

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-IF-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO	Fecha: 21 de febrero de 2022 Página 1 de 39

1. TABLA DE CONTENIDO

1.	TABLA DE CONTENIDO	1
2.	RESPONSABLE.	2
3.	PRESENTADO A:	2
4.	PERIODO DEL INFORME.....	2
5.	OBJETIVO.	2
6.	RESUMEN.	2
7.	DESARROLLO.	2
8.	CONCLUSIONES MONITOREO A RIESGOS ADMINISTRATIVOS I SEMESTRE VIGENCIA 2025.	39

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-IF-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO	Fecha: 21 de febrero de 2022 Página 2 de39

Duitama, 25 de Junio 2025

2. RESPONSABLE.

Alba Constanza Hernández Suárez -Líder de Planeación.

3. PRESENTADO A:

Jairo Mauricio Santoyo Gutiérrez
Gerente

Nidia Cadena Molano
Subgerente Administrativo

Líderes de Procesos
E.S.E Hospital Regional de Duitama

4. PERIODO DEL INFORME.

Gestión del Riesgo adelantado del 1 de Enero a 30 de Junio 2025

5. OBJETIVO.

Presentar el resultado a la gestión del riesgo realizado por los procesos administrativos del Hospital Regional de Duitama a través del primer monitoreo del año 2025 con el propósito de evidenciar la efectividad de los controles establecidos.

6. RESUMEN.

El presente informe consolida la información reportada por líderes para presentar el informe de monitoreo que se realiza a los riesgos Administrativos para la vigencia 2025, describiendo la cantidad de riesgos por proceso y el resultado obtenido por el cumplimiento a los lineamientos y las acciones descritas en el control, también, ha sido realizado dentro de la plataforma Almera.

7. DESARROLLO.

Desde el área de planeación se realiza el primer monitoreo de gestión del riesgo en la ESE Hospital Regional de Duitama del primer semestre de 2025 con el acompañamiento de los líderes de cada proceso, el documento reporta la implementación de la política de administración de riesgos en los diferentes procesos y se evidencia la eficacia de la ejecución del control, además, presenta la información cargada en ALMERA en el módulo de riesgos que permite mitigar los posibles actos que pueden afectar los objetivos institucionales.

A continuación, se presenta la información de la administración de los riesgos con el fin de determinar acciones de mejora:

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-IF-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO	Fecha: 21 de febrero de 2022 Página 3 de 39

PROCESO/ SUBPROCESO	NOMBRE DEL RIESGO	DESCRIPCION DEL CONTROL	DESCRIPCION DEL MONITOREO
Atención al Usuario y al Ciudadano	1.Posibilidad de afectación de la imagen institucional por la insatisfacción de los usuarios debido a las inconsistencias en la prestación de los servicios	El líder de SIAUC verifica las repuestas de la encuesta de satisfacción para realizar los Informes de satisfacción mensualmente y cuando se presentan inconformidades se notifica al área para realizar las acciones de mejora	Primer Monitoreo 2025: Mensualmente el líder de SIAU recolecta la información para realizar el debido informe de satisfacción en la prestación de los servicios, se envía a los diferentes líderes de cada proceso para su conocimiento y retroalimentación a cada área y se carga en la página institucional con el fin de que los usuarios puedan acceder a dicha información. Link institucional https://hrd.gov.co/transparencia/planeacion-presupuesto-e-informes/informes-trimestrales-sobre-acceso-a-informacion-quejas-y-reclamos
	2.Posibilidad de omisión o desviación de trámite de la respuesta de PQRSD debido al incumplimiento de los cierres en tiempos establecidos	El líder de SIAUC, realiza un monitoreo diario a los tiempos de las PQRSD a través de la plataforma ALMERA con el indicador PM-SIAU-AU-07 que da cumplimiento a la meta de oportunidad de cierre de PQRS teniendo en cuenta el procedimiento HRD-PM-SIAU-AU-PR-01.	Primer Monitoreo 2025: La líder de SIAU realiza la medición de la oportunidad de cierre de PQRS con respuestas de fondo mediante el indicador PM-SIAU-AU-07, teniendo en cuenta el procedimiento HRD-PM-SIAU-AU-PR-01.
	3.Posibilidad de sanción por omisión o desviación de la respuesta PQR por recibir dadas para beneficio de un tercero	El líder de SIAUC, realiza un monitoreo diario a los tiempos de las PQRSD a través de la plataforma ALMERA con el indicador PM-SIAU-AU-07 que da cumplimiento a la meta de oportunidad de cierre de PQRS teniendo en cuenta el procedimiento HRD-PM-SIAU-AU-PR-01.	Primer Monitoreo 2025: la líder de SIAU realiza seguimiento mediante la plataforma ALMERA con la medición del indicador Oportunidad de Cierre de PQRS PM-SIAU-AU-07 con periodicidad mensual.
Consulta Externa Especializada	1.Posibilidad de afectación de la imagen institucional por favorecer a particulares en el	El líder de atención al usuario retroalimentara al proceso de consulta externa especializada las manifestaciones y/o	Primer Monitoreo 2025: El líder de Consulta externa realiza control y respuesta a PQRS presentadas a humanización por los pacientes con tema referente a la asignación de citas al momento de tener

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-IF-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO	Fecha: 21 de febrero de 2022 Página 4 de 39

	proceso de asignación de citas	quejas presentadas por los usuarios.	agenda disponible se trata de evacuar toda la lista de espera.
Contratación	1.Posibilidad de sanciones disciplinarias por celebración indebida de contratos sin el lleno de los requisitos en relación con proceso contractuales a través de la modalidad de contratación pública para beneficio propio o de terceros.	El líder del proceso convoca al comité de Contratación en calidad de secretario técnico con el fin de aprobar y verificar estudios previos, adjudicaciones y recomendaciones a la gerencia para celebraciones de contratos en los casos de convocatoria pública de mayor cuantía de acuerdo a lo establecido en el estatuto de contratación de la E.S.E, estas actuaciones se consignan en las actas de comité.	Primer Monitoreo 2025: El líder del proceso convoca al comité de Contratación en calidad de secretario técnico con el fin de aprobar y verificar estudios previos, adjudicaciones y recomendaciones a la gerencia para celebraciones de contratos en los casos de convocatoria pública de mayor cuantía de acuerdo a lo establecido en el estatuto de contratación de la E.S.E, estas actuaciones se consignan en las actas de comité en los procesos de mayor cuantía. Para la contratación directa se verifica la documentación validada por Subgerencias y Talento Humano y así mismo se hace una verificación de antecedentes.
	2.Posibilidad de afectación al patrimonio de la ESE Hospital Regional de Duitama por celebración indebida de contratos sin el lleno de los requisitos para el favorecimiento de particulares.	El profesional jurídico responsable de cada proceso procede a la verificación y validación de requisitos de carpeta contractual de acuerdo al perfil establecido en los estudios previos y necesidades de la entidad concordante con lista de chequeo HRD-PA-GJC-C-PR-03-FO-15	Primer Monitoreo 2025: La Coordinación de talento humano efectuara la validación de hojas de vida de conformidad con el perfil requerido y el líder de contratación verifica el perfil solicitado, antecedentes e inhabilidades de conformidad al estatuto de contratación de la entidad acuerdo 014.
	3.Posibilidad de sanciones administrativas por el reporte extemporáneo de informes externos en las plataformas antes de control.	El líder de contratación realiza seguimiento a las fechas establecidas para rendición de informes con el fin de hacer el cargue oportuno en las plataformas.	Primer Monitoreo 2025: El líder de contratación realiza seguimiento a las fechas establecidas para rendición de informes con el fin de hacer el cargue oportuno en las plataformas.
	4. Posibilidad de investigaciones por inoportuna	El profesional jurídico responsable de cada proceso asignado una	Primer Monitoreo 2025: El profesional jurídico responsable de cada proceso asignado una vez se requiera, adelanta

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-IF-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO	Fecha: 21 de febrero de 2022 Página 5 de 39

	publicación de la información contractual de acuerdo a los términos contractuales normativos.	vez se requiera, adelanta verificación de la publicación dentro de los términos en la plata forma sistema electrónico de contratación pública SECOP, así mismo se hace seguimiento a través de la matriz del área de contratación.	verificación de la publicación dentro de los términos en la plata forma sistema electrónico de contratación pública SECOP, así mismo se hace seguimiento a través de la matriz del área de contratación.
Defensa Jurídica	1. Posibilidad de sanciones disciplinarias por omisión en la respuesta a derechos de petición y acciones de tutela dentro de los tiempos y lineamientos establecidos para beneficiar a un tercero	El asesor jurídico interno realiza seguimiento a cada solicitud y delegación de responsables mediante la matriz de registro que permite tener control de términos y fallos de cada uno de los procesos.	Primer Monitoreo 2025: Se realiza monitoreo diario y mensual del cumplimiento de los términos de las solicitudes y fallos de cada uno de los procesos judiciales adelantados reposando una matriz del proceso jurídico.
	2. Posibilidad de afectación patrimonial de la ESE por fallos en contra de la Institución por la prestación de servicios de salud	El asesor Jurídico externo e interno realizan seguimiento a los procesos judiciales a través de una base de datos actualizándola de manera permanente, que permite conocer el estado y la cuantía de cada uno de los procesos judiciales, presentando un informe a gerencia y al comité de conciliación para poner en conocimiento el estado de la defensa jurídica de la entidad.	Primer Monitoreo 2025: El asesor jurídico interno y externo realizan seguimiento continuo de cada uno de los procesos adelantados a favor y en contra de la entidad, además se presenta un informe a gerencia y al comité de conciliaciones cuando se solicite y uno de obligatorio cumplimiento anual.
	3. Posibilidad de sanciones administrativas, económicas, disciplinarias y fiscales por la omisión a la defensa	El asesor jurídico externo deberá realizar control estricto de todos los procesos judiciales en que es parte la ESE de manera permanente, según las actuaciones de	Primer Monitoreo 2025: El asesor jurídico interno y externo realizan seguimiento continuo de cada uno de los procesos adelantados a favor y en contra de la entidad, además se presenta un informe a gerencia y al comité de conciliaciones cuando se solicite y uno de obligatorio



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 6 de 39

	técnica para beneficio propio o de un tercero.	los despachos judiciales y los resultados de este ejercicio son presentados ante Junta Directiva cuando se requiera y a Comité de Conciliación al menos dos veces al año.	cumplimiento anual.
	4. Incumplimiento con los términos prejudiciales, judiciales, actuaciones administrativas en la defensa de la Entidad para el cobro de facturas con las EAPB	El asesor jurídico interno realiza seguimiento mediante control de apoyo a la supervisión a las actividades jurídicas realizadas por el asesor jurídico de cartera mediante matriz EXCEL.	Primer Monitoreo 2025: el asesor jurídico interno realiza seguimiento mediante control de apoyo a la supervisión a las actividades jurídicas realizadas por el asesor jurídico de cartera mediante matriz EXCEL con periodicidad mensual emitiendo certificación del cumplimiento de las actividades.
	5. Posibilidad de afectación patrimonial de la ESE por fallos en contra de la Institución por la prestación de servicios de salud	El asesor Jurídico externo e interno realizan seguimiento a los procesos judiciales a través de una base de datos actualizándola de manera permanente, que permite conocer el estado y la cuantía de cada uno de los procesos judiciales, presentando un informe a gerencia y al comité de conciliación para poner en conocimiento el estado de la defensa jurídica de la entidad	Primer Monitoreo 2025: El asesor jurídico interno y externo realizan seguimiento continuo de cada uno de los procesos adelantados a favor y en contra de la entidad, además se presenta un informe a gerencia y al comité de conciliaciones cuando se solicite y uno de obligatorio cumplimiento anual.
Dirección y Gerencia	1. Posibilidad de afectación de la imagen institucional por omisión o desconocimiento de la normatividad vigente para la participación de los ciudadanos y entes de control en el ejercicio de rendición de cuentas.	El líder de Planeación aplica la estrategia de rendición de cuentas cumpliendo con los criterios normativos y realiza el acta de rendición de cuentas y la publica en la página web institucional	Primer Monitoreo 2025: el líder de planeación realizó monitoreo en las actividades establecidas en Plan Anticorrupción 2025 y cargo en la página web los resultados del ejercicio de la rendición de cuentas a través del acta



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 7 de 39

	2. Posibilidad de desviación y/o omisión de los compromisos adquiridos por la alta dirección debido a que no se lleva a cabo la actualización y adopción de políticas institucionales.	El gerente y el líder de planeación revisa y aprueba las políticas institucionales asociadas a cada proceso y subprocesos y se realiza la socialización para la ejecución de los criterios contenidos en cada una.	Primer Monitoreo 2025: durante el cuatrimestre se realizó la actualización de diferentes políticas las cuales fueron socializadas bajo la responsabilidad de cada líder y son validadas por gerencia y subgerencias para la implementación durante la vigencia.
Evaluación y Control de la Gestión	1. Posibilidad de generación de hallazgos evidenciados en evaluaciones de la gestión organizacional por parte de Entes de Control externos debido al poco seguimiento a los procesos por incumplimiento del Plan Anual de auditorías.	El asesor de control interno garantiza el desarrollo del plan anual de auditorías de acuerdo al cronograma presentado y aprobado en el comité institucional de control interno y presenta los informes productos de la auditorías.	Primer Monitoreo 2025: el líder de control garantiza el desarrollo del plan anual de auditorías de acuerdo al cronograma presentado y aprobado en el comité institucional de control interno y presenta los informes productos de la auditorías.
	2. Probabilidad de sanciones legales o investigaciones por no emitir conceptos claros y reales en las auditorías en temas financieros respecto a las situaciones financieras de la entidad con el fin de beneficiar a un tercero.	El líder del proceso cada que sea necesario presentar el informe de auditoría de control interno concordante con el Manual de control interno código HRD-PA-PEC-EC-MA-01 articulado en el informe producto de auditoría de con código HRD-PA-PEC-EC-PR-01, informe de gestión formato HRD-PE-DG-FO-01, formato arqueos caja general HRD-PA-GF-GT-PR-02-FO-03	Primer Monitoreo 2025: el líder del proceso presenta informes producto de las auditorías en las diferentes áreas concordante con el Manual de control interno código HRD-PA-PEC-EC-MA-01 y el informe de gestión formato HRD-PE-DG-FO-01.



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 8 de 39

	3. Posibilidad de pérdidas económicas por el uso inadecuado de los recursos institucionales por la omisión de procesos, procedimientos o lineamientos propios de la gestión de cada proceso.	El asesor de control interno verifica la información reportada por los líderes de gestión financiera a través de ALMERA y Dinámica Gerencial y emite el informe de austeridad del gasto velando porque se realice uso adecuado de los recursos de la Institución.	Primer Monitoreo: verifica la información reportada por los líderes de gestión financiera a través de ALMERA y Dinámica Gerencial y emite el informe de austeridad del gasto presentado en febrero velando porque se realice uso adecuado de los recursos de la Institución.
	4. Posibilidad sanciones disciplinarias y legales en la emisión de informes sesgados a la realidad sin estar dentro de los parámetros del plan anual de auditorías con el fin de beneficiar o desfavorecer a un proceso.	El líder del proceso cada que sea necesario presentar el informe de auditoría de control interno lo realizará de acuerdo al Manual de control interno código HRD-PA-PEC-EC-MA-01 articulado en el procedimiento de producto de auditoria con código HRD-PA-PEC-EC-PR-01, informe de gestión formato HRD-PE-DG-F-01.	Primer Monitoreo 2025: El líder del proceso cada que sea necesario presentar el informe de auditoría de control interno lo realizará de acuerdo al Manual de control interno código HRD-PA-PEC-EC-MA-01 articulado en el procedimiento de producto de auditoria con código HRD-PA-PEC-EC-PR-01, informe de gestión formato HRD-PE-DG-FO-01.
Gestión Ambiental	1. Posibilidad de investigaciones por el favorecimiento a un tercero en la presentación de solo una cotización dentro del estudio de mercado en el proceso de elaboración de los estudios previos en temas de gestión recolección de residuos peligrosos, fumigación y control de plagas y lavado de tanques.	El líder de gestión ambiental cada vez que se requiere de la elaboración de estudios previos debe presentar 3 cotizaciones para llevar a cabo el análisis de mercadeo, el cual debe estar consignado en el formato HRD-PA-GJC-C-IN-05-FO-02 Formato estudio previo.	Primer Monitoreo 2025: El líder de gestión ambiental cada vez que se requiere de la elaboración de estudios previos debe presentar 3 cotizaciones para llevar a cabo el análisis de mercadeo, el cual debe estar consignado en el formato HRD-PA-GJC-C-IN-05-FO-02 Formato estudio previo y es validado por subgerencia administrativa.



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 9 de39

	<p>2. Posibilidad de requerimientos y/o sanciones por incumplimiento de parámetros máximos permisibles de la normatividad vigente en la caracterización de aguas residuales generadas por la institución</p>	<p>El líder de gestión ambiental envía los resultados de la caracterización de aguas residuales a las entidades correspondientes y también se desarrollan prácticas de uso eficiente y ahorro del agua con el propósito de cumplir con los parámetros.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: Se trabaja con el personal asistencial para garantizar que los residuos líquidos de fármacos no se han depositados en el desagüe.</p>
	<p>3. Posibilidad de identificación de hallazgos por el ente de control debido a un concepto sanitario no favorable</p>	<p>El líder de Gestión Ambiental verifica que la documentación requerida se encuentre vigente y realiza rondas de auditorías previas a la visita del ente de control para seguimiento al cumplimiento de la lista de chequeo</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: el líder de Gestión de ambiental realiza listas de chequeo, actualización de PGIRASA, verificación de rutas sanitarias y actualización continua según la norma para en el momento de la visita de concepto sanitario el resultado sea favorable.</p>
	<p>4. Posibilidad de accidentes de riesgo biológico por punción con residuos peligrosos</p>	<p>El líder de gestión ambiental socializa la política, programas y estrategias de gestión ambiental en el programa de inducción, reinducción y capacitaciones establecidas en la institución a los colaboradores, además realiza auditorías internas a cada uno de los servicios asistenciales para prevenir accidentes con residuos peligrosos</p>	<p>Primer monitoreo 2025: El líder de gestión ambiental socializa la política, programas y estrategias de gestión ambiental en el programa de inducción, reinducción y capacitaciones establecidas en la institución a los colaboradores, además realiza auditorías internas a cada uno de los servicios asistenciales para prevenir accidentes con residuos peligrosos y se participa activamente en los espacios programados con la institución para capacitar al personal sobre la prevención de residuos peligrosos.</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 10 de39

<p>Gestión Biomédica Industrial y de Soporte Tecnológico Asistencial</p>	<p>1. Posibilidad de afectación de la imagen institucional por eventos e incidentes serios relacionados con dispositivos y equipos médicos debido a la falta de análisis de los reportes relacionados en la plataforma ALMERA</p>	<p>El líder de Biomédica realiza análisis, seguimiento e implementa acciones para evitar que los eventos o incidentes sean repetitivos los cuales se gestionan en plataforma ALMERA y se reportan de manera trimestral ante el INVIMA.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: el líder de biomédica, realiza seguimiento y retroalimentación en comité de tecno vigilancia con periodicidad mensual donde se socializan los eventos reportados en la institución, y las alertas sanitarias repostadas por el INVIMA para socialización y monitorización y también se realiza reporte trimestral ante el INVIMA.</p>
	<p>2. Posibilidad de investigaciones legales por emitir certificación de cumplimiento de acuerdo al objeto contractual y no corresponden a las especificaciones técnicas ofertas y contratadas para beneficio propio o de un tercero.</p>	<p>El líder del proceso realiza verificación de facturación con sus respectivos soportes, si es de compra, se revisa las especificaciones técnicas de tecnología entregada contra tecnología ofertada por el proveedor y puesta en funcionamiento. Si es de prestación de servicios se realiza verificación de soportes de actividades realizadas, según soporte de servicio que se encuentra validado por el responsable del equipo y personal de ingeniería biomédica. Una vez surtido este proceso se emite certificación de cumplimiento para proceso de pago.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El equipo de biomédica realiza verificación de los elementos contratos y recibidos con el estudio previo para el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato y una vez surtido este proceso se emite certificación de cumplimiento para proceso de pago.</p>
	<p>3. Posibilidad de pérdidas económicas debido a la inapropiada manipulación o fallas técnicas de los diferentes equipos o dispositivos</p>	<p>El líder de biomédica realiza programación de capacitaciones periódicas de las diferentes tecnologías de la institución y se realizan mantenimientos preventivos programados con el fin de mitigar</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder de biomédica realiza programación de capacitaciones con periodicidad mensual de las diferentes tecnologías de la institución y se realizan mantenimientos preventivos programados con periodicidad semestral con el fin de mitigar paradas de equipos innecesarias que afecten la prestación del servicio de salud, las actas de estas</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 11 de 39

	médicos generando eventos adversos	paradas de equipos innecesarias que afecten la prestación del servicio de salud	actividades e indicadores se cargan a la plataforma institucional ALMERA.
	4. Posibilidad de investigaciones legales y administrativas por la validación de una actividad aprobando el cambio de un bien como reposición cuando en realidad se encuentra en buen estado para favorecer a un tercio.	El líder del proceso cada vez que se requiera intervención de algún equipo, procede a validar reporte de servicio que va a ser consignado en la hoja de vida de cada equipo allí se relaciona actividades realizadas y se validan con el responsable del equipo y acompañamiento del área biomédica, se adjunta como evidencia registro fotográfico.	Primer Monitoreo 2025: el equipo de biomédica realiza seguimiento a cada una de las tecnologías en cuenta a su mantenimiento preventivo y correctivo, necesidades e instalación de accesorios o repuestos requeridos dando visto bueno en reporte de instalación
	5. Posibilidad de investigaciones legales por emitir concepto técnico favorable consignado en los estudios previos para la adquisición de equipos médicos de baja calidad o sin representación técnica para el favorecimiento de un tercero.	El líder de Biomédica realiza evaluación técnica de la tecnología representación y soportes luego estudio de ofertas de mercado y emite concepto favorable de tecnología a adquirir en el estudio previo código HRD-PA-GJC-C-IN-05-FO-02 para el proceso de celebración de contrato.	Primer Monitoreo 2025: e líder de Biomédica realiza seguimiento de necesidades, donde se establecen criterios y especificaciones técnicas, estudio de mercado para validar en los estudios previos la oferta más favorable para la entidad y se reciben como mínimo tres proponentes y ofertas para dicho estudio.



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 12 de 39

Gestión de Cartera	<p>1. Posibilidad de sanciones por la omisión de los procesos e inconsistencias en la presentación de la información necesaria para dar cumplimiento a las conciliaciones de cartera con las diferentes EAPB para favorecer a terceros o entidades responsables a cambio de dádivas.</p>	<p>La líder de cartera aplica el manual HRD-PA-GF-GCT-MA-01 llevando a cabo las diferentes etapas de cobro, empezando por el cobro persuasivo hasta llegar al cobro jurídico.</p>	<p>Primer Monitoreo 205: La líder de Cartera da cumplimiento al Manual HRD-PA-GF-GCT-MA-01, teniendo en cuenta las diferentes etapas de cobro para dar cumplimiento a cada una de las conciliaciones con las diferentes EAPBS.</p>
	<p>2. Posibilidad de riesgo financiero que llegue a presentar la Institución por un Incremento en el monto de cartera de difícil recaudo debido a la falta de seguimiento y gestión de cobro a entidades responsables de pago con mayor riesgo de presentar medidas de intervención administrativa por parte de la Super Intendencia Nacional de Salud.</p>	<p>La líder de cartera realiza los cruces de cartera con las diferentes EAPBS donde se identifica el estado de cada una de las facturas en la EAPB para subsanarlas y se envían los estados al área de facturación, auditoría médica y devoluciones para validar la información reportada y gestionar las facturas para que queden en disponibilidad de pagos</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: La líder de cartera realiza los debidos cruces con las diferentes EAPBS identificando el estado de cada de las facturas, subsanando las diferencias que se presenten dentro de las entidades.</p>
	<p>3. Posibilidad de pérdidas económicas por la omisión de los procesos e inconsistencias en la información necesarios para dar cumplimiento a las conciliaciones de</p>	<p>La líder de cartera solicita a las diferentes EAPB los cruces de cartera para llevar a cabo la conciliación de cartera con el fin de depurar las facturas y establecer saldos a favor del hospital.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: De acuerdo a los cruces de cartera realizados de manera trimestral, verifica el estado de cada una de las facturas como se encuentra en las EAPBS para poder subsanarlas y hacer efectivo el pago.</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 13 de 39

	cartera con las diferentes EAPB.		
	4. Posibilidad de investigación por posibilidad de presentar información contable no real para beneficio propio	La líder de cartera descarga el estado de cartera de cada una de las EAPBS de dinámica gerencial de manera trimestral	Primer Monitoreo 2025: Se realiza descarga con periodicidad trimestral del estado de cartera con cada una de las EAPBS y posteriormente La líder de cartera realiza control con validación de datos y verifica que la información este correcta.
Gestión de Comunicaciones	1. Posibilidad de pérdida de confianza en la institución por parte de los grupos de interés debido a fallas o vacíos en la información que se genera en la institución por la inexistencia de líneas de comunicación claras.	El líder de comunicaciones realiza monitoreos al contenido institucional publicado en los medios de comunicación y se socializan los canales de comunicación de la entidad a través de estrategias audiovisuales.	Primer Monitoreo 2025: el líder de comunicaciones realiza monitoreo continuamente validando que la información sea clara y concisa, utilizando los boletines de prensa para mantener informados a los usuarios sobre temas de interés, nuevos servicios y situaciones actuales de los servicios.
	2. Posibilidad de sanciones por alteración de la información perteneciente a la entidad la cual se encuentra registrada en los sistemas de información motivada por personal relacionada sea de la institución o del proceso con el fin de favorecer a un tercero.	El líder del proceso con una frecuencia mensual verifica la evaluación de los procesos que se van a realizar. No tienen un procedimiento ni manual	Primer Monitoreo 2025: El líder de comunicaciones con una frecuencia mensual verifica la evaluación de los procesos que se van a realizar, además se valida la información antes de publicarla por la alta gerencia.
	3. Posibilidad de afectación de la imagen institucional por la pérdida de interacción con los grupos de valor al no hacer visible la	El líder de comunicaciones verifica el cumplimiento de las solicitudes realizadas para la promoción de los servicios y programas	Primer Monitoreo 2025: El líder de comunicaciones y su equipo verifica y realiza las piezas gráficas y audiovisuales solicitadas en el plan de mercadeo a través de los diferentes canales de comunicación.



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 14 de 39

	gestión de la Entidad a través de archivo fotográfico, archivo de prensa, archivo de piezas gráficas.	institucionales a través de los diferentes canales de comunicación	
	4. Posibilidad de pérdida de la línea de imagen que identifica a la ESE Hospital Regional de Duitama por utilización inadecuada de los elementos gráficos institucionales debido a la falta de adherencia a los lineamientos establecidos en el manual de identidad corporativa	El líder de comunicaciones establece el uso de la imagen institucional en el manual de imagen corporativa que se encuentra en el plan de comunicaciones y cuando se identifica que los colaboradores no cumplen con los lineamientos se solicita adaptar las líneas graficas institucionales	Primer Monitoreo 2025: El líder de comunicaciones establece el uso de la imagen institucional en el manual de imagen corporativa que se encuentra en el plan de comunicaciones y cuando se identifica que los colaboradores no cumplen con los lineamientos se solicita adaptar las líneas graficas institucionales.
Gestión de Contabilidad	1. Posibilidad de apertura de investigaciones fiscales por registro de valores contables inconsistentes debido al favorecimiento de intereses particulares	El líder del proceso realiza mensualmente validación del registro contable que genera comprobantes contables en el módulo dinámica gerencial que conlleva a la elaboración de los informes financieros.	Primer Monitoreo 2025: El líder del proceso realiza mensualmente validación del registro contable que genera comprobantes contables en el módulo dinámica gerencia y se elaboran de los informes financieros correspondientes y se entregan a la gerencia y son publicados en la página institucional.
	2. Posibilidad de sanciones y hallazgos por inoportunidad en el cumplimiento de la entrega de la información contable a antes de control	El líder de contabilidad, verifica mensualmente el cronograma de fechas para entrega de la información para emitir los informes dentro de los términos establecidos.	Primer Monitoreo 2025: el líder de contabilidad envía oportunamente los informes externos a antes de control con copia a planeación, Revisoría Fiscal y Control Interno.
	3. Posibilidad de investigaciones fiscales y legales	El líder del proceso realiza mensualmente verificación que los	Primer Monitoreo 2025: todas las cifras contables reflejadas en los informes pueden ser verificadas con los documentos



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 15 de 39

	<p>por generar informes contables que no reflejen la realidad económica de la entidad para obtención de beneficio propio.</p>	<p>informes coincidan con los libros de contabilidad y que no hayan sido alterados.</p>	<p>soportes de cada transacción que reposa en los archivos de cada una de las áreas, para evitar alteraciones.</p>
	<p>4. Posibilidad de generar informes económicos que no reflejen la realidad económica de la entidad, por errores de software, información inoportuna o incompleta por parte de los líderes de los módulos del sistema contable.</p>	<p>El líder de contabilidad, imprime el balance de prueba y verificará que la información de los débitos sea igual que los créditos, así también que cumpla con la ecuación contable, además se hace cierre contable y se bloquea para no realizar cambios en el mes cerrado.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder de contabilidad, imprime el balance de prueba y verificará que la información de los débitos sea igual que los créditos, así también que cumpla con la ecuación contable, además se hace cierre contable y se bloquea para no realizar cambios en el mes cerrado, además el líder maneja una tabla y lista de chequeo para que no se quede nada sin validar.</p>
Gestión de Costos Hospitalarios	<p>1. Posibilidad de sesgo de error contenida en los informes de costos generados, por errores de software y/o por retrasos, registros indebidos de información por parte de los usuarios del software contable Dinámica Gerencial.</p>	<p>El profesional de Gestión de Costos verifica mensualmente que la información generada desde el software Dinámica Gerencial sea clara, precisa y oportuna, a través de la conciliación de saldos entre la información generada por contabilidad y por costos, estableciendo criterios que permiten establecer las coincidencias de los saldos, las diferencias y sus respectivos análisis dentro del sistema de costos de la institución.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: el líder de Costos de Hospitalarios verifica mensualmente que la información generada desde el software Dinámica Gerencial sea clara, precisa y oportuna, a través de la conciliación de saldos entre la información generada por contabilidad y por costos, estableciendo criterios que permiten establecer las coincidencias de los saldos, las diferencias y su respectivos análisis dentro del sistema de costos de la institución, presentando un firma trimestral a la revisora fiscal y se evidencia en la plataforma ALMERA</p>
	<p>2. Posibilidad de investigación por la obtención de un beneficio particular para agilizar o demorar el pago.</p>	<p>El profesional de gestión de costo verifica cada vez se requiere el trámite de cuentas por pagar el debido registro, en tabla de traza de cuentas por pagar a medida que se</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: el líder de costos realiza verificación y validación de las cuentas por pagar, además verifica cada vez se requiere el trámite de cuentas por pagar el debido registro, en tabla de traza de cuentas por pagar a medida que se suministran las cuentas por pagar se genera un orden y fechas en la cual fueron</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 16 de 39

		<p>suministran las cuentas por pagar se genera un orden y fechas en la cual fueron radicadas en cada una de las fases que intervienen en el procedimiento de cuentas por pagar, procedimiento código HRD-PA-GF-GCB-PR-07 procedimiento de casación de cuentas por pagar, prestación de servicios.</p>	<p>radicadas en cada una de las fases que intervienen en el procedimiento de cuentas por pagar, procedimiento código HRD-PA-GF-GCB-PR-07 procedimiento de casación de cuentas por pagar, prestación de servicios. Se puede verificar la información el software de Dinámica Gerencial.</p>
Gestión de Cuentas Medicas	<p>1. Posibilidad de pérdida de imagen institucional debido al incumplimiento a citas de conciliación de glosas con las aseguradoras.</p>	<p>El líder de auditoría médica realiza gestión de solicitudes de citas de conciliación con el fin de recaudar recursos y de la Reunión con las aseguradoras se genera un acta de conciliación</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder de auditoría médica realiza gestión de solicitudes de citas de conciliación con el fin de recaudar recursos y de la Reunión con las aseguradoras se genera un acta de conciliación la cual se reporta después de los cruces de cartera según necesidad.</p>
	<p>2. Posibilidad de detrimento patrimonial debido al no cumplimiento de los procedimientos del proceso de cuentas médicas</p>	<p>El líder de auditoría médica realiza la recepción, contestación y conciliación de glosas cumpliendo con los procedimientos cargados en ALMERA y lleva un control a través de la base de datos de recepción de glosas con el fin de mitigar riesgos financieros disminuyendo el flujo de recursos para la institución</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder de auditoría médica realiza la recepción, contestación y conciliación de glosas cumpliendo con los procedimientos cargados en ALMERA y lleva un control a través de la base de datos de recepción de glosas con el fin de mitigar riesgos financieros disminuyendo el flujo de recursos para la institución, además se evidencia la traza del proceso en los indicadores cargados en ALMERA.</p>
	<p>3. Detrimento económico, judicial en contra del Hospital por sanciones legales al recibir dadas por aceptación de glosa a favor de las entidades responsables de pago</p>	<p>El líder del proceso, según requerimiento suscriben acta de Reunión donde se consignan la presencia de glosas reiteradas según procedimiento (HRD-PA-GF-GCM-PR-03 RECEPCIÓN DE GLOSAS) HRD-PA-GF-GCM-PR-02</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder del proceso, según requerimiento suscriben acta de Reunión donde se consignan la presencia de glosas, valor conciliado total, valor aceptado por la aseguradora y valor aceptado por la IPS dejando registro del acta en Dinámica Gerencial y el ultimo filtro es monitoreo por parte de cartera reiteradas según procedimiento (HRD-PA-GF-GCM-PR-03 RECEPCIÓN DE GLOSAS) HRD-PA-GF-GCM-PR-02 PROCEDIMIENTO</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 17 de 39

		PROCEDIMIENTO DE GLOSAS, HRD-PA-GF-GCM-PR-01 CONCILIACIÓN.	DE GLOSAS, HRD-PA-GF-GCM-PR-01 CONCILIACIÓN.
Gestión de Facturación y Mercadeo	1. Posibilidad de investigación por la omisión de no generar el valor total del copago emitido por el aplicativo de dinámica gerencial.	El líder de facturación con el líder de humanización realiza de manera trimestral capacitaciones con el objetivo de aplicar el código de integridad.	Primer Monitoreo 2025: para le primer trimestre se realiza la capacitación del código de integridad donde participó el equipo de facturación.
	2. Posibilidad de afectación económica causado por la inoportunidad en la Radicación de la facturación generada de los servicios prestados	El líder de facturación realiza seguimiento mensual a los Ingresos pendientes por facturar en el aplicativo Dinámica gerencial y genera un informe el cual es socializado al personal de radicación	Primer Monitoreo 2025: El líder de facturación realiza seguimiento mensual a los Ingresos pendientes por facturar en el aplicativo Dinámica gerencial y genera un informe el cual es socializado al personal de radicación, además se realiza un monitoreo semanal del estado de radicado y lo que se debe refacturar para tener mejor control de facturación.
	3. Posibilidad de investigación por recibir dadas para la reducción de los copagos y pacientes particulares en beneficio propio o de un tercero.	El líder de auditoria medica o preauditoria medica cada vez que se requiera realiza la revisión de la facturación contra la historia clínica para evidenciar que los servicios prestados correspondan a los facturados a través de la matriz de hallazgos. (HRD-PA-GF-GCM-PR-04-FO-01 Formato registro hallazgos facturas pre auditadas	Primer Monitoreo 2025: El líder de auditoria medica o preauditoria medica cada vez que se requiera realiza la revisión de la facturación contra la historia clínica para evidenciar que los servicios prestados correspondan a los facturados a través de la matriz de hallazgos.(HRD-PA-GF-GCM-PR-04-FO-01 Formato registro hallazgos facturas pre auditadas y se verifica cuando se de alto costo y de reingreso y si no hay capacidad de paga se tiene soportar con un estudio de trabajo social adjuntando copia a la historia clínica.



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 18 de 39

Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos Servicios	1. Posibilidad de investigaciones legales por obtener un beneficio particular para expedir conceptos técnicos favorables reflejados en los estudios previos favoreciendo a un tercero en relación con la adquisición de materiales o suministros que no cumplen con las especificaciones técnicas mínimas	El líder de Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos Servicios una vez se requiera procede a emitir concepto técnico consignado en los estudios previos formato HRD-PA-GJC-C-IN-05-FO-02 favoreciendo a un tercero sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas	Primer Monitoreo 2025: El líder de Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos Servicios una vez se requiera procede a emitir concepto técnico consignado en los estudios previos formato HRD-PA-GJC-C-IN-05-FO-02 favoreciendo a un tercero sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas.
	2. Posibilidad de sanciones legales por recibir y/o solicitar dádivas para ingresar materiales o suministros que no cumplen las especificaciones o cantidades contratadas, para favorecer a un tercero.	El líder de Gestión de la Adquisición de Bienes, Activos Fijos Y Servicios realiza la Revisión y la actualización de procedimientos y establece los puntos de control de inventarios necesarios.	Primer Monitoreo 2025: Teniendo en cuenta las condiciones técnicas especificadas en el contrato estas son revisadas en el momento en que llegan los productos en compañía del apoyo de cada uno de los supervisores que corresponden al contrato y dan visto bueno a los elementos recibidos y en este momento se puede dar un ingreso al inventario igualmente el equipo supervisor del contrato valida que las características técnicas son las pactadas y se encuentran actas adjuntas en cada uno de los pagos realizados.
	3. Posibilidad de pérdida, daño o deterioro de los materiales y suministros, por una inadecuada planeación y/o almacenamiento debido a que no se cuenta con la infraestructura apropiada para la custodia y resguardo.	El líder de Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos servicios de acuerdo a cronograma de inventarios, realiza control semestral de los materiales y suministros en bodega y reporta un informe donde se refleja el estado de los insumos y materiales de la institución.	Primer Monitoreo 2025: El líder de Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos servicios de acuerdo a cronograma de inventarios, realiza control semestral de los materiales y suministros en bodega y reporta un informe donde se refleja el estado de los insumos y materiales de la institución, sin embargo, se hace monitoreo interno para identificar cualquier novedad o riesgo en un momento oportuno.



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 19 de 39

<p>Gestión de la Atención en el servicio Farmacéutico</p>	<p>1. Posibilidad de sanciones legales por sustraer medicamentos y dispositivos médicos de los carros de paro y en los diferentes lugares donde se encuentran almacenados estos medicamentos para obtención de beneficio particular o de terceros.</p>	<p>El líder de farmacia en compañía de la líder de enfermería se realiza la programación de revisión de carros de paro y ambulancias para la revisión mensual de los diferentes stocks para las bodegas como la principal y de urgencias la custodia está a cargo de los regentes de farmacia los cuales deben garantizar el almacenamiento adecuado y control de inventarios, así mismo la realización de inventarios de manera trimestral en las diferentes bodegas donde se encuentran almacenados los insumos. Se realiza revisión mensual teniendo en cuenta el ACTA DE APERTURA DE CARRO DE PARO código HRD-PM-GCM-ENF-PO-03-FO-02 A y LISTA DE CHEQUEO MENSUAL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE CARRO DE PARO HOSPITALIZACION código HRD-PM-GCM-ENF-PO-03-FO-03 de acuerdo a lo establecido en el PROTOCOLO REVISIÓN CARRO DE PARO código HRD-PM-GCM-ENF-PO-03.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder de farmacia en compañía de la líder de enfermería se realiza la programación de revisión de carros de paro y ambulancias para la revisión mensual de los diferentes stock para las bodegas como la principal y de urgencias la custodia está a cargo de los regentes de farmacia los cuales deben garantizar el almacenamiento adecuado y control de inventarios, así mismo la realización de inventarios de manera trimestral en las diferentes bodegas donde se encuentran almacenados los insumos. Se realiza revisión mensual teniendo en cuenta el ACTA DE APERTURA DE CARRO DE PARO código HRD-PM-GCM-ENF-PO-03-FO-02 A y LISTA DE CHEQUEO MENSUAL DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS DE CARRO DE PARO HOSPITALIZACION código HRD-PM-GCM-ENF-PO-03-FO-03 de acuerdo a lo establecido en el PROTOCOLO REVISIÓN CARRO DE PARO código HRD-PM-GCM-ENF-PO-03.</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 20 de 39

	<p>2. Posibilidad de sanciones legales por detrimento patrimonial por no realizar controles en el kardex y a las fechas de vencimientos de los insumos almacenados en la institución.</p>	<p>El líder de farmacia inspecciona las actividades realizadas por los regentes de farmacia del proceso de verificación de las entradas y salidas de los medicamentos y el contraste con la información reportada en dinámica gerencial en módulo de inventarios, de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de almacenamiento.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder de farmacia realiza verificación de realización de inventarios mensuales en Kardex en la opción Inventario valorizado, además se tiene soporte en ALMERA de las cuatro bodegas respectivas y de acuerdo a cronograma se hace también inventarios a los stocks que están fuera del servicio como carros de paro.</p>
	<p>3. Posibilidad de sanciones y detrimento patrimonial debido al favorecimiento a terceros por emitir concepto técnico favorable consignado en los estudios previos para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.</p>	<p>El líder de Farmacia una vez se requiera realiza evaluación técnica teniendo en cuenta el estudio de ofertas de mercado y guías de práctica clínica de acuerdo al concepto del especialista consignados en los estudios previos HRD-PA-GJC-C-IN-05-FO-02 que permitirán llevar a cabo la celebración del contrato.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: Una vez solicitados los medicamentos y quipos médicos de farmacia, se solicita tres cotizaciones mínimo para el análisis y la aprobación de los mismo por la alta gerencia de acuerdo al concepto del especialista consignados en los estudios previos HRD-PA-GJC-C-IN-05-FO-02 que permitirán llevar a cabo la celebración del contrato.</p>
<p>Gestión de la Calidad</p>	<p>1. Posibilidad de afectación de la imagen institucional por detención del proceso de mejoramiento continuo debido a fallos en el seguimiento al proceso y/o pérdida de prioridad en el proceso desde el direccionamiento estratégico</p>	<p>El líder de Gestión de Calidad realiza el seguimiento a la ejecución e implementación del Programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad en salud, en concordancia con los objetivos definidos en el direccionamiento estratégico, a través de la reunión periódica y análisis de avances con los diferentes equipos de autoevaluación y mejoramiento</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: Se re garantiza el monitoreo mensual al cumplimiento en la ejecución de las actividades priorizadas en el programa de mejoramiento continuo de la calidad, generando reporte trimestral a la alta dirección.</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 21 de 39

		<p>institucional, identificando oportunidades de mejora, formulando el respectivo plan de acción de cada vigencia y garantizando el seguimiento a la ejecución del mismo, generando reporte trimestral, identificación de barreras en la ejecución y medidas que permitan garantizar el logro de los objetivos.</p>	
	<p>2. Posibilidad de pérdida de credibilidad por parte de los grupos de valor, por afectación de los atributos de calidad del servicio debido a la falta de seguimiento al Sistema de Información para la Calidad en Salud</p>	<p>El líder de gestión de calidad realiza la consolidación y seguimiento del reporte de indicadores de calidad del Sistema de Información para la calidad en Salud mensualmente, a través de la plataforma institucional SGI Almera y el tablero de mando de indicadores, por medio del cual se identifican brechas en el cumplimiento y se formulan las acciones de mejora pertinentes en articulación con el líder de cada área.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: La líder de calidad realiza monitoreo del desempeño y cumplimiento de metas de cada uno de los indicadores normativos generando alertas en comités institucionales ante brechas en el cumplimiento de las metas, garantizando el reporte mensual a cada una de las EPS vía correo electrónico y trimestral a la Superintendencia</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 22 de 39

	<p>3. Posibilidad de Cierre de servicios debido al Incumplimiento de criterios establecidos en los estándares mínimos para la prestación del servicio en salud, debido al Desconocimiento u omisión de los criterios aplicables a los servicios habilitados.</p>	<p>El referente del Sistema único de habilitación ejecuta el plan de auditoría interna para verificación de cumplimiento de condiciones de habilitación en cada uno de los servicios registrados en el REPS, a través de la aplicación de lista de chequeo concordante con los requerimientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, definiendo de forma oportuna e inmediata las acciones correctivas que garanticen la continuidad en el cumplimiento.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: La líder de habilitación garantiza el seguimiento periódico del cumplimiento de condiciones de habilitación a través de autoevaluaciones internas en concordancia con el cronograma establecido, gestionando de forma inmediata las mejoras de acciones correctivas requeridas, el seguimiento a esto se realiza en el comité de historias clínicas y equipo primario de calidad.</p>
<p>Gestión de Mantenimiento Infraestructura Física Hospitalaria</p>	<p>1. Posibilidad de pérdidas económicas por fallas en la prestación de servicios y/o posibilidad de accidentes laborales de cliente interno o externo debido a daños de mantenimiento, infraestructura, mobiliario o industriales.</p>	<p>El líder de mantenimiento e infraestructura da cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo a la infraestructura Hospitalaria, mobiliario e industriales para prevenir accidentes laborales y prestar un servicio adecuado de salud.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder de mantenimiento e infraestructura da cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo a la infraestructura Hospitalaria, mobiliario e industriales para prevenir accidentes laborales y prestar un servicio adecuado de salud.</p>
	<p>2. Posibilidad de pérdidas económicas por el cierre de servicios de salud en la institución debido al incumplimiento de los estándares de habilitación.</p>	<p>El líder de mantenimiento realiza rondas de aplicación de listas de chequeo para validar el cumplimiento de un ambiente físico seguro, siguiendo los lineamientos de la resolución 3100 de 2019 enfocado en estándares</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder de mantenimiento realiza rondas de aplicación de listas de chequeo para validar el cumplimiento de un ambiente físico seguro, siguiendo los lineamientos de la resolución 3100 de 2019 enfocado en estándares de infraestructura, procedimiento que es monitoreado por la líder de habilitación.</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 23 de 39

		de infraestructura.	
	3. Posibilidad de investigaciones legales por obtener un beneficio particular para expedir conceptos técnicos favorables reflejados en los estudios previos favoreciendo a un tercero en relación con la adquisición de materiales o suministros que no cumplen con las especificaciones técnicas mínimas.	El Líder de mantenimiento e infraestructura una vez se requiera procede a emitir concepto técnico consignado en los estudios previos formato HRD-PA-GJC-C-IN-05-FO-02 favoreciendo a un tercero sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas.	Primer Monitoreo 2025: El Líder de mantenimiento e infraestructura una vez se requiera procede a emitir concepto técnico consignado en los estudios previos formato HRD-PA-GJC-C-IN-05-FO-02 favoreciendo a un tercero sin el cumplimiento de las especificaciones técnicas y para algunos estudios previos se solicitan hasta seis o siete oferentes de cotizaciones y son validados y aprobados por contratación.
Gestión de Mercadeo	1. Posibilidad de pérdidas económicas y glosas por falta de actualización de tarifas que impacta negativamente el flujo de recursos	El líder de mercadeo realiza seguimiento acuerdo de voluntades matriz de seguimiento interna a la ejecución de los acuerdos de voluntades.	Primer Monitoreo 2025: El líder de mercadeo hace seguimiento al acuerdo contractual para poder legalizar los contratos a tiempo con las diferentes EAPB y a través de la matriz de contratos valida de manera continua el estado actual de los mismos y en comité de cartera se realiza verificación con la alta gerencia el estado actual de contratación
	2. Posibilidad de pérdida de recursos e integralidad de servicios por falta de inclusiones en los acuerdos de voluntades de los nuevos servicios habilitados por la institución	El líder de mercadeo con subgerencia científica y auditoria médica legaliza nuevas especialidades y servicios mediante acuerdo institucional con el fin de hacer la inclusión en la nueva contratación	Primer Monitoreo 2025: El líder de mercadeo con subgerencia científica y auditoria médica legaliza nuevas especialidades y servicios mediante acuerdo institucional con el fin de hacer la inclusión en la nueva contratación, donde se incluye el acuerdo dos y seis con las diferentes EAPBS.
	3. Posibilidad de pérdidas económicas por barreras en el acceso a los usuarios de las diferentes EAPB debido a la falta de legalización oportuna de los	El líder de mercadeo hace seguimiento al acuerdo contractual para poder legalizar los contratos a tiempo con las diferentes EAPB y a través de la matriz de contratos valida de manera continua el estado actual de los	Primer Monitoreo 2025: El líder de mercadeo hace seguimiento al acuerdo contractual para poder legalizar los contratos a tiempo con las diferentes EAPB y a través de la matriz de contratos valida de manera continua el estado actual de los mismos y en comité de cartera se realiza verificación con la alta gerencia el estado actual de contratación



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 24 de39

	contratos con las entidades responsables de pago para la prestación de servicios habilitados en la Institución.	mismos.	
Gestión de Presupuesto	1. Posibilidad de deficiencias presupuestales en el cubrimiento de las necesidades de la entidad, por una inadecuada programación presupuestal y bajo recaudo de cartera.	El profesional de presupuesto en compañía de las subgerencias administrativa y científica, harán un análisis cada vez que se requiera de las obligaciones reales para identificar el promedio real del gasto que nos permita conocer un valor en la contratación más aproximada para lograr mejorar la prestación de los servicios de salud	Primer Monitoreo 2025: El profesional de presupuesto en compañía de las subgerencias administrativa y científica, harán un análisis cada vez que se requiera de las obligaciones reales para identificar el promedio real del gasto que nos permita conocer un valor en la contratación más aproximada para lograr mejorar la prestación de los servicios de salud.
	2. Posibilidad de incumplir con la entrega de los informes 2193, CUIPO, SIA OBSERVA, SIA CONTRALORIA, SIA OBSERVA Y de Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos a los diferentes entes de control por retrasos en las causaciones de las cuentas de servicios personales mensuales y las conciliaciones de información entre las áreas de contabilidad, facturación y cartera.	El profesional de presupuesto mediante un cronograma de actividades realiza el control de las fechas para hacer los cierres tanto en el ingreso como en el gasto con una periodicidad mensual, de tal manera que le permita implementar en cada uno de los formatos respectivos y en sus plataformas los informes con el tiempo suficiente del cargue y verificación de la información.	Primer Monitoreo 2025: El profesional de presupuesto mediante un cronograma de actividades realiza el control de las fechas para hacer los cierres tanto en el ingreso como en el gasto con una periodicidad mensual, de tal manera que le permita implementar en cada uno de los formatos respectivos y en sus plataformas los informes con el tiempo suficiente del cargue y verificación de la información.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-IF-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO	Fecha: 21 de febrero de 2022 Página 25 de 39

Gestión de Tesorería	<p>1. Posibilidad de pérdida de dineros y títulos valores en custodia de los responsables del manejo de recursos de caja menor, cajas auxiliares (Cajas de facturación) y Caja General, por inoportunidad de arqueos de caja, o por inseguridad con el manejo de los recursos.</p>	<p>Revisoría Fiscal realiza los arqueos de caja Mayor y menor de acuerdo a su cronograma de auditorías, donde se determina si las partidas de los saldos de las cajas corresponden a la realidad.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: La líder de Tesorería realiza dos arqueos de caja a facturación y uno a Santa Rosa y subgerencia Administrativa uno al mes, para validar los saldos de las cajas correspondientes a la realidad.</p>
	<p>2. Posibilidad de realizar pagos de las obligaciones fuera de los plazos establecidos, por ausencia de documentación y/o soportes incompletos, por caídas de red interna y/o de los portales digitales bancarios.</p>	<p>Se realiza la revisión de las obligaciones pertenecientes a proveedores de suministros en el aplicativo de pagos del software Dinámica Gerencial y se hace una relación de cuentas por pagar de las diferentes obligaciones radicadas en Tesorería (CPS, suministros, Servicios Públicos, Caja Menor) y se envían a la alta gerencia para su respectiva aprobación y orden de pago.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: La líder de tesorería realiza la revisión de las obligaciones pertenecientes a proveedores de suministros en el aplicativo de pagos del software Dinámica Gerencial y se hace una relación de cuentas por pagar de las diferentes obligaciones radicadas en Tesorería (CPS, suministros, Servicios Públicos, Caja Menor) y se envían a la alta gerencia para su respectiva aprobación y orden de pago.</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 26 de 39

	<p>3. Posibilidad de pérdida de dineros y títulos valores en custodia de los responsables del manejo de recursos de caja menor, cajas auxiliares (Cajas de facturación) y Caja General, por inoportunidad de arqueos de caja, o por inseguridad con el manejo de los recursos.</p>	<p>La Oficina de Control Interno realiza los arqueos de caja Mayor la y caja menor de acuerdo a su plan anual de auditorías, donde se determina si las partidas de los saldos de las cajas corresponden a la realidad.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: La oficina de Control Interno según su programa de auditorías y dependiendo de la necesidad realiza los arqueos de caja Mayor y de caja menor donde verifica si la partida de saldos corresponde a la realidad.</p>
	<p>4. Posibilidad de pérdida de dineros y títulos valores en custodia de los responsables del manejo de recursos de caja menor, cajas auxiliares (Cajas de facturación) y Caja General, por inoportunidad de arqueos de caja, o por inseguridad con el manejo de los recursos.</p>	<p>Revisoría Fiscal realiza los arqueos de caja Mayor y menor de acuerdo a su cronograma de auditorías, donde se determina si las partidas de los saldos de las cajas corresponden a la realidad.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: Revisoría Fiscal realiza los arqueos de caja Mayor y menor de acuerdo a su cronograma de auditorías, donde se determina si las partidas de los saldos de las cajas corresponden a la realidad.</p>
<p>Gestión Documental</p>	<p>1. Posibilidad de sanciones y/o procesos administrativos o financieros por utilización indebida y sustracción de la información física de las historias clínicas por parte del personal de la entidad para beneficio propio o de tercero.</p>	<p>El líder del proceso cada vez que se requiera debe garantizar el seguimiento del procedimiento de préstamo de la historia clínica HRD-PA-GI-GD-PR-02 y el manual de entrega de historia HRD-PA-GI-GD-PR-02 para garantizar el uso correcto de la información.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: el líder de gestión documental realiza monitoreo de las entregas y consultas de historias clínicas, dando cumplimiento a lo establecido en el manual HRD-PA-GI-GD-PR-02.</p>

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-IF-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO	Fecha: 21 de febrero de 2022 Página 27 de 39

	<p>2. Posibilidad de pérdida de imagen institucional por la indebida organización de los documentos que genera cada dependencia en su archivo de gestión debido a la desactualización o inexistencia de series y subseries documentales.</p>	<p>El equipo de Gestión Documental actualiza según la necesidad del área las TRD, capacita y hace seguimiento en las diferentes dependencias para dar cumplimiento al manejo y adherencia a las tablas de retención documental</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El equipo de gestión realizó capacitaciones sobre la implementación y adherencia de las TRD en los diferentes procesos para la correcta organización documental.</p>
	<p>3. Posibilidad de pérdida de información institucional por debilidades en la custodia o eliminación documental sin fundamento de archivos institucionales debido a la implementación de malas prácticas archivísticas.</p>	<p>El equipo de Gestión Documental este encargado de la seguridad y custodia llevando a cabo el proceso de transferencia documental a través del formato FUID y se controla el acceso al para que solo el personal autorizado pueda manipular la información que reposa en el archivo central, la información se organiza cumpliendo con la normatividad dispuesta por el AGN ley 594 del 2000.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: la líder Gestión Documental con su equipo trabajo realizaron el Plan Anual de Transferencias Documentales con el cronograma de transferencias, además se capacito a los procesos de la institución y se presentó informe se realiza informe de evidencia cargado en ALMERA.</p> <p>Se actualizo el formato FUID, según acuerdo 001 del 2024 del archivo general de la nación.</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 28 de 39

Humanización	1. Posibilidad de afectación de la productividad e insatisfacción del cliente interno debido a malas prácticas en la comunicación que desarrollen fallas dentro de los servicios y procesos institucionales.	Adoptar, desarrollar y mejorar mecanismos, procedimientos, medios, instrumentos y canales para que el proceso de atención al usuario cumpla con los criterios de objetividad y buen trato en el marco de los derechos y deberes de los mismos y los atributos de calidad esperados de acuerdo con el Modelo de Atención de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Duitama.	Primer Monitoreo 2025: la líder de humanización con el apoyo de comunicaciones realiza de manera periódica entrenamiento al personal de la institución con el fin de implementar buenas prácticas de comunicación, las cuales se cargan y se evidencian en la plataforma ALMERA.
	2. Posibilidad de afectación por insatisfacción de usuarios y familiares debido a la falta de atención psicológica y apoyo psicosocial en procesos de alto impacto.	El líder de Humanización realiza seguimiento a la los tiempos de respuesta al personal de psicología y trabajo social a través de la PACHS (Plataforma de Aplicativo y Consulta del Hospital)	Primer Monitoreo 2025: La líder de Humanización realiza mensualmente seguimiento a la oportunidad de respuesta de interconsultas del área de psicología y trabajo social mediante la plataforma ALMERA y la PACHS.
	1. Posibilidad de insuficiencia en la cantidad de ropa hospitalaria produciendo retrasos en la continuidad de la operación de los procesos, atención del paciente y eventos de seguridad del paciente	El líder de interdependencia de servicios de apoyo realiza rondas de verificación de inventario en cuarto de Linos y además hace control de entrega en cada servicio, con el fin de evitar la carencia de prendas requeridas.	Primer Monitoreo 2025: El líder de Interdependencia de servicios de apoyo realiza rondas en las que se verifican la suficiente cantidad de prendas en cada servicio para cubrir las actividades diarias en cada servicio, sin embargo, por la sobreocupación del servicio se a incrementado el número de prendas a proveer en cada servicio con el fin de evitar carencias
	2. Posibilidad de Perdida de imagen institucional, por la insatisfacción y/o presentación de eventos adversos	El líder de interdependencia de servicios de apoyo verifica la información reportada en las listas de las dietas que se	Primer Monitoreo 2025: Se da cumplimiento de acuerdo a la lista de dietas que se genera en cada servicio de acuerdo dictamen médico de los pacientes, teniendo en cuenta además los pacientes adicionales que llegan después de generar



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 29 de 39

Interdependencia de servicios de Apoyo	en el suministro inadecuado de alimentos a pacientes de acuerdo con la asignación de sus dietas en la estancia hospitalaria	entregan en cada servicio avaladas por las jefes encargadas con el fin de suministrar los alimentos adecuados durante su estancia hospitalaria	la lista, además de las charlas y capacitaciones al personal responsable además de se hace conteo semanal de las dietas suministradas cuta información reposa en la carpeta de la información contractual.
	3. Posibilidad de Pérdidas económicas, que afecten la continuidad en la prestación de los servicios de salud produciendo insatisfacción del cliente interno o externo por falta de medidas que permita aseguramiento de pertenencias, bienes e insumos de la ESE como consecuencia de falta de capacitación al personal que debe velar por los bienes de la institución	La líder interdependencia de servicios de apoyo brinda orientaciones a través de capacitaciones o charlas para el cumplimiento de las obligaciones del objeto contractual asociado a la prestación de los servicios de vigilancia para evitar las pérdidas de los bienes, muebles e inmuebles del hospital	Primer Monitoreo 2025: El líder de Interdependencia de servicios de Apoyo, aplica listas de chequeo semanales y se hace rondas de la prestación del servicio, cuyo soporte se encuentra cargadas en Plan de Acción, además de las capacitaciones y continuas charlas en el equipo primario.
	1. Posibilidad de afectación de imagen reputacional por el bajo desempeño en el plan de desarrollo debido al incumplimiento de las actividades de los planes operativos anuales.	El líder de planeación realizará monitoreo a las actividades cargadas en ALMERA y emitirá comunicación a subgerencias científica y administrativa para cumplir con los Planes Operativos Anuales y el reporte del indicador del Plan de Gestión	Primer Monitoreo 2025: se realiza seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades de los Planes Operativos Anuales, se entregó reporte a subgerencias en físico y a través de correo electrónico y se entregó a gerencia reporte a través de Comité institucional de Gestión y Desempeño. Además, se formalizaron actas de compromiso para las actividades que se encontraban en retraso con corte a 30 de



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 30 de 39

			abril.
Planeación Institucional	2. Posibilidad de afectación económica por incumplimiento a términos de reporte de informes externos debido a desconocimiento y/o descuido de exigencias normativas.	La líder de planeación realiza seguimiento al reporte oportuno de informes externos a través de la matriz y emite comunicación a los responsables para presentarlos en los términos oportunos a los entes de control.	<p>Primer Monitoreo 2025: desde el área de planeación se realiza seguimiento a las evidencias reportadas por los responsables de la entrega de los informes, además se genera una alerta en el mes anterior para el cumplimiento de la normatividad vigente.</p> <p>Cuando el líder no envía el soporte, el líder de planeación realiza una comunicación verbal o escrita para que entreguen el reporte pertinente.</p>
	3. Posibilidad sanciones disciplinarias y legales por manipulación de la información en el reporte de resultados del Plan de Desarrollo para beneficiar o desfavorecer a un proceso y/o subproceso de la entidad.	El Líder de Planeación verifica las evidencias cargadas por cada responsable de las actividades establecidas en los Planes operativos anuales en el aplicativo ALMERA y entrega reporte a los integrantes del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Primer Monitoreo 2025: de manera mensual se monitorea en el aplicativo ALMERA en el módulo de seguimiento la evidencia de cada actividad establecida en los Planes Operativos Anuales y se toma evidencia de lo reportado por los líderes.
Seguridad del Paciente	1. Posibilidad de formulación de demandas o instauración de otros procesos legales en contra de la ESE Hospital Regional de Duitama por ocurrencia de incidentes o eventos adversos, durante el proceso de atención brindado a los usuarios, debido a la mínima adherencia a las buenas prácticas	La ESE Hospital Regional de Duitama garantiza la adopción e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente, orientadas a mitigar y disminuir la ocurrencia de eventos adversos asociados al proceso de atención brindado a los usuarios que acuden a la institución como se describe en el programa de Seguridad del Paciente HRD-PE-GC-SEGP-PG-01.	Primero Monitoreo 2025: La líder de Seguridad del Paciente realiza capacitaciones que permiten fortalecer la adherencia a las buenas prácticas de seguridad del paciente en jornadas de inducción general, jornada de inducción específica, reuniones de equipos primarios donde se favorece el conocimiento por parte de los colaboradores del área asistencial contribuyendo a garantizar procesos de atención segura a los usuarios, dando cumplimiento a una de las principales estrategias formuladas a través de la política y programa de seguridad del paciente.



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 31 de 39

	seguras implementadas en la institución.		
	2. Posibilidad de sanciones por recibir dadas, servicios, dinero u otros objetos de valor para favorecer a un tercero por ocultamiento u omisión de información en el análisis y gestión de sucesos de seguridad	El líder de Seguridad del paciente garantiza el seguimiento a la gestión y análisis de sucesos de seguridad como se contempla en el programa de seguridad del paciente HRD-PE-GC-SEGP-PG-01 evidenciado en la plataforma ALMERA, cada vez que se requiera. Este informe se reporta al comité de seguridad del paciente que se consigna en el acta	Primer Monitoreo 2025: La líder de Seguridad del Paciente garantiza la implementación de las acciones encaminadas hacia el análisis y gestión de indicios de atención insegura, esto como mecanismo importante para fortalecer la cultura de seguridad del paciente en la institución y se presenta informe y seguimiento hasta estas acciones a través de la ejecución del comité de seguridad del paciente.
	3. Posibilidad de afectar negativamente la imagen institucional por recurrencia de eventos adversos debido a las fallas en gestión de eventos de seguridad del paciente presentados y la definición de acciones de mejora pertinentes.	El líder de seguridad del paciente garantiza la implementación y despliegue de la política institucional de seguridad del paciente, a través de las estrategias definidas desde términos de gestión en seguridad del paciente, implementación de buenas prácticas de seguridad y fomento de la cultura de seguridad descritas en el programa de Seguridad del Paciente HRD-PE-GC-SEGP-PG-01.	Primer Monitoreo 2025: Se viene implementando la política de Seguridad del Paciente a través del despliegue del programa en cada una de sus líneas estratégicas formuladas que incluye la intervención del cliente interno y externo.
Seguridad y Salud en el Trabajo	1. Posibilidad de sanciones administrativas y económicas, por no realizar la afiliación a Riesgos Laborales de los trabajadores de planta y CPS antes de iniciar su	El líder del proceso una vez recibe solicitud desde el área de contratación procede a realizar el registro de afiliación de su administradora de riesgos laborales de acuerdo a las fechas	Primer Monitoreo 2025: Se realiza de acuerdo por solicitud del área de contratación el proceso de afiliación ante la administradora de riesgos laborales al personal que ingresa a laborar en la institución con una antelación de dos días antes del ingreso o en caso de prorrogación la debida renovación.



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 32 de 39

	<p>contrato laboral por recibir dadivas y favorecer a un tercero.</p>	<p>indicadas en la matriz de ingreso de personal donde justifican a partir de cuando inicia el contrato y fecha de finalización, esto se registra a través de la matriz drive de la institución donde se consignan estas actividades a realiza.</p>	
	<p>2. Posibilidad de sanciones administrativas por incumplimiento de la normalidad referente a los estándares mínimos que debe cumplir la entidad en materia de SST, por no ejecutar las actividades, ni tener los soportes correspondientes a cada estándar de acuerdo lo exige la norma.</p>	<p>El líder del SGSST revisa frecuentemente que los documentos implementados de la Resolución 0312 de 2019 cumplan con lo exigido en la norma para posterior reporte ante el ministerio de trabajo en la página Fondo Nacional de Riesgos de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder del SGSST revisa frecuentemente que los documentos implementados de la Resolución 0312 de 2019 cumplan con lo exigido en la norma para posterior reporte.</p>
	<p>3. Posibilidad de sanciones económicas y/o administrativas por incumplimiento de la normatividad Dcto 1295/1994 Debido a no realizar a tiempo el reporte de los accidentes de trabajo o enfermedades laborales del personal de planta y CPS a la ARL de la entidad.</p>	<p>El líder del SG SST de manera inmediata procede a realizar ante la administradora de riesgos laborales el reporte en el formato FURAT Y FUREL, cuando tenga conocimiento del siniestro por parte del trabajador o el jefe inmediato.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: el líder de Seguridad y Salud en el trabajo a realizado de manera inmediata ante la administradora de riesgos laborales el reporte en el formato FURAT Y FUREL, al momento de tener conocimiento del evento presentado y adicionalmente se realiza la investigación y monitoreo del reporte de accidentes y semestralmente se realiza con la administradora de riesgos labores el cierre de casos pertinentes, además mensualmente se realiza informe el cual es presentado ante comité paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p>
	<p>4. Posibilidad de sanciones administrativas y económicas, por no</p>	<p>El líder de seguridad y salud en el trabajo realiza las inspecciones de los elementos de</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: el líder de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza verificación de la entrega de los elementos de protección personal en las diferentes</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 33 de 39

	<p>hacer entrega de los Elementos de protección personal que requieren los colaboradores dependiendo de la actividad que ejecutan con el fin de apropiarse de estos elementos exclusivos del trabajador.</p>	<p>protección personal y se consigna en el informe de inspecciones planilla código HRD-PA-GTH-SST-MA-01-FO-03 y se identifica si se encuentra en buenas condiciones o en malas condiciones y de acuerdo al resultado se realiza la reposición de estos elementos necesarios requeridos y en las actas de entrega</p>	<p>áreas de trabajo de la institución, soportadas con listas de entrega que reposan en el área correspondiente.</p>
Tecnologías de la Información	<p>1. Posibilidad de comprometer la operatividad de los sistemas y la disponibilidad de la información hospitalaria por fallas eléctricas, incendios, inundaciones, accesos no autorizados o fallas técnicas en los centros de datos.</p>	<p>El líder de tecnologías de la información realiza monitoreo bimensual del estado general de los diferentes centros de cableado y al sistema de respaldo de energía (UPS), en caso de que se presenten inconsistencias se hace el debido reporte al área responsable de ejecutar las mejoras.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El equipo de tecnologías de la información realiza monitoreo bimensual del estado general de los diferentes centros de cableado y al sistema de respaldo de energía (UPS), en caso de que se presenten inconsistencias se hace el debido reporte al área responsable de ejecutar las mejoras, además se realizó manteniendo de UPS de hospitalización con una empresa contratada el cual reporte informe a infraestructura.</p>
	<p>2. Posibilidad de sanciones administrativas por la interrupción o falla en los servicios tecnológicos de la red de datos, internet, telefonía, y correos electrónicos.</p>	<p>El equipo del área de sistemas implementa redundancia en la configuración de los servicios de los servidores de los sistemas de información hospitalaria, además, realiza mantenimiento preventivo a los equipos de la entidad de acuerdo a programación y cuenta con plan de contingencia que tiene como objetivo garantizar la continuidad de los servicios que presta la entidad</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El equipo del área de sistemas implementa redundancia en la configuración de los servidores de los sistemas de información hospitalaria, además, realiza mantenimiento preventivo a los equipos de la entidad de acuerdo a programación y cuenta con plan de contingencia que tiene como objetivo garantizar la continuidad de los servicios que presta la entidad y se realiza mantenimiento lógico de los servidores y físicos de forma preventivo y además en el caso de fallas se realiza un mantenimiento de urgencia.</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 34 de39

	<p>3. Posibilidad de sanciones por un ataque malicioso que encripta datos hospitalarios, exigiendo un pago para su liberación, afectando la operatividad y la privacidad de los pacientes para obtener un beneficio particular.</p>	<p>El profesional de apoyo administrador del sistema de información hospitalaria - HIS y la plataforma de aplicativos y consultas del hospital PACH genera copias de seguridad diarias en entornos aislados correspondiente a las bases de datos de cada uno de los aplicativos guardando estados de esa base de datos.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El profesional de apoyo administrador del sistema de información hospitalaria - HIS y la plataforma de aplicativos y consultas del hospital PACH genera copias de seguridad diarias en entornos aislados correspondiente a la base de datos de cada uno de los aplicativos guardando estados de esa base de datos, además se actualizo la licencia del antivirus del hospital.</p>
		<p>El profesional de apoyo administrador de red de datos cada vez que se requiera, realiza la configuración en red en relación con segmentación de red por medio de un servidor DHCP , también realiza la detección avanzada de amenazas a través de un antivirus y por medio de un servidor para seguridad denominado administrador unificado de amenazas- UTM, estas acciones se consignan a través de un informe el cual da cuenta de la trazabilidad de éstas y contemplan alertas detectadas en cuanto al comportamiento de la red.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El profesional de apoyo administrador de red de datos cada vez que se requiera, realiza la configuración en red en relación con segmentación de red por medio de un servidor DHCP , también realiza la detección avanzada de amenazas a través de un antivirus y por medio de un servidor para seguridad denominado administrador unificado de amenazas- UTM, estas acciones se consignan a través de un informe el cual da cuenta de la trazabilidad de éstas y contemplan alertas detectadas en cuanto al comportamiento de la red, además se actualizo la licencia del antivirus</p>
		<p>El líder del proceso gestiona capacitaciones cada semestre relacionado a temas de ciberseguridad dirigido al equipo de tecnologías de la información con el objeto de buscar estrategias para</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder del proceso gestiona capacitaciones cada semestre relacionado a temas de ciberseguridad dirigido al equipo de tecnologías de la información con el objeto de buscar estrategias para detección y mitigación de riesgos en ciberseguridad.</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 35 de 39

		detección y mitigación de riesgos en ciberseguridad.	
	4. Posibilidad de sanciones administrativas y disciplinarias por uso indebido de la información para obtener un beneficio particular.	El líder del proceso cada vez que se requiera según el perfil se tiene ingreso a ciertos módulos e información hospitalaria, si se necesita algún cambio de permiso se debe agotar autorización por parte de subgerencia científica, estas solicitudes se efectúan a través de correo electrónico institucional o a través de la PACH.	El líder del proceso cada vez que se requiera según el perfil se tiene ingreso a ciertos módulos e información hospitalaria, si se necesita algún cambio de permiso se debe agotar autorización por parte de subgerencia científica, estas solicitudes se efectúan a través de correo electrónico institucional o a través de la PACH.
	5. Posibilidad de investigaciones y sanciones por el uso indebido de software, acceso no autorizado a información digital o mal uso de herramientas tecnológicas por parte de empleados o terceros, lo que puede comprometer la integridad, confidencialidad y disponibilidad de los datos.	El líder del proceso implementa políticas de uso de software, control de acceso basado en roles (RBAC), se realiza la socialización trimestral de las mismas a través del proceso de inducción-reinducción, también se adelanta capacitaciones del personal cada vez que ingresa a la institución sobre el uso de las diferentes herramientas tecnológicas con las que se cuenta en la entidad.	Primer Monitoreo 2025: El líder del proceso implementa políticas de uso de software, control de acceso basado en roles (RBAC), se realiza la socialización trimestral de las mismas a través del proceso de inducción-reinducción, también se adelanta capacitaciones del personal cada vez que ingresa a la institución sobre el uso de las diferentes herramientas tecnológicas con las que se cuenta en la entidad.
Administración del Talento Humano	1. Posibilidad de investigaciones legales por la omisión en la validación de requisitos de las hojas de vida en procesos	El líder del proceso y profesional de apoyo realiza cada vez que se adelanta proceso precontractual para contratos de prestación de servicios validación de la hoja de vida de	Primer Monitoreo 2025: El líder del proceso y profesional de apoyo realiza cada vez que se adelanta proceso precontractual para contratos de prestación de servicios validación de la hoja de vida de acuerdo a Lista de Chequeo código HRD-PA-GTH-DTH-FO-04 formato LISTA DE CHEQUEO TALENTO HUMANO.



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

Página 36 de 39

	<p>contractuales de contratos de prestación de servicios para el favorecimiento de particulares o terceros.</p>	<p>acuerdo a Lista de Chequeo código HRD-PA-GTH-DTH-FO-04 formato LISTA DE CHEQUEO TALENTO HUMANO.</p>	
	<p>2. Posibilidad de sanciones administrativas con incidencia legal por omisión en la verificación de requisitos de habilitación en cuanto a la formación académica concordante con la resolución No 3100 de 2019, según para el servicio que se va a contratar.</p>	<p>El profesional de apoyo realiza una vez que se requiera la validación de los cursos requisito consignados en la Resolución 3100 según el proceso al cual se va a contratar, una vez validado se diligencia con la Lista de Chequeo código HRD-PA-GTH-DTH-FO-04 formato LISTA DE CHEQUEO TALENTO HUMANO, que hace parte de la carpeta.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El profesional de apoyo realiza una vez que se requiera la validación de los cursos requisito consignados en la Resolución 3100 según el proceso al cual se va a contratar, una vez validado se diligencia con la Lista de Chequeo código HRD-PA-GTH-DTH-FO-04 formato LISTA DE CHEQUEO TALENTO HUMANO, que hace parte de la carpeta y se verifica que las entidades estén adscritas a Ministerio de Educación.</p>
	<p>3. Posibilidad de sanciones administrativas con incidencia disciplinaria por favorecer a un tercero en la emisión de conceptos técnicos en la contratación asociada a lo relacionado con contratos de dotación, bienestar.</p>	<p>El líder del proceso realiza cada vez que se requiera emite concepto técnico frente al proceso contractual relacionado con dotación, bienestar en el estudio previo formato HRD-PA-GJC-C-IN-05-FO-02 Formato estudio previo.</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El líder de Talento Humano realiza cada vez que se requiera frente al proceso contractual relacionado con dotación, bienestar el estudio previo en el formato HRD-PA-GJC-C-IN-05-FO-02 (Formato estudio previo) y dentro del formato está el concepto técnico con las cotizaciones y la viabilidad del mismo frente al mejor proponente para contratar con la institución.</p>
	<p>4. Posibilidad de sanciones legales por autorizar el retiro de cesantías sin que se cumplan los requisitos legales bien sean cesantías parciales por estudio, vivienda, compra de vivienda para</p>	<p>El profesional de apoyo una vez se radique solicitud de retiro de cesantías procede a la verificación de los requisitos según el la solicitud si es de compra de vivienda, estudio, para arreglo de vivienda, una vez validad y cumplimiento de estos</p>	<p>Primer Monitoreo 2025: El profesional de apoyo una vez se radique solicitud de retiro de cesantías procede a la verificación de los requisitos según la solicitud si es de compra de vivienda, estudio, para arreglo de vivienda, una vez validad y cumplimiento de estos requisitos se procede a la emisión del respectivo acto administrativo resolución de pago de cesantías parciales.</p>



HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA

Código: HRD-PE-DG-IF-01

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD

Versión: 01

INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO

Fecha: 21 de febrero de 2022

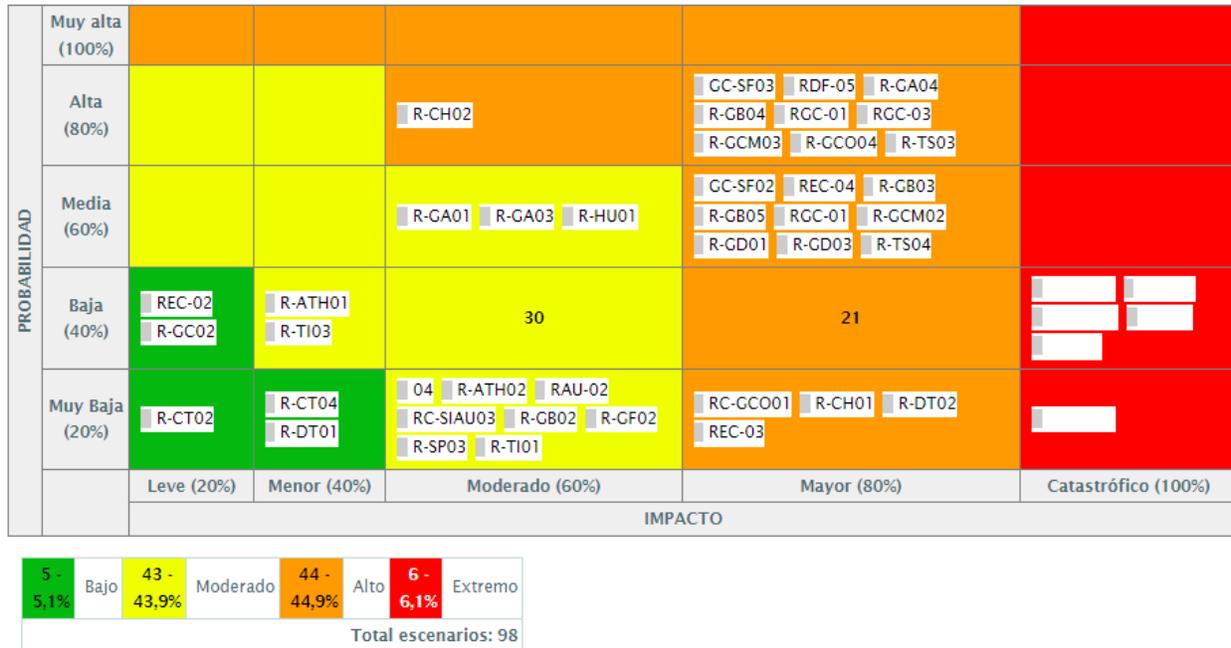
Página 37 de 39

	favorecer un tercero	requisitos se procede a la emisión del respectivo acto administrativo resolución de pago de cesantías parciales.	
Desarrollo del Talento Humano	1. Posibilidad de sanciones administrativas debido a la falta de inducción al funcionario o colaborador nuevo que conlleve a ejecutar inadecuadamente las funciones y/o actividades.	El profesional de apoyo del área de Talento humano realiza proceso de inducción a cada colaborador que ingresa a la institución y se realiza la presentación del nuevo colaborador al líder del área y se le entrega formato de inducción específica	Primer Monitoreo 2025: El profesional de apoyo del área de Talento humano realiza proceso de inducción a cada colaborador que ingresa a la institución antes de iniciar sus actividades laborales, además en la jornada magistral se recalcan los procesos y se realiza la presentación del nuevo colaborador al líder del área y se le entrega formato de inducción específica, quien debe devolver el formato en el tiempo establecido para su verificación.
	2. Posibilidad de Pérdidas económicas que surgen de realizar acciones contrarias a las leyes de acuerdo a las diferentes formas de vinculación laboral que tiene el hospital.	La líder de Talento humano verifica la forma de vinculación laboral, además valida documentación requerida conforme la lista de chequeo y se determina el tipo de contrato, si es vinculación de planta, Talento Humano realiza el proceso de nombramiento, pero, si es contratista se remite a área de contratación para que evalúe y continúe con el proceso de vinculación.	Primer Monitoreo 2025: La líder de Talento humano verifica la forma de vinculación laboral, además valida documentación requerida conforme la lista de chequeo y se determina el tipo de contrato, si es vinculación de planta, Talento Humano realiza el proceso de nombramiento, pero, si es contratista se remite a área de contratación para que evalúe y continúe con el proceso de vinculación y realizan validación de documentación a la empresa tercerizada para el personal en misión.

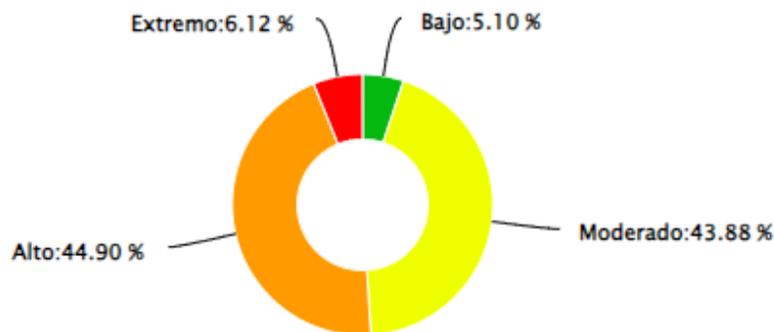
	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-IF-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO	Fecha: 21 de febrero de 2022
		Página 38 de 39

GRAFICO 1. MATRIZ DE RIESGOS ADMINISTRATIVOS EN ZONA RESIDUAL

El grafico muestra que se cuenta con 98 riesgos para los procesos administrativos distribuidos de la siguiente forma: 5 riesgos en nivel bajo, 43 en nivel moderado, 44 en nivel alto y 6 en nivel extremo.



Fuente: ALMERA



Fuente: ALMERA

La grafica presenta que de la totalidad de los riesgos el 44,9% quedo en zona alta, seguido de 43,8% en zona moderado, en zona extrema el 6,1% y zona bajo el 5,1% después de hacer la calificación de los atributos de eficiencia del control según la guía de riesgos.

	HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA	Código: HRD-PE-DG-IF-01
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD	Versión: 01
	INFORME DE GESTIÓN DEL RIESGO	Fecha: 21 de febrero de 2022 Página 39 de 39

8. CONCLUSIONES MONITOREO A RIESGOS ADMINISTRATIVOS I SEMESTRE VIGENCIA 2025.

- El cuadro presenta 98 riesgos identificados con los líderes incluidos los de SICOF, evidenciando la ejecución del control y cumpliendo con la política de administración de riesgos del hospital, la cual es socializada en la programación del plan de capacitaciones a los colaboradores y líderes para su cumplimiento.
- En la vigencia 2025 se realiza la implementación de la guía del DAFP versión 6, se documentan los riesgos y los controles de acuerdo a la estructura de la guía, con el propósito de apuntar a una mejor efectividad y mitigación de la materialización de los actos que pueden conllevar al atraso de las metas institucionales.
- En el proceso de monitoreo se hacen algunas recomendaciones a los líderes de manera individual para que continúen realizando acciones que promuevan mejorar la gestión institucional y estimulado la importancia de controlar los riesgos.
- Para el primer semestre de la vigencia 2025 el panorama de riesgos en general es bueno, se evidencia la responsabilidad y el compromiso de la administración de los riesgos por parte de los líderes y colaboradores en el marco del Plan de desarrollo institucional "Sembrando Futuro en Salud 2024-2027" con el fin de cumplir las metas institucionales.

En constancia de lo anterior firman:



ALBA CONSTANZA HERNANDEZ SUAREZ
Líder de Planeación Institucional