

**MAPA DE RIESGO
AREA ASISTENCIAL
VIGENCIA 2020**

							SEGUIMIENTO A 30 DE JUNIO DE 2020		
PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento (lo diligencia planeación)
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
BANCO DE SANGRE	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presente insatisfacción de demanda de hemocomponentes a los servicios asistenciales del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Mantener alternativa de provision de hemocomponentes a través de contrato vigente con banco de sangre proveedor externo	Bajo	Mantener la aplicación de controles	Demanda no cumplida de hemocomponentes. Hemocomponentes adquiridos de otros bancos de sangre	Contratación actual con Banco de Sangre proveedor, contrato numero 104 del 2020 del 27/03/2020	Se anexa contrato 104/2020 banco proveedor Se anexan fichas de los indicadores (13 en total) diligenciados hasta junio de 2020	100
	OPERATIVO O MISIONAL	2. Posibilidad que se presente indebida recepción de muestras por el banco de sangre del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Seguimiento a la adherencia de procesos y procedimientos de recepción de muestras de banco de sangre aplicando lista de chequeo	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de muestras rechazadas	Socializaciones de hemovigilancia, donde se recalca la importancia de toma adecuada de muestras, no se realizan mas sesiones breves por la situación que se vive del COVID - 19. Formato con código: ACT-BS-PD10-FOMR01, rechazo de muestras por no cumplir con los requerimientos de seguridad del paciente.	Anexo formato de rechazo de muestra. Indicador de rechazo de muestra Se anexan fichas de los indicadores (13 en total) diligenciados hasta junio de 2020	100
	OPERATIVO O MISIONAL	3. Posibilidad que se presente indebida entrega de hemocomponentes por parte del banco de sangre del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Seguimiento a la adherencia de procesos y procedimientos de entrega de hemocomponentes de banco de sangre aplicando chequeo cruzado	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	0	Se evalua mediante lista de chequeo la entrega correcta de hemocomponentes	Lista de chequeo entrega correcta de hemocomponentes Se anexan fichas de los indicadores (13 en total) diligenciados hasta junio de 2020	100
	OPERATIVO O MISIONAL	5. Posibilidad de Ocurrencia de Eventos Adversos (caída de donantes) en el banco de sangre del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Monitoreo del estado general del paciente posterior a la donación que incluye tiempo mínimo de reposo en sillas reclinables, control de signos vitales y refrigerio.	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Número de caídas posteriores a donación de sangre.	Se estandariza una observación del donante despues de realizada su donación de sangre durante 10 a 15 minutos en el año 2019. No se han presentado caídas de donantes por RAD durante primer semestre de 2020	Estudio del 2019 tiempos minimos de observación del donante despues de la donación de sangre Se anexan fichas de los indicadores (13 en total) diligenciados hasta junio de 2020	100
CARDIOLOGIA	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presente complicaciones durante la practica de procedimientos diagnósticos en el área de cardiología en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Mantener y aplicar los protocolos actualizados	Bajo	Mantener personal capacitado, entrenado y con protocolos socializados	% de protocolos actualizados	se actualizaron protocolos de enfermería del área de cardiología, se socializaron y se aplicó lista de verificación. Actualmente en el área de diagnóstico cardiovascular tiene asignado un enfermero que cumple con uniones administrativas y asistenciales, por lo que no se pueden aplicar el resto de listas de verificación donde el enfermero tenga funciones. Por lo anterior se aplicó lista de verificación al protocolo de asistencia de enfermería en la toma de ecocardiograma transtorácico. La puntuación obtenida fue del 100%, teniendo en cuenta particularidades del paciente. Anexo lista de verificación	Informe gestion del riesgo Listas de verificación del protocolos de ecocardiograma transtorácico, los demas protocolos serán verificados en el segundo semestre de 2020, pues se debe hacer por un enfermero distinto al de la unidad de diagnóstico cardiovascular, quien realiza dichas actividades.	100
	OPERATIVO O MISIONAL	2. Posibilidad de que se presenten eventos adversos (caídas, alergias)	Verificar barreras de seguridad al ingreso a cardiología y anamnesis completa	Moderado	Mantener la ejecución del control	Porcentaje de eventos adversos	se hace verificación del cumplimiento de las barreras de seguridad y evaluación de riesgos al ingreso del paciente al área de cardiología. Se hace reporte de prácticas inseguras y eventos adversos derivados de estas. El reporte se hace a través del aplicativo de vulcano: "REPORTAR EVENTO ADVERSO".	Reporte de incidente por el aplicativo de reporte de eventos adversos. En primer semestre no se presentaron eventos adversos.	100
ESTERILIZACION	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presente el proceso de esterilización de manera insegura en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Aplicación de protocolos, procesos y procedimientos de central de esterilización de manera sistemática por todo el personal involucrado en el proceso.	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de Indicadores Biológicos Positivos "Porcentaje de Adherencia protocolos de Central de Esterilización en los Servicios Asistenciales" "Porcentaje de eventos adversos asociados a dispositivos médicos de reuso"	1. Seguimiento mensual de indicadores biológicos con un resultado de del I semestre de 0,3% 2. Se aplica mensual lista de verificación de protocolos evaluados en los servicios asistenciales 3. Se tiene registro de la vitacora de equipos, en caso de falla de autoclaves. 4. Seguimiento de indicador del porcentaje de eventos adversos asociados al uso de dispositivos de reuso con resultado del semestre I de 0%	1. Ficha del indicador de indicadores biológicos con un resultado de del I semestre 2. Consolidado de protocolos evaluados en los servicios asistenciales. 3. Registro de la bitacora de equipos, en caso de falla de autoclaves 4. Ficha de indicador del porcentaje de eventos adversos asociados al uso de dispositivos de reuso con resultado del semestre I de 0%	100

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento (lo diligencia planeación)
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
CIRUGIA Y ENDOSCOPIA	OPERATIVO O MISIONAL	Posibilidad que se presente complicaciones quirúrgicas y/o anestésicas durante los procedimientos quirúrgicos o endoscópicos y/o en el postoperatorio inmediato en Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Evaluación de adherencia a protocolos, procesos y procedimientos de cirugía y endoscopia a través de listas de chequeo	Bajo	Mantener la aplicación de los control	Porcentaje de complicaciones quirúrgicas y anestésicas. Porcentaje de adherencia a protocolos y procedimientos. Oportunidad en la atención quirúrgica del paciente hospitalizado y ambulatorio.	1.El porcentaje de complicaciones quirúrgicas es de 0,7 % donde la meta es de 5 %, y las complicaciones anestésicas es de 0,3 y la meta es de 3% ambos indicadores satisfactorio gracias a adherencia a guías de práctica clínica, contar con talento humano con experiencia y el contar con los equipos, medicamento e insumos para cada procedimiento permite garantizar que cada vez mas los procedimientos quirúrgicos sean mas seguros para el usuario. 2. En el mes de enero 2020, se realiza cronograma de actualización evaluación y a adherencia a protocolos, en el mes de febrero se realiza presentaciones de los diferentes protocolos, y en el mes de marzo y abril se realiza socialización y evaluación por la plataforma E-learning, tanto para el personal de enfermería, como especialistas, instrumentación y médicos generales, se realiza por módulos cada semana, del mes de mayo a junio, se realiza aplicación de listado de chequeo	1. Informe ficha de complicación quirúrgicas y anestésicas, ficha de adherencia a protocolos más Informe de la socialización y evaluación de los protocolos	100
	OPERATIVO O MISIONAL	Desinformación del usuario y familia respecto de su procedimiento y estado de salud.	Evaluación de adherencia a protocolos, procesos y procedimientos de información al usuario y familia	Bajo	Evaluación de adherencia a protocolos, procesos y procedimientos de información al usuario y familia	0	1. Se realiza socialización del protocolo de entrega de información al paciente después de la cirugía. Se realiza aplicación de lista de chequeo	1. Se adjunta acta de la socialización del día 26 mayo 2020 con lista de asistencia y lista de chequeo	100
CONSULTA EXTERNA	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presente inatención de consulta médica especializada en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Elaboración y aplicación de procedimiento recordatorio de citas con especialistas basado en llamadas telefónicas	Bajo	Elaboración y aplicación de procedimiento al inasistente	Indicador de incumplimiento de citas.	Se realiza "Procedimiento de Recordatorio de Cita Médica" Y "Procedimiento de Cancelación Intrahospitalaria o Incumplimiento de Cita Médica" versión 0. Se realiza el Procedimiento de Asignación de Citas Médicas por Correo Electrónico entre el Hospital y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB – y esta pendiente su formalización. La agenda de especialistas se realiza por módulo de citas médicas El resultado de indicador de citas asignadas es SATISFACTORIO	Informe de mapa de riesgos Anexar indicador de número de consultas asignadas diligenciado hasta junio con resultado de 11.4% SATISFACTORIO	100
	OPERATIVO O MISIONAL	2. Posibilidad que se presente consulta médica especializada en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. faltando a los criterios de calidad	Aplicación de procedimientos y protocolos del proceso de consulta externa	Bajo	Mantener la aplicación del control	Indicador de satisfacción al usuario en consulta externa.	Actualización de los diferentes procedimientos del proceso se adjunta los procedimientos realizados y las capturas de pantalla donde se envía a procesos prioritarios para la ruta de codificación para posteriormente ser socializados y evaluados.	Informe de mapa de riesgos. Pantallazos de envío de procedimientos para codificación.	100
FARMACIA	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presente desabastecimiento de productos farmacéuticos en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Revisión periódica de inventarios en DGH teniendo en cuenta las variables de consumo promedio mensual, proyecciones, rotación, vencimientos	Bajo	Mantener la aplicación del control	Demanda insatisfecha	Se realiza inventarios aleatorios en farmacia central y en bodega, reportando fechas próximas de vencimiento a proveedores. Se verifican órdenes de compra y recepción técnica de los productos. Las evidencias reposan en archivo de farmacia.	Anexar PDF de inventarios aleatorios de bodega y farmacia central. Así como reporte de próximos a vencer a proveedores.	100
	OPERATIVO O MISIONAL	2. Posibilidad que se presente Error en la dispensación de productos farmacéuticos en la farmacia del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Verificación de adherencia a procedimiento de dispensación y almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos por parte de las farmacias satélite por medio de listas de chequeo	Bajo	Mantener la aplicación del control	Errores de dispensación de medicamentos	Se aplican listas de chequeo de evaluación de adherencia a procedimientos de la farmacia central, bodega, urgencias y quirófano y devoluciones de carros de medicación. Las evidencias reposan en archivo de farmacia.	Anexar PDF de listas de chequeo para adherencia de procesos y procedimientos	100
	OPERATIVO O MISIONAL	3. Posibilidad que se presente error en la elaboración de preparaciones magistrales y etiquetado de medicamentos en central de mezclas del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Aplicación de lista de verificación de procesos al personal que labora en la central de mezclas y el área de reempaque	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de adherencia a procesos de central de mezclas	Se aplican listas de chequeo a procesos de central de mezclas de enero a marzo. Se realiza acción de mejora en enero. Las evidencias reposan en archivo de farmacia.	Anexar PDF de listas de chequeo para adherencia de procesos y procedimientos y acta de compromisos de plan de mejora respecto de rotulación de nutrición parenteral y reempaques así como evidencias de sesiones breves.	100
			Aplicación del control de calidad a producto terminado: preparaciones magistrales y reempaque de medicamentos mediante listas de chequeo		Mantener la aplicación del control	Número de errores en la elaboración de preparaciones magistrales. Errores en el reempaque y/o reenvase de medicamentos en dosis unitaria	Se aplican listas de chequeo a procesos de central de mezclas de enero a marzo. Se realiza acción de mejora en enero. Las evidencias reposan en archivo de farmacia.	Anexar PDF de listas de chequeo para adherencia de procesos y procedimientos y acta de compromisos de plan de mejora respecto de rotulación de nutrición parenteral y reempaques así como evidencias de sesiones breves.	100

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento (lo diligencia planeación)
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
NEFROLOGIA	OPERATIVO O MISIONAL	Posibilidad que se presenten complicaciones (caída de pacientes, infección de acceso vascular, autoretro de dispositivos médicos, inadecuado manejo de FAV, Coagulación de filtros, neumohemotorax, neumohemoperitoneo y pérdidas sanguíneas, caída de pacientes) durante los procedimientos de terapia dialítica en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Se hace seguimiento a adherencia de guías, procesos, protocolos y procedimientos del servicio de terapia dialítica mediante aplicación de listas de chequeo según cronograma	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de adherencia a guías, protocolos, procesos y procedimientos	1. Se cuenta con un cronograma de capacitación y aplicación de listas de chequeo para evaluar conocimientos y adherencias a los protocolos y guías tanto para personal de enfermería como para médicos. 2. Se hace capacitación virtual por la plataforma institucional e-learning en donde se socializan los protocolos de enfermería y guías y protocolos médicos, con sus respectivas evaluaciones de acuerdo a lo programado según cronograma. 3. Se aplican listas de chequeo para evaluar adherencias de acuerdo a lo programado en el cronograma de procesos prioritarios. 4. Se consolida toda la información en la carpeta del drive institucional de procesos prioritarios en el área de calidad.	1. Ficha del indicador de adherencia a protocolos médicos y de enfermería, con un cumplimiento del 100% de protocolos con porcentaje mayor a 85%. La adherencia a guías se ejecutará desde julio de 2020. 2. Cuadro consolidado de notas de evaluación de las capacitaciones de protocolos médicos y de enfermería. Se evaluó al 100% del personal obteniendo una calificación en promedio de 83%. 3. Actas de socialización de protocolos médicos y de enfermería en el primer semestre de 2020. 4. Cronogramas de capacitación.	100
		1. Posibilidad que la Historia clínica de los neonatos del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. este diligenciada de manera incompleta, registros errados e inconsistente.	Monitorización de registros de la historia clínica con base en listas de chequeo de registros clínicos	Bajo	Mantener la aplicación del control	Calidad de registro de HC	Consolidado de aplicativo de monitorización de historia clínica de primer y segundo trimestre de enfermería y medicina; carpeta con hallazgos de monitorización.	Carpeta con evidencias de monitorización de historia clínica, consolidado del primer semestre correspondiente a medicina y enfermería	100
NEONATOS	OPERATIVO O MISIONAL	2. Posibilidad que se presenten infecciones asociadas a la atención en salud en unidad de neonatología y banco de leche humana del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Selección rigurosa del talento humano que presta servicios asistenciales en neonatos verificando competencia, capacitación, entrenamiento y experiencia Elaboración y/o actualización y aplicación de protocolos específicos para neonatos de las diferentes disciplinas médicas y paramédicas que prestan servicios asistenciales	Bajo	0	0	Evidencia de solicitud por mesa de ayuda realizada a sistemas para reparación de computadores	captura de pantalla de solicitudes a sistemas por mesa de ayuda y nota interna de salida del equipo del servicio para mantenimiento	100
					Mantener la aplicación de los controles	0	Socialización de lavado de manos y uso racional de antibióticos	Reunión de mejoramiento mes de junio, socialización de lineamiento correspondiente	100
	OPERATIVO O MISIONAL	3. Posibilidad que se presente Neumotórax por ventilación mecánica en unidad de neonatología del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Selección rigurosa del talento humano que presta servicios asistenciales en neonatos verificando competencia, capacitación, entrenamiento y experiencia	Bajo	0	0	Actualización, de guías: recién nacido prematuro, transtornos respiratorios del recién nacido, ictericia neonatal, convulsiones; protocolos: inserción, mantenimiento y retiro de catéter percutáneo, cambio de mezclas y formato de seguimiento de catéteres centrales; BLH: actualización de formatos de registro de BLH.	Guías de recién nacido prematuro, transtornos respiratorios del recién nacido, ictericia neonatal, convulsiones, protocolos actualizados, oficio a planeación.	100
					Mantener la aplicación de los controles	0	La competencia de los diferentes perfiles del personal que labora en el servicio la revisa talento humano de cada sindicato.		100
	OPERATIVO O MISIONAL	4. Posibilidad que se presente Neumonía aspirativa en unidad de neonatología del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Selección rigurosa del talento humano que presta servicios asistenciales en neonatos verificando competencia, capacitación, entrenamiento y experiencia Elaboración y/o actualización y aplicación de protocolos específicos para neonatos de las diferentes disciplinas médicas y paramédicas que prestan servicios asistenciales	Bajo	0	0	Socialización de guía de síndrome de escape de aire	Socialización de guía por medio de correo electrónico	100
					Mantener la aplicación de los controles	0	La competencia de los diferentes perfiles del personal que labora en el servicio la revisa talento humano de cada sindicato.		100
					0	0	Socialización de protocolo de paso de sonda nasogastrica, orogastrica y oroyeyunal Sesión breve de cuidados en el paso de sonda orogastrica	Socialización de protocolo de paso de sonda nasogastrica, orogastrica y oroyeyunal Sesión breve de cuidados en el paso de sonda orogastrica. Listados de asistencia Listados de asistencia	100

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento (lo diligencia planeación)
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA PARTOS URGENCIAS G/O	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad de ocurrencia de eventos clínicos (flebitis, caídas, alergias, úlceras por presión, fugas/robo de niños en los servicios de ginecología, obstetricia, sala partos y urgencias de ginecobstetricia del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Selección rigurosa del talento humano que presta servicios asistenciales los servicios de g/o, partos y urgencias de g/o, verificando competencia, capacitación, entrenamiento y experiencia	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de adherencia a protocolos	Las hojas de vida del personal asistencial en general, reposan en talento humano tanto del Hospital como en talento humano del respectivo sindicato. AL llegar una Persona al servicio para hacer inducción, estas personas traen una carta de presentación, la cual es enviada por cada sindicato, por tanto es por este medio que se da a conocer que la Persona llega a inducción. Posteriormente, cada persona es asignada a un par, para que sea capacitada y entrenada. Para este primer semestre, solamente ha llegado una Auxiliar de Enfermería y 2 Enfermeras. (Se anexa ejemplos de cartas de presentación) En el primer semestre se realizó capacitación, evaluación y adherencia a protocolos institucionales, siguiendo una programación como la siguiente: En el mes de enero y febrero del año en curso, se realizó programación de los protocolos a socializar y evaluar. En el mes de marzo y abril se socializaron y evaluaron los protocolos, por medio de la herramienta Learning, por plataforma vulcano. (Se anexan Actas). Por otro lado frente a los riesgos identificados como seguridad del Paciente, por medio de eventos adversos, en donde se evidencia que aumentaron las flebitis mecánicas, por lo tanto como plan de mejora en el mes de Junio se realizó capacitación tipo taller y de manera virtual y en colaboración con laboratorio 3M, el tema a tratar fue venopunción, flebitis y colocación de película transparente. (Se anexa acta de capacitación)	Se anexan 3 cartas de presentación de personal que ha ingresado al servicio (1 Auxiliar de Enfermería y 2 Enfermeras) - Se anexan actas de socialización y evaluación de protocolos. - Se anexa exel de adherencia a protocolos. - Se anexa acta de capacitación en el tema mas frecuente de eventos adversos. (flebitis mecánica)	100
INFECCIONES - PREVENCIÓN Y CONTROL	OPERATIVO O MISIONAL	Posibilidad que se de mal uso a los antibióticos en los pacientes que lo requieran en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Se realiza analisis de uso de antibioticos por servicio y se toman medidas de ajuste y uso racional concertado con el servicio	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	0	Existe una guía institucional de uso racional de antibioticos, se valora su cumplimiento y se hacen los ajustes en la revista diaria de infectología y su grupo AMS por todos los servicios. De dicha valoración queda una nota en la historia clínica del paciente.	Se adjunta carpeta PLANEACION IAAS. Archivo A. Evidencia PROA.	100
	OPERATIVO O MISIONAL	Posibilidad de aumento en las tasas de IAAS en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Se verifica adherencia a lo definido en procedimiento de higiene de manos (certificación personal) y limpieza y desinfección de ambiente hospitalario.	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de adherencia a higiene de manos y a higiene de manos con técnica correcta.	La higiene de manos (lavado de manos y fricción de manos) se evalúa mensualmente en sus cinco momentos y técnica correcta. Los resultados se socializan de manera mensual también con los servicios en el Comité de Prevención de Infecciones Asociada a la Atención en Salud IAAS mensual.	Se adjunta carpeta PLANEACION IAAS. Archivo A. Adherencia a higiene de manos con resultado de indicador del 76,4 % siendo aceptable, y B. Adherencia HM TC con resultado de indicador del 46 % siendo deficiente con plan de mejora para segundo semestre.	100
INTERNACION GENERAL	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presenten eventos adversos (caída de pacientes, úlceras por presión, caídas, flebitis, alergias, IAAS) en los servicios de internación general del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Cumplimiento a los procesos, procedimientos, guías y protocolos de la Urgencias de pediatría y salas de pediatría y del Hospital	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de adherencia a guías y protocolos de atención.	Se realiza adherencia a guías de diagnóstico y manejo de las principales causas de morbilidad del proceso de internación general. Se observa resultado en el indicador de adherencia a guías. Con 100 % de adherencia en el primer trimestre a Neumonía. Con un 25% de adherencia a hiperplasia de próstata en el segundo trimestre y de 0 % al indicador de infección de vías urinarias, en el segundo trimestre del año 2020. Se realiza adherencia al cumplimiento de protocolos priorizados por el líder de enfermería Se realiza gestión de eventos clínicos presentados en el proceso Se realiza autorondas de seguridad del paciente de manera mensual Se realiza el conocimiento y evaluación del lineamiento de seguridad mensual por el aplicativo institucional por cada uno de los integrantes del equipo	Informe trimestral de indicadores presentado a subgerencia científica. Certificación de la gestión por el referente de seguridad del paciente	100
LABORATORIO CLINICO	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presente identificación incorrecta de las muestras y especímenes de los pacientes que requieren pruebas de laboratorio clínico del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Cumplimiento a los procesos y procedimientos para la correcta identificación de muestras para el laboratorio clínico según el manual de toma de muestras.	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de muestra tomadas inadecuadamente	Mensualmente se consolida la información de Informe telefónico e inyección de muestras y gestión del riesgo en el cual se saca el indicador de acuerdo al número de solicitudes de exámenes realizadas y muestras procesadas. Porcentaje de muestras Tomadas inadecuadamente al junio del 2020 el indicador se encuentra en: 1.1% con una meta de 1%. Total, de muestras mal tomadas mensualmente/ Total de muestras tomadas. Este indicador se entrega a Calidad.	Anexan informe Gestión del riesgo en Laboratorio Clínico del 15/01/2020 Se anexan los registros de los formatos consolidados y el consolidado.	100

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento (lo diligencia planeación)
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
	OPERATIVO O MISIONAL	5. Posibilidad de Ocurrencia de Eventos Clínicos en la unidad de neonatología y banco de leche humana del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Selección rigurosa del talento humano que presta servicios asistenciales en neonatos verificando competencia, capacitación, entrenamiento y experiencia	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	0	La competencia de los diferentes perfiles del personal que labora en el servicio la revisa talento humano de cada sindicato.		100
			Elaboración y/o actualización y aplicación de protocolos específicos para neonatos de las diferentes disciplinas médicas y paramédicas que prestan servicios asistenciales		0	0	Gestión de eventos clínico, Reuniones de mejoramiento y sesiones breves	Se anexa carpeta con gestión de eventos clínicos, captura de pantalla del aplicativo con eventos, fallas e incidentes gestionados, carpeta con reuniones de mejoramiento donde se socializan lineamientos de seguridad del paciente y eventos clínicos; rondas de seguridad para seguimiento de lineamientos de seguridad del paciente.	100
NUTRICION	OPERATIVO O MISIONAL	Posibilidad que se presente Desnutrición Intrahospitalaria durante la atención de pacientes en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Identificación del estado nutricional del paciente al ingreso a través de la valoración global subjetiva y aplicación del tamizaje cuando aplique	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de pacientes con tamizaje nutricional.	Se ha realizado el tamizaje al 100% de los pacientes que ingresan a la institución, se corrobora con el servicio de sistemas la evidencia de un problema que no permite la ejecución de la herramienta, por lo cual se realizan ajustes y se espera que para el segundo semestre del año 2020 se puedan obtener datos de esta herramienta. Además de que se observa que por el cambio del personal de urgencias, no se ha realizado correctamente el diligenciamiento de la herramienta.	Las intervenciones de nutrición reposan en la historia clínica de cada paciente (Información sometida a reserva, Res. 1995/99)	100
PATOLOGIA	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presente Inconcordancia en el control de calidad interno de lecturas de exámenes de anatomía patológica en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Aplicación de guías, protocolos, procesos y procedimientos de laboratorio de patología de manera sistemática por todos los médicos patólogos del servicio.	Bajo	Mantener la aplicación del control	Concordancia en el control de calidad interno	Se adjunta tabla del indicador con registros de datos de seguimiento mensual y análisis del primer semestre 2020	Se adjunta tabla del indicador con registros de datos de seguimiento mensual y análisis del primer semestre 2020	100
	OPERATIVO O MISIONAL	2. Posibilidad que se presenten fallas en la toma y procesamiento de citologías que impidan realizar su lectura en el laboratorio de patología del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Aplicación de guías, protocolos, procesos y procedimientos de toma, fijación y transporte de muestras de citología en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de muestras insatisfactorias Oportunidad de lectura de citologías	Se adjunta tabla del indicador con registros de datos de seguimiento mensual y análisis del primer semestre 2020	Se adjunta tabla del indicador con registros de datos de seguimiento mensual y análisis del primer semestre 2020	100
PEDIATRIA Y URGENCIAS DE PEDIATRIA	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presente demora en la atención de triage en servicios de urgencias de pediatría del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Selección rigurosa del talento humano que presta servicios asistenciales y administrativos en urgencias de pediatría verificando competencia, capacitación, entrenamiento y experiencia	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de talento humano certificado	Debido a la pandemia fue necesario el refuerzo de talento humano, previamente certificado por talento humano incluyendo camilleros, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, médicos generales, pediatras, personal de limpieza.	Anexar certificaciones de cumplimiento de requisitos de talento humano.	100
			Aplicación de seguimiento a adherencia a guías protocolos procesos y procedimientos		Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de adherencia a guías y protocolos de atención.	Se realizan reuniones mensuales donde se revisan indicadores, seguimiento de lineamientos de seguridad del paciente, socialización de eventos, fallas e incidentes clínicos y socialización de procesos y procedimientos, seguimiento a PAMEC, información de IAAS - COVEC, resultados de evaluación de adherencia a procesos y procedimientos, y planes de mejoramiento cuando aplique asistencia.	Anexar Actas mensuales	100
	OPERATIVO O MISIONAL	5. Posibilidad de Ocurrencia de Eventos Clínicos en la unidad de urgencias y salas de pediatría del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Elaboración y/o actualización y aplicación de protocolos específicos para urgencias de pediatría y salas de pediatría de las diferentes disciplinas asistenciales que prestan servicios	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de adherencia a guías y protocolos de atención.	Se realizan reuniones mensuales donde se revisan indicadores, seguimiento de lineamientos de seguridad del paciente, socialización de eventos, fallas e incidentes clínicos y socialización de procesos y procedimientos, seguimiento a PAMEC, información de IAAS - COVEC, resultados de evaluación de adherencia a procesos y procedimientos, y planes de mejoramiento cuando aplique asistencia.	Anexar Actas mensuales	100
LOGIA	OPERATIVO O MISIONAL	Posibilidad que se presenten eventos adversos (caída de pacientes, extravasación medios de contraste, sobre	Cumplimiento a los procesos, procedimientos, guías y protocolos de radiología del Hospital	Bajo	Mantener la aplicación del control	Sobreexposición a radiaciones innecesarias numero de pacientes con medio de contraste extravasado	Se adjunta tabla del indicador con registros de datos de seguimiento mensual y análisis del primer semestre 2020	Se adjunta tabla del indicador con registros de datos de seguimiento mensual y análisis del primer semestre 2020	100

CP
5

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento (lo diligencia planeación)
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
RADIC	OPERATIVO	exposición a radiación ionizante) en radiología del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.		0	0	0	Se adjunta tabla del indicador con registros de datos de seguimiento mensual y análisis del primer semestre 2020	Se adjunta tabla del indicador con registros de datos de seguimiento mensual y análisis del primer semestre 2020	100
REFERENCIA	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presente en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. inoportunidad en el traslado de pacientes a otro nivel de atención para su atención integral o para procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico	Seguimiento a adherencia de guías, protocolos, procesos y procedimientos del área de referencia y contrareferencia del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. Verificación periódica de los requisitos de habilitación de la ambulancia institucional de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Oportunidad de las remisiones efectivas	Se realiza seguimiento de indicadores de oportunidad en remisiones efectivas y en las desviaciones de reportan a Eps, antes de control, área de calidad.	Indicadores de oportunidad. Seguimiento de procedimiento de remisión y manual de referencia mediante monitorización. Reporte a personería municipal, Eps, plan de mejora de prestador de ambulancia externa. Oficios escaneados y archivados.	100
					0	0	Se realiza seguimiento de indicadores de oportunidad en remisiones efectivas y en las desviaciones de reportan a Eps, antes de control, área de calidad.	Indicadores de oportunidad. Seguimiento de procedimiento de remisión y manual de referencia mediante monitorización. Reporte a personería municipal, Eps, plan de mejora de prestador de ambulancia externa. Oficios escaneados y archivados.	100
REHABILITACION	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que no se preste intervención de fisiatría, fisioterapia y fonoaudiología como parte integral de la atención de los usuarios del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Revisión sistemática de solicitudes de interconsulta a fonoaudiología y fisioterapia a través de DGH y verificación personal por servicios asistenciales.	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de IC respondidas según solicitudes en DGH.	Se realiza seguimiento de indicadores de oportunidad en remisiones efectivas y en las desviaciones de reportan a Eps, antes de control, área de calidad.	Indicadores de oportunidad. Seguimiento de procedimiento de remisión y manual de referencia mediante monitorización. Reporte a personería municipal, Eps, plan de mejora de prestador de ambulancia externa. Oficios escaneados y archivados.	100
					Solicitar a alta gerencia completar el talento humano con MD fisiatra y coordinador de rehabilitación.	0	Se solicita a Gerencia el Fisiatra Coordinador	Anexar oficio de solicitud	100
					Solicitar a alta gerencia reubicación física del área de rehabilitación	0	Se solicita a Gerencia construcción de rampa o reubicación del servicio	Anexar oficio de solicitud	100
SIAU	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se incumpla lo normado respecto de las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud (Decreto 1757 de 1994) en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Se ejecutan permanentemente actividades de información y evaluación a los grupos de valor mediante encuestas de satisfacción, de necesidades de información, de adherencia a deberes y derechos, gestión de PQRS y atención personalizada.	Bajo	Mantener la ejecución de los controles	Porcentaje de satisfacción global Indicador de la Res. 256. Respuesta a quejas. Planes de mejora	Se realiza la medición y análisis de la satisfacción del usuario por medio de encuesta de satisfacción se realizan mensualmente un total 270, se maneja indicador de satisfacción y de recomendación el cual cada trimestre se envía a calidad para informe de la resolución 256. los días martes y viernes se hace apertura de los 10 buzones de sugerencias que están distribuidos en la institución, se clasifica la PQRS, por medio de docuNet se envía a cada Coordinador o Sindicato para el trámite respectivo con su plan de mejora a las inconformidades presentadas por los Usuarios, Existe una base de datos donde se lleva un registro de cada respuesta dada por coordinador y Sindicatos a la inconformidad. Indicadores de 256 y porcentaje de quejas y respuesta a quejas	Porcentaje de satisfacción global 97% Indicadores de 256 y porcentaje de quejas y respuesta a quejas	100
	OPERATIVO O MISIONAL	2. Posibilidad que se vulneren los derechos de los grupos de valor del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Se mantiene capacitación permanente sobre derechos y deberes a usuarios, familia y talento humano institucional	Bajo	Mantener la ejecución de los controles	Porcentaje de satisfacción global Indicador de la Res. 256. Respuesta a quejas. Planes de mejora	Se realiza Divulgación de los Deberes y Derechos en los servicios de Internación y ambulatorios a los Usuarios y su familia	Actas de socialización de deberes y derechos a los usuarios y listados de asistencia.	100
TRABAJO SOCIAL	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presente inoportunidad en la atención por trabajo social en los casos pertinentes en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Seguimiento a la adherencia a los procesos y procedimientos de interconsulta de trabajo social, desde los servicios asistenciales	Bajo	Mantener la aplicación del control	Oportunidad en respuesta a IC de trabajo social	En el mes de marzo -20 se realizó reunión con la líder de calidad, enfermera Diana Carolina Vallejo con el fin de definir acciones tendientes al seguimiento a la adherencia a los procedimientos de trabajo social desde los servicios asistenciales. Como plan de mejora se considera pertinente el análisis de los casos de menores en la Clínica del Buen Trato, con factores de riesgo a nivel social identificados con el fin de analizarlos de manera integral de acuerdo al protocolo establecido.	Se envía adjunta la evaluación a las adherencias de los procedimientos: atención social en algunos casos de abuso sexual y maltrato infantil.	100

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento (lo diligencia planeación)
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
UCI ADULTOS	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presenten eventos adversos (caída de pacientes, úlceras por presión, flebitis, alergias, autoretiros de dispositivos médicos e IAAS) en la UCINT del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. como resultados no esperados en la atención.	Cumplimiento a los procesos, procedimientos, guías y protocolos de la UCI y del Hospital	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de adherencia a guías, protocolos y procedimientos.	Se evalúan protocolos y procedimientos por medio de la aplicación e-learning durante el primer trimestre, arrojando un resultado del 93% para la unidad de cuidados intensivos adultos, durante el mes de junio se comienza la aplicación de listas de chequeo para la evaluación de adherencia arrojando un 100% de adherencia a los protocolos evaluados durante este mes, en cuanto a la aplicación de autoronda mensual, nos arrojó un 74,1% en cumplimiento presentado fallas como: educación al familiar, lesiones por presión presentamos un total de 52 lesiones durante el primer trimestre y flebitis un total de 17, a lo cual se realizaron, talleres, secciones breves, para el segundo semestre se buscarán diferentes metodologías para disminuir de manera notable el índice de eventos adversos. se realiza reuniones de mejoramiento con personal médico y de enfermería donde se socializan los eventos presentados y se plantean estrategias de mejora.	Informes mensuales de reuniones de UCI A que incluyen: 1. PAMEC 2. Indicadores IAAS 3. Autorondas de seguridad 4. Monitorización de HC 5. Socialización de eventos clínicos	100
UCI PEDIÁTRICA	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presenten eventos adversos (caída de pacientes, úlceras por presión, flebitis, robo o fuga de niños, autoretiros de dispositivos médicos, IAAS, fallas en proceso de	Cumplimiento a los procesos, procedimientos, guías y protocolos asistenciales de la UCI P	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de adherencia a guías y protocolos	Se realizó socialización de guías y protocolos que ayudan a mitigar estos riesgos tanto médicos como de enfermería. Se han realizado autorondas de manera mensual desde enero a junio y se han ejecutado los planes de mejora en sesiones breves y reuniones de mejoramiento de manera mensual.	Acta de socialización de protocolos específicos de UCIP Actas de capacitación, socialización y nivelación de diferentes protocolos y procedimientos. Rondas de seguridad de caídas, úlceras por presión, prevención infecciones, neumonías asociadas a ventilador, información a usuario y familia, Listas de adherencia a procedimientos de enfermería. Seguimientos del Vigia Oculto de enero a junio	100
QUEMADOS	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presenten eventos adversos (caída de pacientes, úlceras por presión, flebitis, robo o fuga de niños, autoretiros de dispositivos médicos, IAAS, fallas en proceso de formulación y administración de medicamentos y dispositivos médicos) En Quemados Pediatría del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. como resultados no esperados en la atención.	Cumplimiento a los procesos, procedimientos, guías y protocolos asistenciales de Quemados Pediatría	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de adherencia a guías y protocolos	Se realizó socialización de guías y protocolos que ayudan a mitigar estos riesgos tanto médicos como de enfermería. Se han realizado autorondas de manera mensual desde enero a junio y se han ejecutado los planes de mejora en sesiones breves y reuniones de mejoramiento de manera mensual.	Acta de socialización de protocolos específicos de Quemados Actas de capacitación, socialización, evaluación y nivelación de diferentes protocolos y procedimientos. Rondas de seguridad de higiene de manos, aislamientos de contacto respiratorio, guía rápida Covid, úlceras por presión, prevención infecciones, neumonías asociadas a ventilador, información a usuario y familia, Listas de adherencia a procedimientos de enfermería. Seguimientos del Vigia Oculto de enero a junio	100
UCIN ADULTOS	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presenten eventos adversos (caída de pacientes, úlceras por presión, autoretiros de dispositivos médicos e IAAS) en la UCINT del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. como resultados no esperados en la atención.	Cumplimiento a los procesos, procedimientos, guías y protocolos de la UCIN y del Hospital	Bajo	Capacitación en código de integridad	No de personas capacitadas	Se realiza análisis de eventos presentados en el servicio y se realizan reuniones de mejoramiento donde se socializan eventos clínicos y planes de mejoramiento a implementar.	Reuniones de mejoramiento y planes de mejoramiento a implementar.	100
S ADULTOS	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que se presente Complicación de pacientes en sala de espera del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. mientras es atendido o durante la atención.	Seguimiento a la adherencia de guías, protocolos, procesos y procedimientos asistenciales y administrativos según las guías y listas de chequeo para cada caso	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de adherencia a protocolos y procedimientos	Debido a la pandemia se socializa acerca de uso de EPP (elementos de protección personal) en mayo de 2020. Socialización de protocolo Covid, carro para Covid en el mes de abril. Socialización de eventos clínicos por seguridad del paciente mediante reuniones virtuales. Transporte de paciente covid	Firmas y presentaciones	100
	OPERATIVO O MISIONAL	2. Posibilidad de colapso del servicio de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Seguimiento a la frecuencia de situaciones de colapso tomando acciones correctivas pertinentes para su control	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	0	Estrategias ya realizada con la descripción de actividades en caso de colapso del proceso y en situaciones como las actuales debido a la pandemia. Durante el semestre no ha habido colapso	Firmas y presentaciones	100
		Activación del Plan de contingencia de Urgencias			0	0	Estrategias ya realizada con la descripción de actividades en caso de colapso del proceso y en situaciones como las actuales debido a la pandemia. Durante el semestre no ha habido colapso	Firmas y presentaciones	100

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento (lo diligencia planeación)
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
URGENCIA	OPERATIVO O MISIONAL	3. Posibilidad de reingreso de pacientes al servicio de urgencias del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E	Seguimiento a adherencia a guías, protocolos, procesos y procedimientos de alta del paciente en los diferentes servicios	Bajo	Seguimiento a adherencia a guías, protocolos, procesos y procedimientos de alta del paciente en los diferentes servicios	Porcentaje de pacientes que reingresan al servicio de urgencias por la misma causa antes de 72 Horas	El porcentaje de reingresos esta muy por debajo de la línea de base. La estrategia es la socialización de los existentes y planear estrategias para la no repetición	Firmas y presentaciones	100
	OPERATIVO O MISIONAL	4. Posibilidad que se presenten eventos adversos (caída de pacientes, úlceras por presión, caídas, flebitis, alergias, IAAS) en los servicios de internación general del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Selección rigurosa del talento humano que presta servicios asistenciales en urgencias verificando competencia, capacitación, entrenamiento y experiencia	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de eventos adversos en urgencias.	Socialización de eventos adversos y toma de conductas tanto con personal de enfermería como con médicos	Firmas y presentaciones	100

Elabora:

LUIS FELIPE MUÑOZ HURTADO

Enf. GI Planeacion

VoBo. HUGO ERNESTO BURBANO

Jefe Planeacion

LA OFICINA DE CONTROL INTERNO, REALIZA EL SEGUIMIENTO Y HACE LA VERIFICACION EN CONJUNTO CON LA OFICINA DE PLANEACION

Verifica:

EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA

Jefe oficina de Control Interno

							SEGUIMIENTO A 30 DE JUNIO DE 2020		
PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
ALMACEN	GERENCIA L	1. Posibilidad que se genere desabastecimiento de insumos hospitalarios en Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Revisión periódica de inventarios en DGH teniendo en cuenta las variables de consumo promedio mensual, proyecciones, rotación, vencimientos	Bajo	Mantener la aplicación de los control	Porcentaje de control de vencimiento en elementos de consumo Proporción del valor del inventario promedio	Mensualmente se rinde la cuenta de almacén general a contabilidad, en donde se registra todos los ingresos, salidas, traslados de insumos y elementos de propiedad planta y equipo de almacén a servicios, y entre servicios. Se realiza reuniones programadas según plan de mejoramiento (contabilidad).	Se entrega la evidencia en PDF, en formato digital.	100
AMBIENTE	GERENCIAL	1. Posibilidad que se presente una clasificación inadecuada de los residuos hospitalarios según la normatividad vigente en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Seguimiento a la adherencia a guías, protocolos, procesos y procedimientos de gestión ambiental basados en la norma vigente a través de auditorías presenciales en cada servicio	Bajo	1. Diseñar cartilla dirigida a familiares y acompañantes de pacientes, con indicaciones básicas para realizar la clasificación de residuos hospitalarios	(# de cartillas impresas) / (# total de cartillas a imprimir) x 100	Carpeta No 1 Adjunto registro fotográfico de las guías instaladas en los servicios de hospitalización.	Carpeta No 1 Adjunto registro fotográfico de las guías instaladas en los servicios de hospitalización.	100
			Capacitación a pacientes, familiares y visitantes en clasificación de residuos de manera personal en salas de espera y habitaciones de pacientes		0	0	Carpeta No 2 Adjunto listas de asistencia de las capacitaciones realizadas en los servicios	Carpeta No 2 Adjunto listas de asistencia de las capacitaciones realizadas en los servicios	100
	GERENCIAL	2. Posibilidad que se presente contaminación de los recursos agua y aire según la normatividad en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Se hace mantenimiento a las dos calderas que proveen el vapor a varios de los servicios de la institución, este consiste en la limpieza del quemador, fotocelda, filtro de ACPM, deshojinada, lavado interno de tubos y lavado externo.	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	0	Carpeta No 3 Adjunto certificación de las actividades de mantenimiento realizadas a las calderas	Carpeta No 3 Adjunto certificación de las actividades de mantenimiento realizadas a las calderas	100
			Se realiza estudio de emisiones atmosféricas a las calderas, este servicio es contratado con un tercero.		0	0	El proceso de contratación se encuentra en curso en la oficina jurídica para elaboración de contrato	El proceso de contratación se encuentra en curso en la oficina jurídica para elaboración de contrato	100
			Recolección y entrega de residuos líquidos (medicamentos, reactivos, aceites) a empresa especializada para su tratamiento y disposición final		0	0	Carpeta No 4 Adjunto consolidados mensuales de residuos peligrosos, entregados por la empresa contratista.	Carpeta No 4 Adjunto consolidados mensuales de residuos peligrosos, entregados por la empresa contratista.	100
			Mantenimiento preventivo a la red sanitaria de la institución (retiro de residuos sólidos)		0	0	Carpeta No 5 Adjunto formatos de mantenimiento realizados y registro fotográfico	Carpeta No 5 Adjunto formatos de mantenimiento realizados y registro fotográfico	100
	GERENCIA L	3. Posibilidad que se presente proliferación de vectores (roedores e insectos) en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Realización periódica de jornadas de fumigación y desratización en áreas asistenciales, administrativas, zonas verdes y áreas especiales	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	0	Carpeta No 6. Adjunto certificados de fumigación realizadas en los meses de enero a abril y firmas de verificación	Carpeta No 6. Adjunto certificados de fumigación realizadas en los meses de enero a abril y firmas de verificación	100
SERVICIOS GENERALES - ASEO	GERENCIAL	1. Posibilidad que se presente un inadecuado proceso de desinfección de las áreas físicas (techos, paredes, ventanas, puertas, pisos, camas, mobiliario) del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Cumplimiento a los procesos, procedimientos, guías y protocolos de la área de aseo de servicios generales del Hospital de acuerdo a los lineamientos establecidos por el comité de infecciones.	Bajo	Mantener la ejecución de los controles	Porcentaje de adherencia a protocolos, procesos y procedimientos del área de aseo.	Se realiza seguimiento a la adherencia de los procesos y procedimientos mediante listas de chequeo aplicadas a los 81 colaboradores, 41 en cada mes de protocolos lavado de manos, recolección de derrame de fluidos, principios de limpieza y desinfección. En seis meses se hacen tres auditorías a todo el personal. El resultado es del 95% de adherencia a procesos y procedimientos. Las evidencias específicas (listas de chequeo, listas de limpieza y desinfección, cuadros de turnos por servicios) reposan en el archivo de Echeverry Perez Ltda, y en archivo de área de aseo.	Cuadro en excel con cada colaborador y su respectivos resultados de auditorías.	100

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
SERVICIOS GENERALES - ECONOMATO	GERENCIAL	1. Posibilidad que se presente Contaminación de alimentos en el área de economato del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Adquisición de materias primas de calidad según protocolos de buenas prácticas de manufactura	Bajo	Mantener la ejecución de los controles	Porcentaje de intoxicaciones o ETAS por alimentos	En el programa de proveedores se exige el concepto sanitario vigente; toda materia prima se le exige registro invima. No se han presentado ETAS, se realiza control diario de control de temperatura, se realiza protocolos de limpieza y desinfección según cronogramas, se renova el carne de manipulación de alimentación a los funcionarios de economato. Personal capacitado constantemente en manipulación de alimentos. Verificación constante de la aplicación de BPM al personal del servicio de alimentación. En archivo físico de economato reposan las listas de asistencia de los colaboradores por cada capacitación.	Fichas curriculares y matriz de consolidación. Matriz de consolidación.	100
	OPERATIVO O MISIONAL	2. Posibilidad que se presente desabastecimiento de materias primas para el proceso de economato del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Se mantiene reserva de materias primas perecederas para 8 días y no perecederas por 15 días de acuerdo a la planeación de menús.	Moderado	Mantener la ejecución de los controles	Controles de inventario quincenales	Se mantiene reserva de alimento mínimo para 15 días tanto perecederos como no perecederos. Se realiza control de inventarios quincenalmente. Las evidencias reposan en archivo de Economato	Plan de contingencia y listado de alimentos de contingencia y socialización. Inventario actualizado, con un stock de 15 días de alimentos no perecederos.	100
SERVICIOS GENERALES - LAVANDERIA	GERENCIAL	1. Posibilidad que se presente un inadecuado proceso de desinfección de las prendas hospitalarias en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Cumplimiento a los procesos, procedimientos, guías y protocolos de la lavandería del Hospital	Bajo	Mantener la ejecución de los controles	0	Anexan las siguientes certificaciones: A adherencia de protocolos y procedimientos de lavandería del primer trimestre = 40% Mantenimiento preventivo de 16 máquinas según programación. Tres capacitaciones a su personal de marzo a mayo. Seis supervisiones una por cada mes de enero a junio del contrato de lavandería No. 038/2020	Anexan las siguientes certificaciones: A adherencia de protocolos y procedimientos de lavandería del primer trimestre = 80% Mantenimiento preventivo de 16 máquinas según programación. Tres capacitaciones a su personal de marzo a mayo. Seis supervisiones una por cada mes de enero a junio del contrato de lavandería No. 038/2020	100
AUDITORIA	FINANCIERO	1. Posibilidad que se presenten Errores en la elaboración de la factura que consolida los servicios prestados a los usuarios en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Revisión de procedimientos de auditoría de prefectura en forma aleatoria según servicios de mayor glosa.	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje definitivo de Glosa de la vigencia	Se revisaron todos los procedimientos de auditoría de cuentas (seis). Están socializados y formalizados. Se realizó evaluación - control de calidad - del personal de auditoría para establecer el plan de mejora individual para el segundo semestre.	Están en vulcano en carpeta Auditoría	100
	FINANCIERO	2. Posibilidad que se presente retraso en la conciliación de glosas	Solicitud de conciliación anexa al envío de la respuesta a glosa cuando aplique	Moderado	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de conciliaciones realizadas.	Se tiene cronograma mensual de conciliaciones y las respectivas actas de conciliación	Anexan cronograma y conciliaciones por cada auditor de conciliaciones	100
CALIDAD	ESTRATEGICO	1. Posibilidad que se presente cierre de servicios asistenciales en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Aplicación y seguimiento de listas de chequeo de cumplimiento de condiciones de habitación según Resolución 3100/19	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de servicios certificados	Informe de coordinación de aseguramiento de la calidad	Informe de aplicación y seguimiento de lista de chequeo de habitación y plan de acción cuando aplique	100
	ESTRATEGICO O	2. Posibilidad que se presenten incumplimiento del primer ciclo de acreditación en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. según normatividad vigente.	Aplicación de autoevaluación del SUA según Resolución 5095 de 2018	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas	Se adjunta informe de PAMEC I semestre con los siguientes resultados: Las actividades cumplidas representan el 38%, actividades en desarrollo el 15% y atrasadas el 47%. La autoevaluación está programada para realizar en Diciembre de 2020 (es anual)	Informe de autoevaluación y PAMEC	100

10/10

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
CARTERA	FINANCIERO	1. Posibilidad que las facturas por venta de servicios de salud no cumplan los requisitos de título idoneo para su exigibilidad en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Conciliación sistemática de las facturas de las ERP priorizadas por volumen de venta y recaudo con los pagadores	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de recaudo comparativo con tres vigencias anteriores	Se realizaron cruces de cartera, asistencia a jornadas de conciliación, mesas de saneamiento, reuniones y correos a las responsables de facturación y cuentas medicas a efectos de sanear glosa y devolución y obtener el ajuste de los procesos y valores exigibles	En el archivo del subproceso cartera y en los correos reposa la evidencia de 138 solicitudes a las E.R.P., 26 cruces de cartera realizados a través de medio electrónico, 18 correos enviados al área de cuentas medicas con contenido para ajuste y definición de glosa, 13 correos enviados al área de facturación para la verificación de devoluciones. 9 radicaciones de solicitud de conciliación prejudicial 24 actas de compromiso de depuración con las E.R.P. en mesas de saneamiento	100
COMUNICACIONES	REPUTACIONAL	1. Posibilidad que se realice divulgación de información errónea y/o confidencial, de la gestión administrativa y/o asistencial del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Actualización y aplicación de procesos y procedimientos para la generación y divulgación de la información institucional de acuerdo al Manual Institucional de Comunicaciones del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Comunicaciones	Se ha realizado divulgación de la información institucional interna y externamente, de acuerdo al Plan de Comunicaciones, con previa revisión de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad y de Gerencia. Es así como se continúa con la actualización del portal web, difusión de publicaciones y boletines de prensa en redes sociales y en Medios de Comunicación, a través de entrevistas y ruedas de prensa virtuales (debido a la contingencia del Covid-19). Internamente se ha cumplido con la difusión de notas, comunicados, piezas gráficas e información de interés; mediante intranet- vulcano, correo electrónico y chats de whatsapp institucionales.	Evidencias en anexo a este formato. Carpeta: Evidencias Mapa de Riesgos Comunicaciones 08-2020	100
CONTABILIDAD	FINANCIERO	1. Posibilidad de incumplimiento en la presentación de informes contables del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. a antes de control y vigilancia.	Conciliación permanente de informes contables entre las diferentes áreas administrativas según bases de datos y plantillas en excel preestablecidas.	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de cumplimiento de presentación de información contable.	Certificación de conciliación de informes contables con tesorería, almacén, farmacia, cartera, cuentas medicas, devoluciones y facturación.	Anexan certificación del 13/07/2020	100
	FINANCIERO	2. Posibilidad que No haya reconocimiento en los estados financieros, de hechos económicos que afecten la estabilidad financiera del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Recolección oportuna de la información financiera de las diferentes áreas debidamente conciliada	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de cumplimiento de presentación de estados financieros.	Certificación de elaboración de los estados financieros - Balance general y estado de resultados, publicados en portal web.	Anexan certificación del 13/07/2020	100
	FINANCIERO	3. Posibilidad que se presente errores en el diligenciamiento de formularios en declaraciones Tributarias del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Revisión previa de los formularios y declaraciones tributarias por revisoría fiscal y asesor tributario externo.	Bajo	Mantener la aplicación del control	0	Se presentaron oportunamente las declaraciones tributarias de los seis meses: IVA, Retefuente, ICA. Sus soportes están en físico en archivo de Contabilidad	Anexan certificación del 13/07/2020	100
CONTROL INTERNO	ESTRATEGICO	1. Posibilidad que se presente incumplimiento a la normatividad aplicable a las Empresas Sociales del Estado	Solicitar a los responsables de los diferentes procesos la información mediante comunicación interna, respaldada con evidencias	Bajo	Mantener la ejecución del control	Porcentaje de cumplimiento al Plan General de Auditorías PGA Seguimiento y evaluación a los Planes de Mejoramiento suscritos.	Se cumple cronograma de PGA. El primer trimestre de 2020 con fecha del 20 de abril tiene un porcentaje de avance del 34% y a 30 de junio del 46%. Los planes de mejoramiento internos y el suscrito con la contraloría están incluidos en el informe del Plan General de Auditorías con sus respectivos seguimientos.	Informe del PGA	100

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
COSTOS	FINANCIERO	1. Posibilidad que se presente Rentabilidad no razonable por servicios y por actividad en los centros de costos del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Recolección de datos de elementos del costo de los diferentes procesos mediante formato estandarizado para el respectivo registro	Bajo	Mantener la ejecución del control	No. De informes de Rentabilidad por centro de costos operativos	En la plantilla "Rentabilidad por centros de costos" se registra mensualmente los elementos del costo por cada centro y se consolida por cada mes.	Plantillas diligenciadas por centros de costo con	100
CONTROL INTERNO O DISCIPLINARIO	DE CUMPLIMIENTO	1. Posibilidad que se incumpla los lineamientos definidos en la Ley 734 de 2002 en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Aplicación estricta del debido proceso según lo establecido en la Ley 734 de 2002	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de procesos disciplinarios apurados	Como control de riesgo se establece el estricto cumplimiento de la normatividad ley 734 de 2002 y 1474 de 2011. a través de: 1. Consolidado de procesos a 30 de junio. 2. Control diario de procesos disciplinarios. 3. Cuadro control de procesos archivados y autos inhibitorios.	1. Consolidado de procesos. 2. Control diario de procesos. 3. Procesos archivados 4. Informe actuaciones a procesos a 30 de junio de 2020.	100
CONVENIO DOCENCIA SERVICIO	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que durante la practica formativa, se presente contaminación por fluidos corporales en estudiantes y docentes en los servicios asistenciales del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Supervisión de la delegación progresiva de asistencia en salud de manera presencial según guías, protocolos y procedimientos institucionales.	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de accidentes laborales en estudiantes ocasionados durante practicas formativas.	Anexa formatos diligenciados de reportes de accidentes laborales. Por contacto, sobreesfuerzo. Internado(2); cirugía(1); Patología(1) fonoaudiología(2) de la Universidad del Cauca. Se realizan autorondas de seguridad por trimestre. El incumplimiento mayor se da por no portar las monogafas y el uniforme completo. Se realiza educación en conjunto con la ARL Positiva en la facultad de salud de UniCauca y en el Hospital. (6 actividades) Desde abril se suspende todo tipo de practica formativo por contingencia sanitaria del coronavirus.	Formatos diligenciados de reportes de accidentes laborales.	100
COORDINACION DE ENFERMERIA	GERENCIAL	1. Probabilidad de que se presente ausencia de personal de enfermería para cubrir los turnos en los servicios asistenciales del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Comunicación telefonica permanente con enfermeros asistenciales y proveedores de servicios (sindicatos) para conocer y satisfacer las necesidades de personal de enfermería.	Bajo	Mantener la ejecución de los controles	Porcentaje de cubrimiento de turnos de enfermería	Anexo certificación de la coordinación de enfermería del primer semestre de 2020, en donde reporto cubrimiento de turnos del personal de planta por: permisos por días, permisos por horas, permisos sindicales, incapacidades, vacaciones renuncias, licencias y contingencia actual.	Anexo oficio en pdf. Certificación Coordinación de enfermería. Informe I semestre 2020.	100
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	REPUTACIONA	1. Posibilidad que se incumpla con la información epidemiológica de los eventos de interes en salud publica atendidos en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Realización de la búsqueda activa institucional BAI de EISP a través del software SIANIESP-SIVIGILA	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de cumplimiento de notificación de semanas epidemiológicas	Se realiza la búsqueda activa institucional BAI de EISP a través del software SIANIESP-SIVIGILA	1. Documentos Excel de la BAI (Enero a MAYO 2020) 2. Certificaciones SIVIGILA de las notificaciones realizadas 2020 semanas epidemiológicas 1 a 31 respectivamente. 3. Actas de COVE y COEV 4. Informes de Tuberculosis.	100
ESTADISTICA	OPERATIVO O MISIONAL	1. Posibilidad que la Historia clínica de los usuarios del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. se extravíe, este diligenciada de manera incompleta, registros errados e inconsistente.	Monitorización de adherencia a los procesos y procedimientos de custodia y registro de la HC en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de adherencia a procesos y procedimientos de HC.	Se realiza actualización de los procedimientos y están en procesos de formalización en planeación. El seguimiento a la adherencia se realizara en el tercer trimestre.	Anexan actas de socialización de los ajustes a los procesos y procedimientos del área.	100
	GERENCIAL	2. Posibilidad que Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. entregue la HC a persona NO autorizada para ello según Resolución 1995/99	Se verifica que el requerimiento escrito de solicitud de copia de HC tenga el aval del Asesor ético legal.	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de solicitudes contestadas positivamente.	Con el propósito de cumplir con la medidas de aislamiento en los meses de marzo-abril y mitad de abril no hubo atención al público, por lo tanto se informó que su HC sería enviada por correo. El porcentaje del segundo trimestre cambia debido a que no hubo atención al público, pero si atención telefonica y por los diferentes ayudas tecnologicas.	Informe de registros de solicitudes y entregas de copias de HC.	100
ETICA	REPUTACIONAL	1. Posibilidad que se presenten Conductas Incorrectas, Irresponsables e Imprudentes durante la asistencia médica en Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. durante la atención clínica	Respuesta a interconsulta expidiendo concepto ético legal previa inspección del usuario, entrevista con los médicos tratantes y revisión exhaustiva de los registros clínicos del usuario.	Bajo	Mantener el control permanente y sistemáticamente	Indicador de interconsultas bioéticas	El indicador se actualiza mes a mes. En una base de datos quedan evidenciadas las HC de interconsulta solicitada con fecha y hora de respuesta. Anexan ficha del indicador 288 diligenciada hasta junio.	Se anexa informe e indicador a corte de junio	100

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
INVESTIGACION	REPUTACIONAL	1. Posibilidad que se presenten sesgos durante el desarrollo de los proyectos de investigación que se llevan a cabo en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. y que afecten los resultados	Revisión del proyecto según los estándares de registro y estudio de investigación y aplicación del formato de evaluación del proyecto	Bajo	Mantener el control permanente y sistemáticamente	Porcentaje de ejecución de investigaciones programadas	El indicador se actualiza mensualmente. Se registra en una base de datos los proyectos que se presentan ante el comité con fecha de registro y fecha de aprobación. Anexan ficha del indicador 196 "Porcentaje de ejecución de investigaciones programadas" diligenciada hasta junio	Se anexa informe e indicador a corte mes de junio	100
FACTURACION	FINANCIERO	Posibilidad que se presenten Errores en la elaboración de la factura que consolida los servicios prestados a los usuarios en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Aplicación estricta de los procesos y procedimientos de facturación (verificación de derechos, contratación, ingreso a DGH, cargar servicios, liquidación, recaudo de copagos si aplica, egreso)	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	0	Se evidencias listas de chequeo para evaluar requisitos de facturación , se llevó a cabo capacitación sobre No Pos en el mes de febrero. Anexan control mensual de facturas sin radicar e ingresos abiertos desde DGH	Listas de chequeo de soportes de facturas	100
			Capacitación permanente al talento humano de facturación, según cronograma y necesidades detectadas		0	0	Anexan actas de capacitación en manejo de SOMA(aplicativo de SOS, proceso de autorizaciones, aplicativo de Positiva, otros temas)	Actas de capacitacion	100
	FINANCIERO	Posibilidad que se presente Radicación inoportuna de las facturas en las EPS por parte del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Seguimiento permanente a los ingresos abiertos y a facturas sin radicar a través de DGH	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de radicación.	Seguimiento a ingresos abiertos y facturas sin radicar de manera mensual (en físico)	Anexan fichas de indicadores	100
	FINANCIERO	Posibilidad que se presente inoportunidad en respuesta de glosas y devoluciones de las facturas por parte del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Aplicación de procesos y procedimientos de gestión de glosa y devoluciones (registran en DGH, subsanan según terminos legales y se radica nuevamente)	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	Porcentaje de glosas y devoluciones	Radicación de devoluciones con evidencia de planes de mejora	Planes de mejora suscritos e indicador de glosas y devoluciones	100
GESTION DOCUMENTAL	GERENCIAL	1. Posibilidad que se presente pérdida de la información física y electrónica en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Aplicación sistemática del Programa de Gestión Documental según Ley 594 de 2000	Bajo	Mantener programa de capacitación y sensibilización en gestión documental	Transferencias documentales Porcentaje de capacitaciones en el manejo de la Gestión Documental	Se realiza cronograma de transferencias documentales y es socializado por correos institucionales y aplicativo docunet.	Informe de transferencias primer semestre 2020	100
			Monitorización de servidores físicos, virtuales y sistema de copias de seguridad de la información de los procesos administrativos y asistenciales, de manera programada, priorizada, sistemática y continua		0	0	El área de sistemas de información realiza copias diarias de plataformas, herramientas y demás aplicativos sistematizados de la institución. Rinden informe semestral al área de gestión documental.	Informe de copias de seguridad realizada por sistemas recibidas por gestion documental	100
JURIDICA	DE CUMPLIMIENTO	Posibilidad que se presente Celebración indebida de contratos en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Actualización y socialización de los procesos y procedimientos de las etapas de contratación según lo definido en el estatuto y manual de contratación institucional.	Bajo	Mantener la aplicación del control	0	La oficina programó capacitaciones en los meses de julio y agosto sobre estudios previos y supervisión	Correo electrónico de fijación de fechas para capacitaciones, oficio con la programación de las fechas de capacitación	100
			Seguimiento a adherencia de procesos y procedimientos de las etapas de contratación		0	0	Se remitió correo a la Oficina Asesora de Planeación para la actualización y codificación de lista de chequeo que permita evidenciar el debido cumplimiento	Correo electrónico	100
			Seguimiento a la contratación según ejecución del Plan Anual de Adquisiciones PAA		3.	0	Todos los contratos reposa la certificación emitida por la Profesional del Área jurídica sobre la inclusión del bien o servicio en el PAA	Modelo de certificación	100
	DE CUMPLIMIENTO	Posibilidad que se presente indebida representación judicial en los procesos en los que se hace parte el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Vinculación de personal profesional para la defensa judicial y extrajudicial de la entidad según lo definido en la Resolución No. 599 de 2019 del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de procesos judiciales en contra de la Entidad resueltos a favor desde el año 1999	La oficina cuenta con 3 abogados externos requeridos para llevar la representación judicial del HUSJ, los cuales cumplen con los requisitos estipulados en la resolución 599 de 2019	Contratos de prestación de servicios de cada uno de los abogados externos.	100

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
	GERENCIAL	Posibilidad que se presente pérdida de información documental del archivo del área jurídica del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Capacitación al personal encargado del archivo físico de jurídica, según disposiciones del Archivo General de la Nación.	Bajo	Mantener la aplicación del control	0	Se presentó una capacitación por parte del coordinador del archivo central donde se explicó la normatividad de archivo general del HUSJ.	Listado de participantes, fotos y oficio por parte del coordinador del archivo.	100
			Seguimiento a la adherencia a procesos y procedimientos de gestión documental del archivo del área jurídica		0	0	Verificación aleatoria de archivo	Contrato escaneado para verificación	100
MANTENIMIENTO	GERENCIAL	1. Posibilidad que se presente incumplimiento en el normal funcionamiento de la planta física del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Presentar los estudios previos para el mantenimiento de la planta física institucional, de manera oportuna de acuerdo a las necesidades detectadas.	Moderado	Mantener la aplicación del control	0	Se anexan copia de los contratos de infraestructura y muebles, los cuales están en ejecución	Se anexan copia de los contratos de infraestructura y muebles, los cuales están en ejecución	100
	GERENCIAL	Posibilidad que se presente suspensión o fallas de los equipos industriales Calderas, plantas eléctricas, sistemas de bombeo de agua, ascensores, tanques de oxígeno, central de gases, aire acondicionado) que soportan el normal funcionamiento del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Presentar los estudios previos para el mantenimiento de los equipos industriales, de manera oportuna de acuerdo a las necesidades detectadas.	Alto	Mantener y mejorar la aplicación de sistemas de redundancia	Porcentaje de cumplimiento a planes de mantenimiento preventivo y correctivos ejecutados	Se adjunto contrato de mantenimiento de equipos industriales, contrato de mantenimiento de ascensores chiller y estudio previo de aires acondicionado.	Se adjunto contrato de mantenimiento de equipos industriales, contrato de mantenimiento de ascensores chiller y estudio previo de aires acondicionado. Anexan ficha de indicadores de mantenimiento diligenciadas hasta junio de 2020	100
PLANEACION	ESTRATEGICO	1. Posibilidad que se presente formulación de informes, conceptos, asesorías, planes, programas, proyectos y políticas en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. de manera inadecuada.	Elaboración de informes, conceptos, asesorías, planes, programas, proyectos y políticas según las guías, formatos y matrices definidos para tal fin, solicitando la información a las fuentes primarias debidamente refrendada.	Bajo	Mantener la aplicación del control	0	Se presta asesoría para el seguimiento a mapas de riesgo institucional por procesos. Políticas institucionales publicada en portal web, sección transparencia. Proyecto de expansión hospitalaria para la atención de la pandemia causada por el virus Covid 19	Informe de seguimiento a mapas de riesgo del primer trimestre 2020. Políticas institucionales publicada en portal web, sección transparencia. Proyecto archivado digital en Planeación	100
	ESTRATEGICO	2. Posibilidad que se presente Inoportunidad en la entrega de información para las áreas internas y entidades de control y vigilancia en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Se cuenta con personal capacitado y con metodologías (MGA, planes de acción, mapas de riesgo, MIPG, matriz de comites, procesos de gestión documental) para desarrollar las actividades a cargo de planeación	Bajo	Mantener la aplicación del control	Gestión para la ejecución de proyectos. Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional. Porcentaje de mitigación del riesgo (Inaceptable)	En febrero se diligencio oportunamente la encuesta FURAG en la plataforma y dentro de los terminos establecidos para tal fin. Se recolecta información para presentar oportunamente informe a control interno sobre Plan anticorrupcion y atención al ciudadano PAYAC hasta el 8 de mayo con corte a 30 de abril de 2020. Se adelanta recolección de información para informe en abril, de seguimiento a mapas de riesgo y plan de acción institucional	Archivo digital resultados FURAG 2019. PAYAC del primer cuatrimestre de 2020 publicado oportunamente en portal web. Informe oportuno de seguimiento a mapas de riesgo del primer trimestre 2020.	100
	ESTRATEGICO	3. Posibilidad que se presente Pérdida de información en el área de Planeación del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Se aplican procedimientos de gestión documental (manejo de tabla de retención, transferencias, archivo de gestión y documentos de apoyo) según procesos y procedimientos institucionales	Bajo	Mantener la aplicación del control	0	El área de sistemas mensualmente hace monitorización de servidores físicos virtuales CRONOS, SOCRATES, VENUS y VULCANO y realiza back up de la información existente en los computadores de planeación. A la fecha no se ha hecho transferencia documental por la restricción laboral de la secretaria encargada del procedimiento por razones de salud ocupacional ante la pandemia actual. Se realiza back up de copias de seguridad en medio digital y en medio físico informando por oficio al coordinador de Gestión Documental.	se adjunta imágenes de el proceso de backup, documentos recibidos por almacen de los blu ray quemados, llamado, imagen documentos firmado por archivo de las copias de seguridad quemadas a diario, almacenamiento en Datacenter de Emtel, llamado Imagen Data center Emtel, en el documento Evidencias Sistemas	100

hr

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
PRESUPUESTO	FINANCIERO	1. Posibilidad que la información presupuestal no atienda los requerimientos de ley en términos de contenido, oportunidad y consistencia.	Aplicación del procedimiento de entrega de información financiera conciliada entre los diferentes procesos en los formatos o plantillas establecidas para tal fin	Bajo	Mantener la ejecución del control	A. Equilibrio Presupuestal en la vigencia. B. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida C. Riesgo financiero	Conciliaciones mensuales: 1.- Conciliación Ingresos entre presupuesto, facturación y auditoría de cuentas médicas. 2.- Conciliación entre presupuesto y tesorería. 3.- Conciliación Ingresos entre presupuesto y contabilidad. Conciliaciones trimestrales: 4.- Conciliación entre presupuesto y jurídica. 5.- conciliación entre presupuesto y cartera. INDICADORES: 6. Equilibrio Presupuestal en la vigencia. 7. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida 8. Riesgo financiero . 9. Adicionalmente, se cuenta con las certificaciones mensuales de cumplimiento de actividades para los afiliados a ASPROIN.	Se anexa carpeta con evidencias: éstas se identifican con el número y nombre contenidos en la descripción de evidencias.	100
TALENTO HUMANO	DE CUMPLIMIENTO	1. Posibilidad de que no se ejecute el proyecto de formalización laboral según la norma, en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. en el tiempo definido por la ley.	Actualización según guía DAFP, aprobación por Junta Directiva	Extremo	Notificar al Mintrabajo y a la no viabilización por parte del concejo	Oficio radicado	Socialización del avance de formalización laboral a jurídica (abogado externo) y control interno.	Anexan acta 006 de 2019 de junta directiva donde socializan manual de funciones de cara al proyecto de formalización laboral	100
	DE CUMPLIMIENTO	2. Posibilidad que no se de el cumplimiento a la evaluación de desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa y en periodo de prueba.	Cumplimiento del procedimiento de EDL según lo normado por la CNSC	Bajo	Mantener la aplicación del control	Cumplimiento de evaluación del desempeño	.- Resolución Nro. 006 del 7 de enero de 2020, designación evaluadores. - Informe. - Informe EDL 2019-2020. - Capacitación sedel.	Resolución Nro. 006 del 7 de enero de 2020, designación evaluadores. - Informe. - Informe EDL 2019-2020. - Capacitación sedel.	100
	DE CUMPLIMIENTO	3. Posibilidad de incumplimiento de verificación de requisitos del talento humano.	Verificación de los requisitos del talento humano según la norma de habilitación vigente.	Bajo	Mantener la aplicación del control	Porcentaje de cumplimiento de requisitos de talento humano	.- Solicitud de cumplimiento de requisitos de hoja de vida. - Certificación de cumplimiento de hojas de vida.	Conceptos de TH de cumplimiento de requisitos para incorporar talento humano	100
	DE CUMPLIMIENTO	4. Posibilidad de incumplir las normas que rigen la seguridad social en salud (afiliaciones, incapacidades, novedades) en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Cumplimiento del procedimiento de liquidación y pagos de seguridad social.	Bajo	Mantener la aplicación del control	0	Evidencias: PILA y certificación de enero a junio de 2020	Evidencias: PILA y certificación de enero a junio de 2020	100
SISTEMAS	TECNOLOGICO	Posibilidad que se produzca pérdida de información generada por funcionarios y software del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Monitorización de servidores físicos, virtuales y sistema de copias de seguridad de la información de los procesos administrativos y asistenciales, de manera programada, priorizada, sistemática y continua	Bajo	Mantener la ejecución de los controles	Porcentaje de casos reportados y confirmados de pérdida de la información en Dinámica Gerencial DGH	Diariamente se realizan Backup (copias de la información) de los servidores CRONOS, SOCRATES, VENUS y VULCANO que contienen la información que se recoge de dinámica gerencial y aplicativos del hospital, de esta información se queman backup de cada día y se llevan a archivo, semanalmente se guarda en el data center del emtel una copia de uno de los días de la semana	se adjunta imágenes de el proceso de backup, documentos recibidos por almacen de los blu ray quemados, llamado, Imagen documentos firmado por archivo de las copias de seguridad quemadas a diario, almacenamiento en Datacenter de Emtel, llamado Imagen Data center Emtel, en el documento Evidencias Sistemas	100
			Instalación de Antivirus debidamente licenciados al Hospital, en todos y cada uno de los Equipos de Computo disponibles en la Institución		0	0	Dentro de los mantenimientos preventivos e correctivos que se realizan a los equipos de la institución se realiza la instalación del antivirus Sophos 2013-2020	Se adjunta imagen de la administración del antivirus, llamada Imagen administración Antivirus, de todos los equipos del Hospital en el documento Evidencias Sistemas	100

13

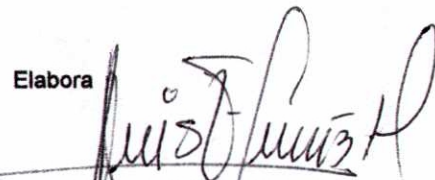
PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	GERENCIAL	1. Posibilidad que se presente en los trabajadores del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. incremento de enfermedades profesionales y accidentes laborales durante el ejercicio de sus labores.	Cumplimiento de lo normado para Actividades de medicina preventiva (autocuidado), Medicina Laboral (valoraciones médicas ocupacionales), Higiene Industrial (mediciones ambientales de Peligros) y Seguridad Industrial: (Dotación y auditaje de elementos de protección personal).	Bajo	Mantener la ejecución de los controles	Prevalencia de Accidentes Laborales Prevalencia de patologías calificadas de origen laboral en el periodo Porcentaje de trabajadores reubicados por salud ocupacional	Se tiene una historia clínica laboral estandarizada con el debido procedimiento. Se han realizado las siguientes valoraciones médicas ocupacionales: - Retiro: 9 - Ingreso: 7 - Postincapacidad: 2 - Periodicas: 3. Las valoraciones periódicas se realizan en el segundo semestre. Se han realizado 41 auditajes de normas de bioseguridad al personal de planta equivalente al 28% , 60 trabajadores se encuentran en trabajo en casa. en el segundo semestre se terminará con este auditaje. La adherencia fue del 100%. El Cto No. 065 de 2020 con la empresa ASPROMEDICA DOSIMETRIA SAS tiene por objeto la prestación del servicio de dosimetría al personal de planta, este contrato es por 12 meses a partir del 31 de enero de 2020. Se lleva control de 2 trabajadores de planta expuestos sin novedades. También se revisa la lectura de dosimetría de 80 contratistas expuestos a radiaciones ionizantes.	Informe de gestión de SST I Semestre. Las evidencias del informe reposan en el archivo de SST	100
	ESTRATEGICO	Posibilidad que se presenten desastres naturales (terremoto, incendio, inundaciones) que afecten la estructura física y funcional del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E..	Suscripción y seguimiento del Plan de Acción para sostenimiento del ISH	Medio	Seguimiento anual de cumplimiento a actividades del ISH	Porcentaje de cumplimiento de actividades	Las actividades del ISH se socializaran en la reunión del CHE del mes de agosto de 2020 para definir acciones		
			Plan de Emergencia Hospitalaria PEH actualizado y socializado		Documento PEH actualizado y socializado a todos los colaboradores de la entidad	PEH socializado	El documento se actualiza en el último trimestre del año y se socializa en la siguiente vigencia. A la fecha se han realizado 14 capacitaciones sobre plan de emergencias en diferentes áreas del hospital con asistencia de 114 colaboradores.	Informe de gestión de SST I Semestre. Las evidencias del informe reposan en el archivo de SST	100
			Brigada de emergencia activa, actualizada y dotada.		Mantener activa, entrenada, actualizada y con dotación necesaria la brigada de emergencia.	Actas de reunión de brigada de emergencia	A la fecha se han realizado capacitaciones a los miembros de la brigada de emergencias del Hospital en temas como: Inspección de red hidráulica, manejo y control del fuego, primeros auxilios básicos, análisis de vulnerabilidad, valoración secundaria de paciente politraumatizado, manejo de traumas osteomusculares.	Informe de gestión de SST I Semestre. Las evidencias del informe reposan en el archivo de SST	100
SUBGERENCIA CIENTIFICA	ESTRATEGICO	1. Posibilidad que se incumpla con los resultados esperados en los indicadores de procesos asistenciales del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Análisis sistemático de los resultados de cada uno de los indicadores asistenciales mediante reuniones periódicas del Comité de Calidad	Bajo	Mantener la aplicación del control	Informes de cumplimiento y seguimiento de indicadores asistenciales	Se realiza análisis trimestral de los indicadores asistenciales con el apoyo del área de Calidad.	Actas de análisis de indicadores del primer semestre de 2020	100
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GERENCIAL	1. Posibilidad que se presente inoportunidad en la presentación de informes del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT - del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Solicitud de información a sistemas vía digital (mesa de ayuda) de operaciones en efectivo superiores a cinco millones de pesos por venta de servicios de salud	Bajo	Mantener la aplicación del control	Número de reportes	Se cumple oportunamente con el reporte de información por medio de la plataforma del SARLAFT	Certificaciones mensuales de cumplimiento de reporte de información	100


PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
VIGILANCIA Y CONTROL DE CONTRATOS	DE CUMPLIMIENTO	1. Posibilidad que se presente suspensión de los servicios y/o del suministro de los dispositivos provistos por el área de Almacén y/o Servicio Farmacéutico, contratados por el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. por causas inherentes al procedimiento de Vigilancia y Control de Contratos	Se aplica el procedimiento de supervisión de contratos, glosa interna y descuento de inoportunidad en el caso de contratos de suministros.	Bajo	Mantener el seguimiento a la ejecución de los contratos	Correo de remisión del informe de ejecución de contratos a la SGA	Informe de Ejecución de Contratos Vigencia 2020 - Correo electrónico de envío del informe a la Dirección Administrativa	Se anexan los correos electrónicos de cada mes e informe de ejecución consolidada de contratos archivo Excell, con corte a 5 de junio de 2020	100
			Se aplica el procedimiento de supervisión de contratos, glosa interna y descuento de inoportunidad en el caso de contratos de suministros.		Retroalimentación al TH del área de Vigilancia y Control de resultados	Acta de la reunión	Se anexa acta de reunión de área	Actas de reunión archivo digital N°2	100
TECNOVIGILANCIA	TECNOLOGICO	1. Posibilidad que Ocurran eventos adversos relacionados con dispositivos médicos en Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Se aplica el programa de tecnovigilancia sistemáticamente	Moderado	Mantener capacitación sobre el programa de TV y de uso seguro de dispositivos médicos	a. Oportunidad de gestión de eventos adversos. b. Porcentaje de cumplimiento al plan de mantenimiento (preventivo) a equipos biomédicos c. Porcentaje de cumplimiento de mantenimiento correctivo	Se realiza un cronograma de mantenimiento preventivo, con el fin de que la vida útil de la misma no se vea afectada (realizando las actividades necesarias entre cambio de partes, limpieza, lubricación, etc) Se realizan rondas de inspección diarias, semanal y mensual según el riesgo de los equipos y la ubicación de los mismos, Se realiza mantenimiento correctivo según demanda y solicitud del personal asistencial que hace uso de los dispositivos médicos. Anualmente se da cumplimiento al cronograma de calibración (entre los meses de noviembre y diciembre) Sesiones breves sobre el programa de tecnovigilancia, a través de presentación en power point para ser socializada en los servicios y así evitar las reuniones y la conglomeración de personas, teniendo en cuenta la situación actual por la pandemia COVID-19. Anexo indicadores diligenciados.	Anexan seis fichas de indicadores diligenciados hasta junio de 2020	100
TESORERIA	SEGURIDAD DIGITAL	1. Posibilidad que se presenten ataques cibernéticos que comprometan la liquidez del Hospital Universitario San José de	Se mantienen los protocolos de seguridad digital permanentemente	Bajo	Mantener la aplicación del control	Caja bancos diario	Se hacen conciliaciones de saldos de cuentas bancarias. No se ha materializado este riesgo.	Conciliaciones	100
	GERENCIAL	2. Posibilidad que no se cubra el pago oportuno de la seguridad social del personal de planta	Se paga la PILA con base en copia de Talento Humano	Bajo	Mantener la aplicación del control	No. De PILA pagadas	Se paga oportunamente la seguridad social de personal de planta por plataforma PILA.	Certificación del Revisor Fiscal del pago oportuno de aportes por PILA de enero a junio de 2020	100
VENTA DE SERVICIOS	FINANCIERO	1. Probabilidad que se disminuya el número de entidades que contratan los servicios que ofrece el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Revisión, actualización y seguimiento a la matriz contractual con los contratos suscritos y su ejecución	Bajo	Revisar las tarifas	Tarifas ajustadas Porcentaje de clientes con contrato	Desde el 1 de abril hasta la fecha se han perfeccionado 3 contratos nuevos, 6 otros a contrato. Se está realizando revisión a tarifas de Emssanar, Tarifas de evento Asmet salud y tarifas de SURA EPS. Se envió portafolio a POSITIVA para revisión y ajuste para nuevo contrato. Se presentó portafolio de venta de servicios con tarifas a la aseguradora Allianz para iniciar relación contractual Se envió relación de contratos mensual a todos los servicios Se crearon códigos nuevos para la toma de muestras covid Se notificó a los servicios de facturación y cuentas médicas sobre las medidas tomadas por las EPS para la radicación de cuentas y de conciliación de glosa	Carpeta con evidencias descritas.	100

✓

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		VALORIZACIÓN		PLAN DE MEJORAMIENTO DEL RIESGO		EVIDENCIAS		% de cumplimiento
	TIPO	RIESGO	CONTROLES EXISTENTES	RIESGO RESIDUAL	QUE HACER	INDICADOR DE LA ACTIVIDAD	Describir evidencias del control y del indicador (ficha) cuando aplique	Anexar las evidencias.	
VIGILANCIA SERVAGRO	DE CUMPLIMIENTO	1. Posibilidad que se presente perdida de elementos institucionales en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E	Aplicacion de protocolos de vigilancia y seguridad: Registro de ingreso y salida de elemetos en libro radicador. Registro de paquetes que ingresen y salgan de la entidad.	Bajo	Mantener la aplicación del control	0	Se solicita la autorizacion de salida al area encargada o de donde proviene el elemento con el fin de soportar el retiro del elemento haciendo registro de lo pertinente. Formato del HUSJ Libro de Minuta	Informe de prestación del servicio Servagro Ltda. Fotos Copia de formato	100
	DE CUMPLIMIENTO	2. Posibilidad que haya presencia de personas propias o ajenas en areas u horarios no autorizados en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E	Actualizacion del censo diario digitalizado de toda persona que ingrese y salga de la entidad por medio del control de acceso e identificación con escarapela de colaborardor o visitante.	Bajo	Mantener la aplicación del control	0	El ingreso y permanencia de los usuarios, visitantes al interior de las instalaciones se maneja por medio de escarapelas identificada con diferentes colores que establecen la dependencia a donde se dirige y la cual queda registrada con el nombre de la persona en la base de datos del HUSJ que se maneja para este control Formato del HUSJ Libro de Minuta	Informe de prestación del servicio Servagro Ltda. Fotos Copia de formato	100
	DE CUMPLIMIENTO	3. Posibilidad que se presente trato personal inadecuado hacia clientes internos y externos en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E	Capacitacion permanente a los funcionarios de vigilancia.en relaciones interpersonales y trato humanitario según directrices de calidad.	Bajo	Mantener la aplicación de los controles	0	Teniendo en cuenta la situación que se presenta con el covid 19 las capacitaciones presenciales fueron suspendidas y la información se maneja por correo electronico o plataforma institucional Formato de Servagro Plataforma Odoo capacitación Virtual	Informe Talento Humano servagro Cronograma de capacitaciones Fotos Copia de lista capacitaciones	100

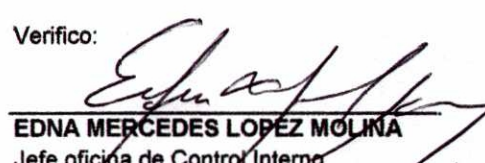
Elabora


LUIS FELIPE MUÑOZ HURTADO
 Enf. GI Planeacion


VoBo. HUGO ERNESTO BURBANO
 Jefe Planeacion

LA OFICINA DE CONTROL INTERNO, REALIZA EL SEGUIMIENTO Y HACE LA VERIFICACION EN CONJUNTO CON LA OFICINA DE PLANEACION

Verifico:


EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA
 Jefe oficina de Control Interno