeridas	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	**85**	**2**	**4**	**Zona Riesgo Alta**
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	RIESGO OPERATIVO	No suministrar oportunamente los bienes y servicios solicitados.	No suministrar oportunamente los bienes y servicios solicitados por las dependencias, administrados por el Proceso de Gestión de Recursos Físicos	No inclusión de la necesidad en Plan Anual de Adquisiciones. Insuficiencia del presupuesto necesario. Soportes o documentos presentados para legalizar el gasto de caja menor que no correspondan a las especificaciones del bien o servicio solicitado.	Afectacion en el normal funcionamiento de las actividades de la Hospital. Inconformidad e ineficiencia en la prestación de los servicios del personal.	**2**	**4**	**Zona Riesgo Alta**	Priorización de necesidades y programación de las Adquisiciones a través del Comité de Adquisiciones	Preventivo	15	5	0	10	15	10	0	**55**	**2**	**4**	**Zona Riesgo Alta**
									Recepción de necesidades por parte de los líderes de área en el redpectivo formato debidamente diligenciado y firmado.	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	**85**			
GESTIÓN CONTRACTUAL	RIESGO OPERATIVO	Incumplimiento total o parcial de obligaciones y objeto contractual	No cumplimiento de las obligaciones por parte del contratistas, establecidas y adquiridas mediante el contrato	Inadecuada definición de obligaciones contractuales; Supervisor no idóneo o no experto en el objeto a contratar; Selección de contratista no idóneo; Aceptación de bienes o servicios u obligaciones que no se ajustan a lo pactado en el contrato (Inadecuada o falta de supervisión)	Detrimento patrimonial; Interrupción o afectación negativa en la prestación del servicio de salud o funcionamiento del Hospital	**3**	**3**	**Zona Riesgo Alta**	Asignación de supervisor idóneo en contratos suscritos y regulación de ejercicio de supervisión en el HEGI	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	**85**	**3**	**3**	**Zona Riesgo Alta**
									Formato de Informe de Ejecución del Contrato	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	**85**			
SEGUIMIENTO Y CONTROL	RIESGO DE CUMPLIMIENTO	Incumplimiento en la rendición de informes obligatorios	No reportar o presentar extemporáneamente los informes exigibles por ley, es decir, no cumplir en los términos que dispone la normatividad vigente que aplique al HEGI	Fallas en los sistemas o aplicativos donde se debe rendir los informes; Fallas en el servicio de internet; Falta de soporte técnico por parte del ente solicitante del informe	Sanciones disciplinarias o pecuniarias; Apertura de proceso disciplinario; Hallazgos por parte de los Organismos de Control; No Fenecimiento de la Cuenta; Deterioro de la imagen institucional	**1**	**4**	**Zona Riesgo Alta**	Cronograma de Informes	Preventivo	15	5	0	10	15	10	30	**85**	**1**	**4**	**Zona Riesgo Alta**

Verifcar a través de la supervisión de los contratos, que la informacion repose en el archivo físico o digital del Hospital, según TRD.	TODOS LOS PROCESOS	Supervisores de Contratos	2/01/2022	31/12/2022	Informes de ejecución de contratos		50%	Los supervisores de contratos verifican que la información generadada en la ejecución, repose en el archivo del Hospital.	75%	Los supervisores de contratos verifican que la información generadada en la ejecución, repose en el archivo del Hospital.	100%	Los supervisores de contratos verifican que la información generadada en la ejecución, repose en el archivo del Hospital.
Socializar y aplicar política de seguridad y privacidad de la información	GESTIÓN TICS	Sistemas y Comunicaciones	1/03/2022	30/12/2022	Soporte socialización de política	Bimestral	0%	En la vigencia 2022 no se ha desarrollado actividad donde se promueva la aplicación de la política de seguridad y privacidad de la información adoptada por el Hospital.	100%	El 30/09/2022 a través del grupo de whatsapp "Familia Hegi" se envió mensaje sobre manejo d ela información, se habilitó y envió enlace del formulario sobre el tema para diligenciamiento por parte dle personal del Hospital, y se envío video.	100%	El 30/09/2022 a través del grupo de whatsapp "Familia Hegi" se envió mensaje sobre manejo d ela información, se habilitó y envió enlace del formulario sobre el tema para diligenciamiento por parte dle personal del Hospital, y se envío video.
Incluir clausula de confidencialidad a contratos que se suscriban.	GESTIÓN CONTRACTUAL	Profesional Universitario Área de Contratación	2/01/2022	31/12/2022	Contratos con cláusulas de confidencialidad		50%	En los contratos que suscribe el Hospital, se incluye una clausula de confidencialidad de la información.	75%	En los contratos que suscribe el Hospital, se incluye una clausula de confidencialidad de la información.	100%	En los contratos que suscribe el Hospital, se incluye una clausula de confidencialidad de la información.
Verifcar a través de la supervisión de los contratos, el cumplimiento de la clausula de confidencialidad y que la informacion repose en el archivo físisco o digital del Hospital.	TODOS LOS PROCESOS	Supervisores de Contratos	2/01/2022	31/12/2022	Informes de ejecución de contratos		50%	Los supervisores de contratos verifican y dejan constancia en los informes de ejcución, el cumplimiento de clausula confifdenialidda y que la información genradada repose en el archivo del Hospital.	75%	Los supervisores de contratos verifican y dejan constancia en los informes de ejcución, el cumplimiento de clausula confifdenialidda y que la información genradada repose en el archivo del Hospital.	100%	Los supervisores de contratos verifican y dejan constancia en los informes de ejcución, el cumplimiento de clausula confifdenialidda y que la información genradada repose en el archivo del Hospital.
Contar con soporte técnico por desarrolladores y desarrollar plan de trabajo para la utilización de las herramientas	GESTIÓN TICS	Ingeniera de Sistemas Líder del Proceso	2/01/2022	31/12/2022	Actas de soporte técnico	Bimestral	50%	Se ha contado con soporte técnico por desarrolladores para la utilización de la herramienta SIHOS y COVIS	75%	Se ha contado con soporte técnico por desarrolladores para la utilización de la herramienta SIHOS y COVIS	100%	Se ha contado con soporte técnico por desarrolladores para la utilización de la herramienta SIHOS y COVIS
Funcionamiento del sistema de VideoVigilancia	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Auxiliar Recursos Físicos	2/01/2022	31/12/2022	Soporte Mantenimiento de cámaras	Bimestral	50%	Se ha contado con el servicio de videovigilancia que permite la constante vigilancia en distintos puntos de las instalaciones del Hospital.	75%	Se ha contado con el servicio de videovigilancia que permite la constante vigilancia en distintos puntos de las instalaciones del Hospital.	100%	Durante la vigencia se contó con el servicio de videovigilancia que permite la constante vigilancia en distintos puntos de las instalaciones del Hospital.
Actualización de inventarios según Manual de Administración de Bienes	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Auxiliar Recursos Físicos	2/01/2022	31/12/2022	Inventarios		50%	Se esta actualizando los inventarios conforme al manual de bienes.	75%	Se esta actualizando los inventarios conforme al manual de bienes.	100%	Durante la vigencia se actualizaron los inventarios conforme al manual de bienes.
Control ingreso y salida del Hospital por parte de la Empresa contratada	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Auxiliar Recursos Físicos	2/01/2022	31/12/2022	Registro de Ingresos COVIS		50%	Se ha contado con el servicio de vigilancia, empresa que se encarga de controlar el ingreso de personas u objetos de las instalaciones del Hospital.	75%	Se ha contado con el servicio de vigilancia, empresa que se encarga de controlar el ingreso de personas u objetos de las instalaciones del Hospital.	100%	Durante la vigencia se contó con el servicio de vigilancia, empresa que se encarga de controlar el ingreso de personas u objetos de las instalaciones del Hospital.
Revisar físicamente que los bienes o servicios a recibir cumplan con las especificaciones requeridas.	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Auxiliar Recursos Físicos	2/01/2022	31/12/2022	Documento de entrega firmado por el Servidor público encargado	Bimestral	50%	En cada adquisición de bienes y/o servicios se ha realizado revisión físicas de cumplimiento de especificaciones, en los casos en que el Auxiliar de Recursos Físicos no tiene conocimiento, se apoya de un experto.	75%	En cada adquisición de bienes y/o servicios se ha realizado revisión físicas de cumplimiento de especificaciones, en los casos en que el Auxiliar de Recursos Físicos no tiene conocimiento, se apoya de un experto.	100%	Durante la vigencia, se realizó revisión física de los bienes y/o servicios adquiridos frente a las especificaciones requeridas, en los casos en que el Auxiliar de Recursos Físicos no tiene conocimiento, se apoyó de un experto.
Análisis, priorización, programación y verificación de cumplimiento del PAA	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Comité de Adquisiciones	2/01/2022	30/12/2022	Actas Comité de Adquisiciones	Bimestral	50%	Se prioriza y programa las adquisiciones en el PAAA y en reunión de comité de adquisiciones se verifica el cumplimiento del PAA frente a las necesidades priorizadas.	75%	Se prioriza y programa las adquisiciones en el PAAA y en reunión de comité de adquisiciones se verifica el cumplimiento del PAA frente a las necesidades priorizadas.	100%	Durante la vigencia, se priorizó y programó las adquisiciones en el PAAA y en reunión de comité de adquisiciones se verifica el cumplimiento del PAA frente a las necesidades priorizadas.
Recepcionar y presentar para autorización de Gerencia y Comité de Adquisiicón, las necesidades de las áreas del Hospital.	GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	Auxiliar Recursos Físicos	2/01/2022	30/12/2022	Formatos de Necesidades Proyección de Presupuesto. Actas Comité de Adquisiciones		50%	Se han recepcionado las necesidades de las áreas del Hospital, se ha gestionado autorización de la Gerente, se ha cotizado y llevado a reunión de Comité de Adquisiicón, para decisión de sus inclusión en el PAAA.	75%	Se han recepcionado las necesidades de las áreas del Hospital, se ha gestionado autorización de la Gerente, se ha cotizado y llevado a reunión de Comité de Adquisiicón, para decisión de sus inclusión en el PAAA.	100%	Durante la vigencia, se recepcionaron las necesidades de las áreas del Hospital, se gestionaron autorización de la Gerente, se cotizaron y se llevaron a reunión de Comité de Adquisiicón, para decisión de sus inclusión en el PAAA.
Asignar supervisor en contratos suscritos	GESTIÓN CONTRACTUAL	Profesional Universitario Área Contratación	2/01/2022	31/12/2022	Contrato y Actas de Inicio	Semestral	50%	Se ha asignado supervisores idóneos según objetos de contratos, a quienes se les recuerda la normatividad e importancia de su rol	75%	Se ha asignado supervisores idóneos según objetos de contratos, a quienes se les recuerda la normatividad e importancia de su rol	100%	Durante la vigencia se asignaron supervisores idóneos según objetos de contratos, a quienes se les recuerdó la normatividad e importancia de su rol
Aplicar formato de Informe de Ejecución del Contrato	GESTIÓN CONTRACTUAL	Supervisores Contratos	2/01/2022	31/12/2022	Informes de Ejecución de Contratos		50%	Se aplica el formato de ejecución de contratos, herramienta que le permite a los supervisores certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	75%	Se aplica el formato de ejecución de contratos, herramienta que le permite a los supervisores certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	100%	Durante la vigencia se aplicó formato de ejecución de contratos, herramienta que le permite a los supervisores certificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
Emitir correos mensuales de recordación de fechas de reporte de informes a las áreas responsables.	SEGUIMIENTO Y CONTROL	JEFE OFIICNA DE CONTROL INTERNO	2/01/2022	31/12/2022	Soporte envío de correos mensuales	Bimestral	50%	Se han enviado correos mensuales de los informes a rendir, especificando responsable y plazo.	75%	Se han enviado correos mensuales de los informes a rendir, especificando responsable y plazo.	100%	Se han enviado correos mensuales de los informes a rendir, especificando responsable y plazo.
Hacer seguimiento al cumplimiento del cronograma y actuar frente a informe con reportes extemporáneos o no presentados	SEGUIMIENTO Y CONTROL	JEFE OFIICNA DE CONTROL INTERNO	2/01/2022	31/12/2022	Actas		50%	Se ha realizado seguimiento y se ha generado acta en situación de incumplimiento en el reporte del informe de boletín de deudores morosos.	75%	Se ha realizado seguimiento y se ha generado acta en situación de incumplimiento en el reporte del informe de boletín de deudores morosos.	100%	Se ha realizado seguimiento y se ha generado acta en situación de incumplimiento en el reporte del informe de boletín de deudores morosos.

1	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**1**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**1**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**1**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**
3	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**3**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**3**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**3**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**
2	**3**		**Zona Riesgo Moderada**	**S**	**2**	**3**		**Zona Riesgo Moderada**	**S**	**2**	**3**		**Zona Riesgo Moderada**	**S**	**2**	**3**		**Zona Riesgo Moderada**	**S**
2	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**2**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**2**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**2**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**
2	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**2**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**2**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**2**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**
3	**3**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**3**	**3**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**3**	**3**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**3**	**3**		**Zona Riesgo Alta**	**S**
1	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**1**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**1**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**	**1**	**4**		**Zona Riesgo Alta**	**S**
Total Riesgos	**20**				**Total Riesgos**	**24**				**Total Riesgos**	**24**				**Total Riesgos**	**24**			
Riesgos contro	**19**				**Riesgos contro**	**22**				**Riesgos contro**	**22**				**Riesgos contro**	**21**			
	95%					**92%**					**92%**					**88%**			

APROBACIÓN	NOMBRE	CARGO
ELABORO	Magaly Quimbayo	Coordinadora de Calidad
REVISO Y VALIDO	Magda Trilleras	Jefe de Control interno
APROBÓ	Claudia Medina	Gerente

CONTROL DE CAMBIOS	
FECHA	CAMBIO
/ /	Se crea formato
10/06/2015	Se ajusta mecanismo de medición de cumplimiento y avance del Plan
15/12/2016	Se ajusta formato al incluir SARLAFT

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
GESTIÓN DE CALIDAD
ADMISIÓN
AMBULATORIOS
HOSPITALIZACIÓN
URGENCIAS
ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU
APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
GESTIÓN CONTRACTUAL
GESTIÓN FINANCIERA
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS
GESTIÓN TICS
SEGUIMIENTO Y CONTROL
TODOS LOS PROCESOS

RIESGO ESTRATÉGICO
RIESGO DE IMAGEN
RIESGO OPERATIVO
RIESGO SEGURIDAD DIGITAL
RIESGO FINANCIERO
RIESGO DE CUMPLIMIENTO
RIESGO DE TECNOLOGÍA
RIESGO DE CORRUPCIÓN

Catastrófico	5
Probable	4
Posible	3
Improbable	2
Rara Vez	1
Catastrófico	5
Mayor	4
Moderado	3
Menor	2
Insignificante	1
Zona Riesgo Extrema	
Zona Riesgo Alta	
Zona Riesgo Moderada	
Zona Riesgo Baja	
El control previene la materialización del riesgo (afecta probabilidad)	Preventivo
El control permite enfrentar la situación en caso de materializarse (afecta impacto)	Correctivo

Existen manuales, instructivos o procedimientos para el manejo del control?	15	0
Está(n) definido(s) el (los) responsable(s) de la ejecución del control y del seguimiento?	5	0
El control es Automático?	15	0
El control es Manual?	10	0
La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada?	15	0
¿Se cuenta con evidencias de la ejecución y seguimiento del control?	10	0
En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva?	20	0

Evitar el riesgo:
Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas. Un ejemplo de esto puede ser el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, etc.

Reducir el riesgo:
Implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

Compartir o Transferir el riesgo:
Reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una parcela del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Es así como por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar.

Asumir un riesgo:
Luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo.

AUTOEVALUACIÓN DE ESTÁNDARES
AUDITORÍA INTERNA
AUDITORÍA EXTERNA
ANALISIS DE INDICADORES
INFORMES DE SEGUIMIENTO
NECESIDADES, EXPECTATIVAS,QRS CLIENTE INTERNO
NECESIDADES, EXPECTATIVAS,QRS CLIENTE EXTERNO
ANALLOS DE SEGURIDAD
DIRECTRICES ALTA DIRECCIÓN

MEJORADO (100%)
MEDIDO (80%)
IMPLEMENTADO (60%)
SOCIALIZADO (40%)
DISEÑADO (20%)
NO HA INICIADO (0%)