

TRABAJO DE GRADO
Opción Seminario

**PROPUESTA PARA ADQUISICION DE UN SOFTWARE QUE PERMITA LA
IDENTIFICACIÓN COMPLETA Y REAL DE LOS USUARIOS QUE SOLICITEN SU
HISTORIA CLÍNICA EN EL ÁREA DE ARCHIVO DE LA CLÍNICA NUESTRA
SEÑORA DE FÁTIMA EN LA CIUDAD DE PASTO AÑO 2023.**

Corporación Universitaria Remington.

Facultad de ciencias contables.

Programa de contaduría pública.

Daniel Fernando Lozano Bolaños.

Jheyimi Lizet Patascoy

Tutor(a): Hellen Jiménez

Opción de Trabajo de grado Seminario.

San Juan de Pasto 2023.

DEDICATORIAS

Este trabajo va dedicado primeramente a Dios por darnos la oportunidad y la capacidad para sacarlo adelante y poder llevarlo a cabo, a la universidad por haber sacado el espacio y el tiempo para realizar este seminario que nos permite dar un paso más en este proceso académico y formativo, a mi madre por el apoyo y amor incondicional que tiene para mí y finalmente a mis compañeros que juntos como equipo apoyándonos unos a otros supimos realizar este proyecto y saber que con esfuerzo, dedicación y disciplina podemos lograr grandes cosas y llegar muy lejos.

Daniel Lozano

Este trabajo va dedicado especialmente a Dios quien me ha dado la oportunidad y la fortaleza de realizarlo, también a la institución clínica nuestra señora de Fátima mi área de trabajo quien me permitió entrar a sus instalaciones para poder conocer una parte más de sus actividades, a Mi Familia quien me ha acompañado en cada momento de mi carrera. Muchas gracias sin ustedes no hubiese sido posible.

Jheymi Patascoy

AGRADECIMIENTOS

Queremos Primero que todo en esta etapa que está a punto de culminar, agradecer a Dios por permitirnos llevar a cabo todo este proceso académico, por darme la vida, salud, sustento y sabiduría para sacar adelante y alcanzar nuestros objetivos a nuestros padres por ese apoyo incondicional para sacar este proceso adelante a pesar de los percances que se presentaron a lo largo del mismo. También agradecer a la institución por brindarnos todas las herramientas educativas que nos permitieron adquirir el conocimiento y la capacidad de sacar la carrera adelante y no desfallecer en el proceso, porque a pesar de que es complicado y en esta modalidad conlleva más atención, dedicación y compromiso, siempre se buscó la manera y los medios de facilitar la cuestión de horarios y métodos ya que la mayoría de los compañeros tienen otros compromisos ya sea familiares, laborales, en fin.

Agradecer a todos los docentes que estuvieron presentes a lo largo de este proceso formativo infinitas gracias por su compromiso, por compartir un poco de su experiencia y conocimientos que más que todo nos permiten aprender y comprender tal vez a no cometer los mismos errores o percances que en su momento pasaron y agradecidos con la vida por culminar uno de tantos logros que nos harán crecer tanto personal como en nuestra formación profesional.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| DEDICATORIAS | 2 |
| 1 RESUMEN | 6 |
| 2 PALABRAS CLAVE:..... | 7 |
| 3 INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| 4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 9 |
| 4.1 Descripción del problema..... | 9 |
| 4.2 Formulación del problema..... | 11 |
| 5 OBJETIVOS | 11 |
| 5.1 Objetivo general..... | 11 |
| 5.2 Objetivos específicos | 11 |
| 6 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA | 12 |
| 7 DELIMITACIÓN TEMÁTICA | 14 |
| 8 MARCO TEÓRICO – REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA..... | 15 |
| 9 METODOLOGÍA DE INVESTIGACION | 18 |
| 10 SUSTENTACIÓN TEÓRICA DE LA PREGUNTA..... | 20 |
| 10.1 ADMINISTRACION DE RIESGOS FINANCIEROS – OPERACIONES DEL ARCHIVO CLINICO DE LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA S.A. SAN JUAN DE PASTO ... | 20 |
| 10.1.1 CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA..... | 20 |
| 10.1.2 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE ARCHIVO CLÍNICO CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA S.A | 24 |
| 10.1.3 OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | 25 |
| 10.1.4 ALCANCE DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO | 25 |
| 10.1.5 DEFINICIONES | 25 |
| 10.1.6 BENEFICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO..... | 28 |
| 10.1.7 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS..... | 29 |
| 10.1.8 METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO. | 30 |
| 10.1.9 NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN LA ENTIDAD (ACORDE CON EL ESQUEMA DE LÍNEAS DE DEFENSA). | 31 |
| 10.1.10 8. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO | 34 |
| 10.1.11 VALORACIÓN DE LOS RIESGO | 43 |

| | | |
|---------|--|----|
| 10.1.12 | TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS..... | 79 |
| 10.1.13 | EVALUACIÓN DEL RIESGO | 80 |
| 10.1.14 | MAPA DE RIESGOS..... | 82 |
| 10.1.15 | PLAN DE ACCIÓN | 85 |
| 10.1.16 | MONITOREO Y SEGUIMIENTO | 88 |
| 10.1.17 | MEDIDAS GENERALES PARA TRATAR LOS RIESGOS MATERIALIZADOS | 91 |
| 11 | CONCLUSIONES..... | 92 |
| 12 | RECOMENDACIONES | 93 |
| 13 | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 94 |

1 RESUMEN

En la clínica nuestra señora de Fátima S.A maneja un archivo en el cual reposa la información de todos los usuarios que se les presta un servicio clínico u hospitalario el cual se lo denomina archivo clínico, se tiene organizada a información por áreas donde se busca mantener los documentos en condiciones óptimas para facilitar así el buen flujo, integridad y disponibilidad de la información.

La presente propuesta de investigación se realiza con el fin dar solución a algunos inconvenientes que se han venido presentando en el área de archivo de la clínica nuestra señora de Fátima, con respecto a historias clínicas que han sido entregadas erróneamente a personas que no deben obtener este tipo de información, lo que ha generado inconvenientes de tipo penal, sancionatorio y disciplinario y por supuesto un pérdida económica y de la credibilidad de la institución por parte de los usuarios por tal motivo y después la identificación de los diferentes riesgos se ha determinado que este en particular es uno de los que genera un mayor impacto en el proceso lo que impide que cumpla con sus objetivos misionales y también llevar a cabo un correcto desempeño del área de archivo clínico lo que impide que cumpla con sus objetivos misionales y que interfiere de manera negativa con los otros procesos que tiene la institución. Lo que se busca es verificar las condiciones de este archivo según la normativa en Colombia a nivel documental para historias clínicas diagnosticar y comparar con lo analizado en la normativa analíticamente y según estos resultados resalta los procesos que se pueden reforzar para mejorar su funcionamiento actual, también es importante resaltar que este trabajo busca dar alguna propuesta de mejora que ayuden a resolver esta problemática ya que se puede contribuir al buen nombre de la entidad y también ayudar a los usuarios, contribuir con la trascendencia que se ha

llevado por tantos años y que con el paso del tiempo se ha podido ver un poco afectado por ciertos inconvenientes que se han presentado.

Para esto se ha realizado un análisis dentro de la clínica de las posibles causales de esta problemática y se diagnostica un balance general del funcionamiento de archivo, posteriormente se analizan los resultados y se propone vincular un software que nos permita facilitar el movimiento en estos procesos y verificar a quien se le da acceso de estos.

2 PALABRAS CLAVE:

Archivo, información, documentos, disponibilidad, normativa Archivo clínico, historias clínicas, usuarios, objetivos misionales, objetivo, penal, problemática, proceso sancionatorio, software.

3 INTRODUCCIÓN

El presente trabajo “Proponer la adquisición de un software que permita la identificación completa y real de los usuarios que soliciten su historia clínica en el área de archivo de la clínica nuestra señora de Fátima en la ciudad de Pasto año 2023.” se llevó a cabo en la clínica nuestra señora de Fátima que se encuentra ubicada en la ciudad de Pasto, esta investigación tiene la finalidad de crear una propuesta que contribuya a dar solución a aquellos inconvenientes que se han presentado por historias clínicas que han sido entregadas de manera errónea a personas no autorizadas que no debieron obtener esta información ya que no tenían ningún grado de parentesco con el usuario.

Con base en el artículo 34 de la ley 23 de 1981 del gestor normativo de la función pública “la historia clínica ha sido considerado un documento privado sometido a reserva que solo puede ser conocido por terceros previa autorización de paciente o en los casos previstos por la ley”, por lo tanto las consecuencias legales que se presentan por acceso no autorizado a la historia clínica y que se establece en el código penal en el artículo 418 correspondiente al delito de divulgación de secretos y delito contra la intimidad personal los cuales serán castigados con penas de prisión y multas, por este motivo se ha pensado especialmente en este riesgo para ser evaluado y de esta manera crear una propuesta que ayude a mitigar las consecuencias del mismo creando un ambiente de seguridad a la hora de hacer entrega de historia clínica sin tener ninguna duda de que los datos correspondientes al paciente sean los adecuados, y para cumplir con este objetivo se ha pensado en proponer la instalación de un software en el que no solo se obtengan los datos del paciente y familiares sino que también se pueda obtener la foto, esto con el fin de dar más veracidad a la información registrada en el sistema.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 Descripción del problema

El siguiente trabajo analiza los procesos de gestión documental de archivos clínicos de acuerdo con la reglamentación existente y las normas tanto en el archivo físico como el archivo digital a partir de la experiencia en el sector salud, es importante resaltar que en el momento la mayoría de las empresas cuentan con su propio sistema de gestión documental en este caso en la clínica Nuestra señora de Fátima el desarrollo de área se realiza de la siguiente manera:

Estratégico: Recepción de Historias clínicas, revisando documentación e identificación.

Operativo: De acuerdo con el digito terminal: Archivar historias clínicas en estantes. Revisión de la ubicación de las historias clínicas hospitalarias. Devolución de Historias que tengan error en lo revisado por archivo, Depuración de Historias Clínicas por tiempo de retención cumpliendo con la normatividad vigente.

En la clínica nuestra señora de Fátima se ha identificado que no existe un proceso que permita verificar la veracidad de la identidad e información del usuario que llega a el área de archivo clínico y solicita una historia clínica, lo que ha traído como consecuencia la entrega de documentos privados a personas que no tienen ningún grado de parentesco con el usuario, provocando demandas a la institución y pérdidas económicas para la misma.

El área de archivo clínico es el directamente responsable del manejo, control, custodia y conservación de los expedientes clínicos sin embargo existen diferentes falencias cuando no existe un control documental que contribuya a llevar los procesos archivísticos desde la producción hasta su disposición final, por lo que no garantiza la seguridad de estos documentos trayendo como consecuencia riesgos que podrían ocasionar una demanda por perdida de documentos privados y personales y también llevarían a unos procesos sancionatorios por parte

de la entidad que permita cumplir con los objetivos establecidos por el área de archivo, con la identificación de los diferentes riesgos se ha logrado evidenciar que el proceso documental en la clínica nuestra señora de Fátima ha presentado diferentes falencias que han llevado a cometer serios errores que han traído como consecuencia la pérdida de información clínica y por consiguiente asumir responsabilidades penales sancionatoria por parte de los entes que vigilan el proceso de archivo en este caso el ministerio de salud quien en su artículo 3 de la resolución número 1995 de 1999 define “la custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la genere en el curso de la atención , cumpliendo con los procedimientos de archivo señalados sin perjuicio de los señalados en otras normar legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este los solicite, para efectos previstos en las disposiciones legales vigentes”, por consiguiente, a la ley es importan que esta sea cumplida en todos sus aspectos.

Otro punto importante y que contribuye a que exista estos riesgos es la sobrecarga laboral de los trabajadores de archivo de la clínica, los cuales tiene varias actividades por cumplir, y que por motivos de tiempo no les deja verificar con exactitud los datos que presentan los usuarios en el momento de solicitar la historia clínica y tampoco tiene una persona encargada para dedicarse a esta actividad, por lo tanto este se puede convertir en un factor que conlleva a cometer este tipo de errores que tendrán consecuencias en el futuro.

También la comunicación poco asertiva entre las personas que conforman el archivo y los usuarios ha generado un exceso de actividades y labores debido a la gran cantidad de demanda de los usuarios lo que ha generado inconformidades ya que no se tienen claros los procesos por parte de los usuarios a la hora de solicitar su historial clínico.

4.2 Formulación del problema

¿Cómo lograr la verificación de la identidad y la información de los usuarios que llegan al servicio de archivo de la clínica nuestra señora de Fátima?

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Proponer la adquisición de un software que permita la identificación facial y automática en huellas dactilares completa y real de los usuarios que soliciten su historia clínica en el área de archivo de la clínica nuestra señora de Fátima en la ciudad de Pasto año 2023.

5.2 Objetivos específicos

- Identificar si la adquisición del software reduce el nivel de riesgo operativo que se presenta en la clínica nuestra señora de Fátima de la ciudad de Pasto.
- Evaluar el proceso de identificación de riesgo en el área de archivo clínico con respecto a la entrega de historias clínicas a personas no autorizadas.
- Proponer la adquisición del portal web contribuyendo a la creación de una cultura preventiva de la conservación manejo y custodia de las historias clínicas resaltando la importancia de los riesgos que se tienen al momento de realizar la respectiva entrega.

6 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La propuesta de la adquisición de un software en el área de archivo de la clínica nuestra señora de Fátima contribuirá a la disminución de errores por parte de los trabajadores en el momento de la entrega de estos documentos a los usuarios ya que se facilitara la verificación de los datos presentados anteriormente haciendo que este proceso sea aún más seguro evitando que se genere el riesgo de entrega de documentos a personas no autorizada, contribuyendo a la seguridad de la información que se encuentra en custodia y que solo debe ser adquirida por el usuario y el médico tratante, por esta razón se busca mitigar la problemática con un tipo de software tomando como ejemplo a “AFIS” que es un sistema informático compuesto de Hardware y Software integrados que permite la captura, consulta y comparación automática de huellas dactilares agrupadas por fichas decadactilares, mono dactilares o en forma de rastro o latente, basados en las ciencias biométricas, la matemática, los cálculos de transformadas (Fourier) la coherencia y la correlación, a partir de la lectura de una imagen alineada de rasgos integrales paralelos, con bifurcaciones aleatorias, pero que establecen una figura integrada por “puntos”, que en el caso de la registración electrónica se denominan “píxeles”. Un punto de lo que suele orientarse el dactiloscopio manualmente, el dispositivo de lectura de los AFIS más avanzados, lo transforma en cientos de píxeles que a su vez impresionan las celdas de carga acoplada CCD del elemento sensible del escáner o cámara de alta resolución, y además esos cientos de píxeles tienen cada uno una posible escala de grises de 1 a 10, SDK de Verificación de huellas digitales permite desarrollar aplicaciones biométricas que verifican una huella dactilar escaneada contra una huella digital previamente almacenada (coincidencia de 1 a 1). El SDK se basa en la misma tecnología que VeriFinger SDK . La diferencia es que el VeriFinger SDK es un

SDK comercial que ofrece mucho más capacidades para los desarrolladores de software.

Se logrará disminuir la carga laboral ya que el trabajador únicamente corroborara la información en el software evitándole el trabajo de buscar el archivo clínico en toda el área para verificar si la persona que la solicita es la correcta ya que con solo mirar la foto y realizar una comparación dactilar al instante que se tomara al usuario en el momento del ingreso y apertura de la historia clínica comprobara que dicha información es verídica y le corresponde, esto teniendo en cuenta otras plataformas web como por ejemplo el DANE y las bases de datos actualizadas que se manejan en el departamento de Nariño con el fin de realizar el cruce de información y corroborar el tipo de riesgo que se tiene al momento de realizar la entrega de dicha documentación.

Esto facilitara la continuidad en los procesos ya que abra una mejor comunicación con los funcionarios de la clínica y los usuarios siguiendo un conducto regular que permita obtener una gran base de datos a partir de los censos realizados que actualizara en cada periodo de tiempo al software que se propone implementar, así también se lograra mejorar la calidad del servicio por parte de la entidad y ayudara a resaltar el buen nombre de la misma evitando este tipo de inconvenientes que incluso puede llevar a perdidas tanto económicas como procesos penales, ya que la base de la gestión de la continuidad son las políticas, guías, estándar y procedimientos implementados por una organización. El estándar británico 25999-1 ofrece especificaciones para la implementación de un sistema de gestión de la continuidad en una organización. Esta tarea puede resultar compleja en grandes organizaciones, que contratan expertos y consultores que ofrecen soporte y formación al respecto. Para implantar un sistema ISO 2230.

7 DELIMITACIÓN TEMÁTICA

- La propuesta se encamina en la evaluación del riesgo en el área de archivo de la clínica nuestra señora de Fátima de la ciudad de Pasto.
- La propuesta se basa principalmente en riesgos financieros específicamente en riesgo operativo.
- La propuesta se delimitará únicamente en el área de archivo clínico de institución clínica nuestra señora de Fátima, proponiendo la adquisición de un software que permita la verificación de datos de los usuarios que soliciten la historia clínica.

8 MARCO TEÓRICO – REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Riesgos financieros

“El término riesgo financiero se refiere a la pérdida potencial o falta de rentabilidad, o la privación de la posibilidad de ingresos adicionales, como resultado del resultado que se queda corto de lo que se espera en cualquier economía actividades de las instituciones financieras. Ming-Yuan (2006), enfatizó que la globalización financiera y los riesgos financieros se asocian entre sí. Zsididin (2003), menciona que los riesgos pueden considerarse como el grado de incertidumbre que puede causar pérdidas o poner en peligro la toma de decisiones en las inversiones.

Riesgo de mercado: El riesgo de mercado surge cuando se producen pérdidas en el valor y la posición de un activo de una empresa a causa de la propia fluctuación del mercado. Es decir, este tipo de riesgo financiero se asocia, por lo general, a un cambio en los precios o en los patrones de consumo de los clientes. De esta manera, se trata de un riesgo financiero que aparece a causa de las incertidumbres económicas propias del sistema financiero, las cuales pueden afectar tanto al desempeño de una empresa en concreto como a muchas de ellas.

Riesgo de crédito: El riesgo crediticio tiene que ver con la incapacidad de una de las partes para pagar la deuda de acuerdo con las obligaciones contractuales.

Riesgo operativo: El riesgo operativo tiene lugar cuando ocurren pérdidas financieras por una mala gestión, la falta de controles internos dentro de la propia empresa o de capacitación de los trabajadores, fallos tecnológicos o errores humanos que afectan la producción comercial o proporcionan resultados no deseados.

Riesgo de liquidez: El riesgo de liquidez es la capacidad que se tiene para pagar las

obligaciones financieras a corto plazo. Por tanto, toda organización debe asegurarse de tener suficiente flujo de efectivo para pagar sus deudas.

No obstante, hay que tener en cuenta que una empresa puede tener una cantidad significativa de capital, pero, al mismo tiempo, un alto riesgo de liquidez si no puede convertir esos activos en dinero para cubrir sus gastos a corto plazo.”

(Juan Gaytán Cortés

Universidad de Guadalajara, México)

Riesgos operativos

“El riesgo operativo hace referencia a la posibilidad de que una entidad incurra en pérdidas originadas por errores humanos, fallas tecnológicas o procesos, infraestructura, o por factores externos.

Con la finalidad de proteger los intereses en general, tanto de la población asegurada como el de las compañías, las organizaciones vigiladas deben monitorear los posibles riesgos a los que están expuestos para cubrir y/o mitigar los efectos que su materialización puede tener en las entidades.

Considerando la importancia en la administración de este tipo riesgos, Fasecolda creó el Comité de Riesgo Operativo. Este espacio se ha dispuesto con el fin de presentar y compartir entre los afiliados y el gremio las mejores prácticas de las compañías para tratar y gestionar los riesgos operativos.

Por la relación directa con la administración de los planes de continuidad del negocio, también son discutidos en este espacio planes de trabajo, proyectos, e iniciativas gremiales que buscan poner en línea a la industria ante eventos catastróficos y antrópicos, y a su vez garantizar la prestación de servicios primarios de la industria aseguradora.

A través de este comité, también son analizados proyectos de normatividad inherentes a la administración del riesgo operativo y a los planes de continuidad del negocio, o que tienen relación directa sobre estos.”

(Fasecolda 2020 Bogotá Colombia)

Mapa de calor

“un mapa de calor o heatmap en inglés es una representación gráfica de los datos utilizando colores para indicar el nivel de actividad. Por lo general, se emplean colores más oscuros para indicar una baja actividad y colores más brillantes para indicar una alta actividad.

Hay muchos esquemas de color diferentes que se pueden utilizar para ilustrar el mapa de calor, cada uno con sus ventajas y desventajas. Los mapas con los colores del arco iris son de uso frecuente, ya que los seres humanos pueden percibir más tonos de color de lo que pueden de gris y esto supuestamente aumentarían la cantidad de detalles perceptibles en la imagen

Se cree que los mapas de calor se originaron en el siglo XIX, cuando se usaba el sombreado manual en escala de grises para representar patrones de datos en matrices y tablas.

El término mapa de calor que conocemos ahora, se registró oficialmente como marca a principios de la década de 1990, cuando el diseñador de software Cormac Kinney creó una herramienta para mostrar gráficamente información del mercado financiero en tiempo real.”

(Armetrics 2022)

(Cormac Kinney Paris Siglo XIX)

9 METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

Paradigma

POSITIVISTA: Denominado también paradigma cuantitativo, empírico analítico racionalista, es el paradigma dominante; el positivismo es una escuela filosófica que defiende determinados supuestos sobre la concepción del mundo y del modo de conocerlo, por lo que se extienden las características del positivismo a las dimensiones del paradigma. El paradigma positivista o naturalista, se caracteriza por el alto interés por la verificación del conocimiento a través de predicciones. Algunos lo llaman el “paradigma prediccioncita”, ya que lo importante es plantearse una serie de hipótesis como predecir que algo va a suceder y luego verificarlo o comprobarlo.

Esta investigación parte del paradigma positivista ya que es la mejor forma de relacionarse e integrarse según a las necesidades y características que toma el rumbo a la investigación ya que este define los principios de la investigación científica partiendo de la base de que todo el conocimiento debe partir de las experiencias, lo experimentable y observable.

Enfoque

CUANTITATIVO: Continuando con el paradigma positivista se busca plantear la metodología bajo un enfoque cuantitativo ya que se usa la correlación de datos para probar hipótesis establecidas previamente con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población, con esto se pretende asegurar la confiabilidad y validez de los datos ya que se pueden medir de manera objetiva y se aplican métodos estadísticos para la obtención de resultados significativos en lo que se está trabajando de riesgos financieros.

Método

CIENTIFICO: Es una herramienta de investigación que permite generar conocimiento objetivo al resolver la veracidad o falsedad de un postulado por medio de la aplicación de una serie de etapas o pasos.

El positivismo no acepta la pertinencia de otras perspectivas, de otros procedimientos metodológicos y otros tipos de conocimientos de interpretación de la realidad; lo que importa para el positivista es la cuantificación y medir una serie de repeticiones que llegan a constituirse en tendencias, a plantear nuevas hipótesis y a construir teorías, todo fundamentado en el conocimiento cuantitativo.

10 SUSTENTACIÓN TEÓRICA DE LA PREGUNTA

10.1 ADMINISTRACION DE RIESGOS FINANCIEROS – OPERACIONES DEL ARCHIVO CLINICO DE LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA S.A. SAN JUAN DE PASTO

10.1.1 CONOCIMIENTO DE LA EMPRESA

Número de identificación tributaria: No 8912000327

Teléfono: 6027333630

Dirección: CALLE 21 26 40 CENTRO

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA S.A. Es una empresa de sociedad anónima Ltda. Fundada el 4 de junio de 1954 se reunieron un grupo de doctores con el fin de iniciar esta sociedad. En esa misma reunión nombraron la primera junta directiva con carácter provisional la cual se conformó por los doctores Miguel Guerrero Ruiz, Alfredo Hinestrosa, Iván Gonzales y Alonso Hoyos mediante escritura No. 1494 del 15 de septiembre de 1954 en la Notaria Segunda del Circuito de Pasto se legaliza la sociedad y en ella se nombra por el periodo de un año al primer Gerente, Dr. Miguel Guerrero Ruiz y su suplente Dr. Alfredo Hinestrosa. El 25 de septiembre de 1954, se firma un contrato con la Comunidad de Hermanas Carmelitas Descalzas Misioneras, para la dirección de la Clínica y el manejo del personal de enfermeras y servicios del establecimiento. El 10 de enero de 1955, en ceremonia de inauguración; el padre Gelver, Rector del Seminario celebro la misa y bautizó a la institución con el nombre de Clínica Nuestra Señora de Fátima, en honor a la Virgen de Fátima. La Clínica atiende partos con un excelente equipo humano y un apoyo tecnológico de alta calidad, además se desarrollan cirugías de alta complejidad. El incremento de atención de pacientes es notable y su grado de satisfacción

da buen nombre de la Institución. Con más de 50 años de experiencia al servicio de la salud de los nariñenses, se ofrece un portafolio de servicios habilitados y respaldados con la certificación institucional ISO 9001:2008, otorgada por la firma Bureau Veritas, que promueve la calidad y calidez en la atención, y como muestra del compromiso se trabaja día a día por el mejoramiento continuo y la satisfacción permanente de los usuarios.

San Juan de Pasto: Municipio Colombiano, capital del departamento de Nariño se ubica en el suroccidente de la nación, en la región Andina, también conocida como ciudad sorpresa de Colombia, fundada el 24 de junio de 1537 con una superficie de 1182 km² con un clima de 14°C.

1.1.1.1.MISIÓN

La Clínica Nuestra Señora de Fátima S.A. presta servicios de salud con calidad y seguridad a través de un equipo humano competente, fundamentado en valores y principios corporativos, con el recurso físico y tecnológico adecuado para el mejoramiento continuo en beneficio de todos sus usuarios.

1.1.1.2.VISIÓN

Ser la empresa líder en la prestación de servicios de salud del suroccidente colombiano, certificada, acreditada, con alta tecnología y el mejor equipo humano.

1.1.1.3.OBJETIVOS INSTITUCIONALES

- Mantener la satisfacción del usuario y su grupo familiar brindando servicios de salud con oportunidad y seguridad en atención.
- Desarrollar el talento humano fundamentado en valores principios corporativos y alcanzando la competencia requerida.
- Mantener la infraestructura en condiciones adecuadas mediante el seguimiento

continuo y su renovación.

- Mejorar la eficiencia de los procesos asegurando el cumplimiento de los requisitos aplicables, el mantenimiento del sistema de gestión de calidad.
- Contribuir con el cuidado del medio ambiente reduciendo la generación de residuos y la disminución del consumo de recursos.

1.1.1.4. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA S.A Esta constituida por una asamblea general la cual se encarga de analizar la situación de la sociedad , elegir a los administradores y los demás funcionarios de su elección, , considerar las cuentas balance del último ejercicio, toma de decisiones respecto a la distribución de utilidades , y la toma de decisiones para asegurar el cumplimiento del objetivo social, después encontramos el área de revisoría fiscal la cual se encarga de la inspección y vigilancia y el cumplimiento de las leyes y estatutos sociales y las decisiones de los órganos de administración y da fe pública al respecto, continuando con la estructura se encuentra la gerencia general la cual se encarga del proceso administrativo , analizara calculara y conducirá el trabajo de la empresa pero estas actividades no podrá realizarla sola por lo tanto encontramos 4 subdivisiones entre las cuales encontramos , el área de asesoría jurídica la cual ofrece la información y asesoramiento para solucionar todos aquellos temas relacionados con la aplicación de la normatividad, leyes y reglamentos en material de derecho. Área de auditoria el cual vigila el cumplimiento de los controles internos diseñados por la gerencia y da recomendaciones para corregir las debilidades y para la eficiencia de los procesos, Gestión de calidad el cual se encarga de dar seguimiento a los parámetros de calidad y asegurar un nivel óptimo en los servicio de salud, según el organigrama continua el área de comunicaciones la cual en el momento todavía no se ha elegido un personal idóneo para

que ocupe este cargo, continuamos con las siguientes secciones la cuales están compuestas por 2 áreas la primera es la subgerencia administrativa y financiera , dentro del área administrativa encontramos talento humano el cual se subdivide en seguridad industrial y salud ocupacional, atención al usuario y admisiones, continuamos con sistemas de la información el cual se subdivide en sistemas , estadística, gestión documental y correspondencia , encontramos el área de mantenimiento en seguida apoyo logístico el cual se subdivide en gestión ambiental , servicio generales almacén y activos fijos y por últimos compras. En el área financiera encontramos facturación, contabilidad, cartera, tesorería, costos y presupuesto los cuales se encargaran de la organización control y planificación de los gastos e ingresos de la institución esto con respecto al Área administrativa, continuamos con el área de subgerencia de servicios de salud el cual se encargara de la misión de la clínica nuestra señora de Fátima , dentro de esta proceso encontramos apoyo diagnóstico y terapéutico el cual se subdivide en imagenología y laboratorio clínico, centro transfusional, nutrición, farmacia, terapia física y respiratoria, encontramos otra área en la cual encontramos servicios asistenciales la cual se divide en hospitalización, quirófano, uci adultos, uci neonatos , urgencias y consulta externa.

1.1.1.5.ESQUEMA DE LA METODOLOGÍA APLICADA AL PROCESO O EMPRESA ELEGIDO.

1.1.1.5.1. INFORME DE HALLAZGOS RELEVANTES DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA

En el proceso de conocer el área de archivo de la clínica nuestra señora de Fátima y luego de obtener información clara que nos llevó a evidenciar que no existe un buen funcionamiento del área de archivo se encontró hallazgos relevantes que de acuerdo con su

clasificación son Administrativos, disciplinarios, fiscales y penales, tratados de manera teoría así

- HALLAZGO ADMINISTRATIVO: Hechos o circunstancias importantes que inciden en la gestión de una entidad
- HALLAZGO DISCIPLINARIO: Se evidencia que, por acción u omisión, servidores públicos o particulares, que transitoriamente ejercen funciones públicas han incurrido en un presunto incumplimiento del deber funcional tipificado en la ley como falta disciplinaria
- HALLAZGO FISCAL: Genera un daño al patrimonio público, al patrimonio de la empresa
- HALLAZGO PENAL: Acciones u omisiones de los funcionarios públicos y los particulares que han incurrido en una conducta que la legislación penal tipifica como un hecho punible y pueden dar lugar a la responsabilidad penal.

10.1.2 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE ARCHIVO CLÍNICO CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA S.A

Crear una política de calidad que genere un impacto favorable correspondiente al manejo y prevención de riesgos que se puedan producir en el área de archivo clínico de la institución, esto con el fin de dar cumplimiento a los objetivos y metas que se proponga la dependencia ya que al crear una cultura de conocimiento y manejo de los riesgos se evitaren situaciones o eventos que generen consecuencias negativas y de esta manera responder a las necesidades de los usuarios los cuales buscan un atención oportuna y que su información clínica se encuentre en un lugar seguro.

10.1.3 OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Establecer una metodología que identifique cada tipo de riesgo al que puede estar propenso el área de archivo clínico de la institución, esto con el objetivo de dar un análisis y valoración de cada caso una vez identificados se realizará un seguimiento que contribuya a minimizar los riesgos garantizando la continuidad de la gestión archivística.

10.1.4 ALCANCE DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

La Política de Administración del Riesgo de ARCHIVO CLÍNICO CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA S.A es de obligatoria aplicación en todos sus procesos que se llevan a cabo en archivo clínico, así como en las actividades desarrolladas por los servidores en ejercicio de sus funciones una vez expuesta la política de administración del riesgo, el área de archivo clínico de la institución deberá aplicar los procesos creados con el fin de que se identifique valore y monitorice los riesgos a los que se verán expuesto.

10.1.5 DEFINICIONES

➤ ARCHIVO

El concepto de archivo proviene del latín archivum, y se refiere al conjunto de documentos producidos por personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, en ejercicio de su actividad. Esta definición es la propuesta por el Consejo Internacional de Archivos, y contrasta con la de Elsevier (que se detiene en la conservación del documento), y con la de la Ley de Patrimonio Histórico Español (que se refiere a la utilización del archivo).

➤ ARCHIVO CLINICO

Son archivos los conjuntos orgánicos de documentos, o la reunión de varios de ellos, reunidos por las personas jurídicas, públicas o privadas, en el ejercicio de sus actividades, al servicio de su utilización para la investigación, la cultura, la información y la gestión administrativa. Asimismo, el archivo es el lugar físico en el que se depositan de manera organizada los expedientes clínicos cuya documentación es importante para los diferentes actores involucrados, por lo que deben conocer su importancia tanto los proveedores de la atención como el personal que trabaja en el área de archivo propiamente y el que gestiona la atención al usuario.

➤ ARCHIVO DIGITAL

Un archivo digital es todo fichero que se ha elaborado mediante un programa informático y que se ejecuta en un medio electrónico. El archivo digital puede permanecer almacenado en diversos medios y, dependiendo del programa en que se haya creado, puede modificarse o no.

➤ ARCHIVO CENTRAL

Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios que no volvieron a usar los servicios de atención en salud del prestador, transcurridos 5 años desde la última atención.

➤ ARCHIVO DE GESTION

Es aquel donde reposan las Historias Clínicas de los Usuarios activos y de los que no han utilizado el servicio durante los cinco años siguientes a la última atención.

➤ ARCHIVO HISTORICO

Es aquel al cual se transfieren las Historias Clínicas que, por su valor científico, histórico o cultural, deben ser conservadas permanentemente.

➤ CENTRO TRANSFUCIONAL

Unidad de apoyo diagnóstico y terapéutico, cuyo objetivo primordial es efectuar terapia transfusional de manera oportuna, segura, de calidad e informada.

➤ DIAGNOSTICO

Proceso en el que se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas.

➤ HISTORIA CLINICA

La historia clínica (HC) es un documento obligatorio y necesario en el desarrollo de las prácticas de atención sanitarias de personas humanas y tiene diversas funciones que la constituyen en una herramienta fundamental de un buen desarrollo de la práctica médica. Modernamente, se procura que ella no sea un mero registro burocrático, sino que constituya una suerte de “pato biografía” del paciente, que permita el seguimiento de la evolución de su salud a lo largo del tiempo.

➤ IMAGENOLOGIA

Es el conjunto de técnicas y procesos usados para crear imágenes del cuerpo humano, o partes de él, con propósitos clínicos (procedimientos médicos que buscan revelar, diagnosticar o examinar enfermedades) o para la ciencia médica (incluyendo el estudio de la anatomía normal y función).

➤ LABORATORIO CLINICO

Se obtienen y se estudian muestras biológicas diversas, como sangre, orina, líquido sinovial (articulaciones), líquido cefalorraquídeo, exudados faríngeos, entre otros tipos de muestras. Los laboratorios prestan servicio tanto a pacientes externos como internos de clínicas y hospitales.

➤ QUIROFANO

Sala de un establecimiento hospitalario especialmente acondicionada para realizar operaciones quirúrgicas.

➤ RIESGO

El riesgo se define como la combinación de la probabilidad de que se produzca un evento y sus consecuencias negativas, los factores que lo componen son la amenaza y la vulnerabilidad.

➤ UCI NEONATOS

Estas siglas significan Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Allí, su bebé recibirá atención médica especial. (Neonato es lo mismo que recién nacido.) Allí, los bebés reciben cuidados intensivos de un equipo de expertos durante las 24 horas del día.

10.1.6 BENEFICIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Considerando que la gestión del riesgo es un proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal que en ella labora, con el propósito de proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos, los principales beneficios para la entidad son los siguientes:

- Apoyo a la toma de decisiones
- Mejoramiento continuo institucional
- Minimizar la probabilidad e impacto de los riesgos
- Mejoramiento en la calidad de procesos y sus servidores
- Incrementa la capacidad de la entidad para alcanzar sus objetivos
- Mejorar el entorno organizativo de la entidad
- Mejora el clima laboral entre empleados y usuarios

- Uso adecuado de los recursos
- Agilizar y fortalecer el proceso de la toma de decisiones
- Atenuar posibles responsabilidades legales
- Dar cumplimiento a la normatividad legal vigente
- Mejora en los controles de riesgos
- Permite contar con un plan de acción eficiente.

10.1.7 POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

La política de administración del riesgo puede convertirse en un manual o guía de riesgos, es importante que este documento incluya mínimo los siguientes aspectos:

- La metodología a utilizar.
- Niveles de Responsabilidad y autoridad frente a la Administración del riesgo en la entidad (acorde con el esquema de líneas de defensa).
- Acorde con el punto anterior, incluir la periodicidad para el monitoreo y revisión de los riesgos, donde se determine el seguimiento a los controles establecidos.
- Incluir los aspectos relevantes sobre los factores de riesgo estratégicos para la entidad, a partir de los cuales todos los procesos podrán iniciar con los análisis para el establecimiento del contexto.
- Incluir todos aquellos lineamientos que en cada paso de la metodología sean necesarios para que todos los procesos puedan iniciar con los análisis correspondientes.
- Incluir los niveles de riesgo aceptado para la entidad y su forma de manejo.

10.1.8 METODOLOGÍA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.

La metodología para la administración del riesgo contiene una serie de etapas que se deben desarrollar para realizar una adecuada gestión del riesgo. Para facilitar su aplicación, se ha diseñado una herramienta (mapa de riesgos) que permite realizar la identificación, valoración, el monitoreo y seguimiento a los riesgos; proceso que se desarrollará paso a paso en el presente documento. En el ARCHIVO CLÍNICO CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA S.A con el fin de lograr los resultados deseados iniciará el proceso de administración del riesgo, presentando el esquema a desarrollar en el presente documento, con la objetivo de minimizar los riesgos existentes y los que se pueden presentar. Esta metodología cuenta con las etapas de identificación, análisis y valoración del riesgo, en el desarrollo del trabajo se identificará los riesgos más relevantes evidenciados en el análisis de la información durante el primer proceso desarrollado que fue el conocimiento de la empresa.

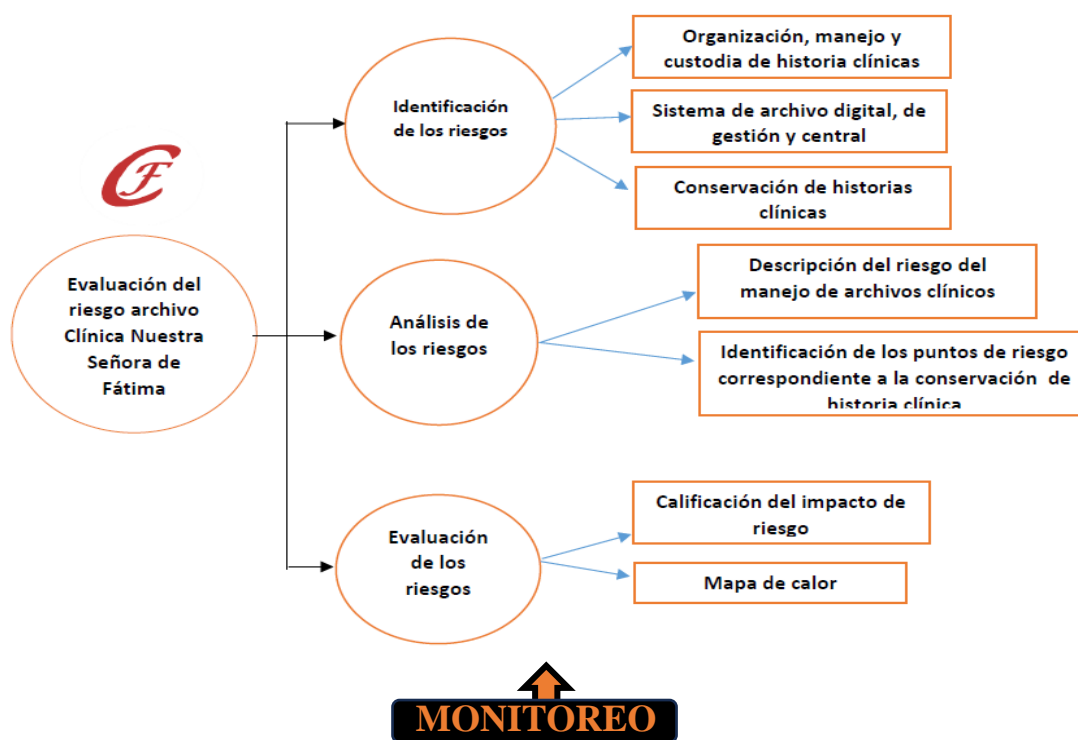


Ilustración 1 Etapas para la gestión del riesgo – (Autoría propia)

10.1.9 NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIDAD FRENTE A LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO EN LA ENTIDAD (ACORDE CON EL ESQUEMA DE LÍNEAS DE DEFENSA).

Dado que se plantea articular los niveles de autoridad y responsabilidad en el marco del esquema de líneas de defensa, a fin de facilitar la estructura para los seguimientos y monitoreos en todos los niveles organizacionales.

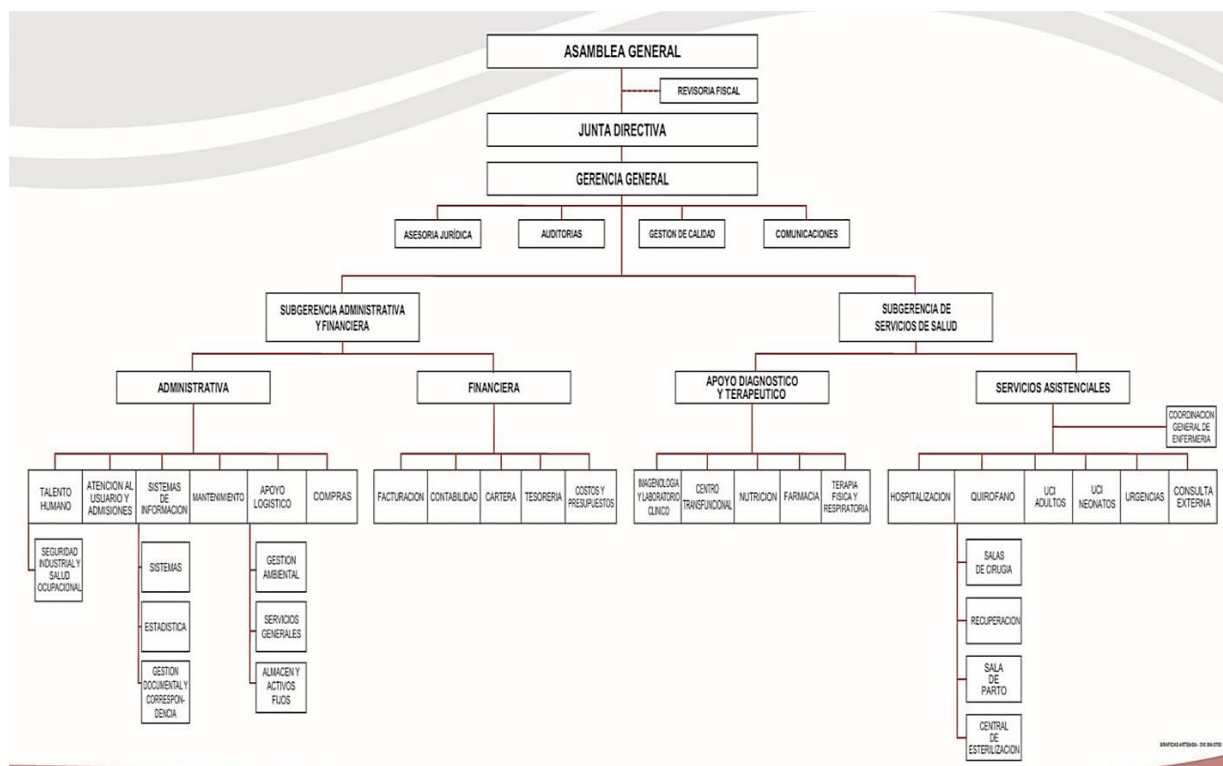


Ilustración 2 estructura organizacional Clínica Nuestra señora de Fátima

- (clínicafatima.co)

Se toma como base la estructura organizacional y en ella se define las líneas de defensa o los responsables de las etapas de la administración del riesgo. Frente a la gestión del riesgo y teniendo en cuenta la estructura organizacional de la empresa o entidad, se debe considerar el siguiente marco general para la definición de actividades o acciones propias de cada línea así:

- Línea estratégica en la clínica nuestra señora de Fátima quien aprueba la política de administración del riesgo es la asamblea general
- 1ª línea de defensa Todo el personal de la clínica Fátima tiene un compromiso frente a la aplicación efectiva de los controles, por lo que se trata de un seguimiento permanente a través de listas de chequeo. Visitas de rutina, capacitaciones los cuales serán llevados a cabo por el área de gestión de calidad
- 2ª línea de defensa la gerencia general de la clínica nuestra señora de Fátima en compañía del área administrativa y la subgerencias del servicio de salud deben hacer periódicamente un seguimiento a todos los riesgos, permitiendo que se generen recomendaciones y posibles ajustes a los mapas de riesgos, de manera tal que las instancias de 1ª línea pueden establecer mejoras a los riesgos y controles, así mismo garantizar su aplicación efectiva.
- 3ª línea de defensa recae sobre la dirección de la empresa; a través de sus procesos de seguimiento y evaluación, de la revisión fiscal deben establecer la efectividad de los controles para evitar la materialización de riesgos

Teniendo en cuenta que dentro de los lineamientos para la política de administración del riesgo se debe considerar el apetito del riesgo, el cual se lo desarrolla conceptualmente.

- Nivel de riesgo: Valor que se determina a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente dañino y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos.
- Apetito de riesgo: es el nivel de riesgo que la entidad puede aceptar en relación con sus objetivos, el marco legal y las disposiciones de la alta dirección. El apetito de riesgo puede ser diferente para los distintos tipos de riesgos que la

entidad debe o desea gestionar.

- Tolerancia del riesgo: es el valor de la máxima desviación admisible del nivel de riesgo con respecto al valor del apetito de riesgo determinado por la entidad.
- Capacidad de riesgo: es el máximo valor del nivel de riesgo que una entidad puede soportar y a partir del cual la alta dirección considera que no sería posible el logro de los objetivos de la entidad.

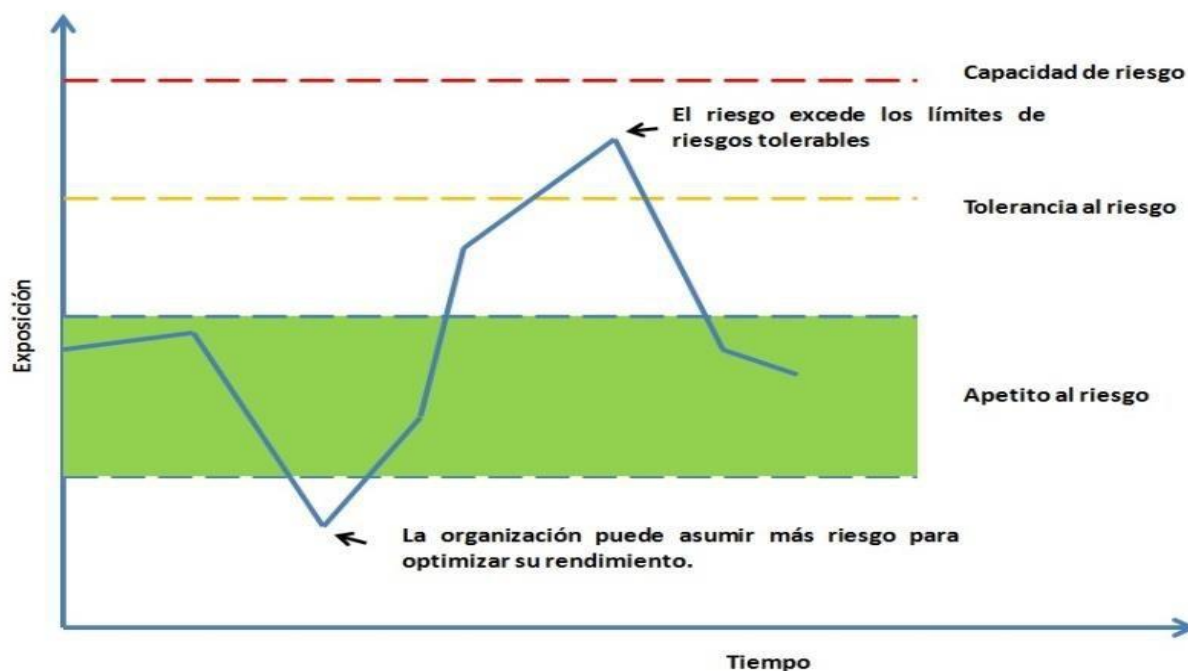


Ilustración 3 Nivel de riesgos – (Prevenciónintegral.com)

Para su implementación la entidad ha definido un esquema y metodología, el cual puede ser cualitativo o cuantitativo, o bien una combinación de ambos, con el fin que el representante legal, gerente o director determine cuáles de los riesgos de la zona baja pueden llegar a ser aceptados. Cabe resaltar que en cualquier caso deben ser monitoreados, a fin de garantizar que las condiciones bajo las cuales han sido analizados no han cambiado; si las condiciones cambian, es necesario volver a valorar y si es el caso determinar el manejo correspondiente a través de los controles que sean necesarios.

En todo caso la decisión de aceptar o no determinados riesgos que se ubique en zonas bajas es responsabilidad de la Alta Dirección

10.1.10 8. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

En esta etapa se tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la organización, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance, también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.

En el proceso de conocimiento de la empresa se pudo evidenciar algunos procesos que deben ser fortalecidos con el fin de dar cumplimiento a la regulación que le es aplicable y a los objetivos por los cuales fueron creados. Para este momento se tiene en cuenta los siguientes hallazgos encontrados en el ARCHIVO CLÍNICO CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA S.A.

Tabla N. 1 identificación del riesgo – (Autoría propia)

| No. | RESUMEN DE HALLAZGOS | CLASE DE HALLAZGO | | | | OBSERVACIÓN |
|-----|---|-------------------|---|---|---|--|
| | | A | D | F | P | |
| 1 | Historia clínica y registros entregados a personas o instituciones que no están autorizados acceder a dicha información | | X | | | En nuestra opinión las sugerencias que se realizarían con respecto a la entrega de historias clínicas a personas o instituciones no autorizadas serian crear una ruta de información en la que encontraríamos los siguientes pasos - Que la persona que reciba la historia clínica sea el paciente en caso de |

| No. | RESUMEN DE HALLAZGOS | CLASE DE HALLAZGO | | | | OBSERVACIÓN |
|-----|---|-------------------|---|---|---|--|
| | | A | D | F | P | |
| | | | | | | <p>que no pueda que la reciba un familiar el cual tenga un poder notarial firmado por el paciente para acceder a la información, también debe presentar sus documentos originales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El personal que se encuentra encargado del manejo de historias clínicas del archivo deberá hacer firmar un formato autorizado por la clínica con los datos más relevantes como nombres y apellidos, fechas de entrega, motivo por el cual necesita la historia clínica, firma del paciente o familiar, y firma de quien entrega la historia. - Realizar un seguimiento y establecer unas fechas límites de entrega de historias clínicas a las dependencias autorizadas a obtener esta información como son jurídica, subgerencia de servicios, facturación, cuentas médicas, cartera esto con el fin de que no lleguen a extraviarse las historia clínicas. |
| 2 | Historia clínica de los pacientes que han sido extraviada | | X | | | <p>Con respecto a que una historia clínica se extravié nuestra sugerencias y la más importante es informar al paciente y colocar la respectiva denuncia penal una vez echo estos pasos se procederá a recopilar la información que se encuentre en físico, el personal que en ese momento se encuentre de turno deberá explicar los motivos por los cuales sucedieron estos acontecimientos y deberán presentar descargos.</p> |
| 3 | Historia clínica dañada o con pérdida total | | | X | | <p>Si una historia clínica se encuentra dañada o con Pérdida total lo que se sugiere hacer primero que todo es verificar en el archivo electrónico si se cuenta con una copia o en la plataforma de la clínica revisar correos electrónicos donde se pueda recuperar la mayor cantidad de información y ponerse en contacto con el paciente ya que él también debe tener una copia de la misma, poner medidas</p> |

| No. | RESUMEN DE HALLAZGOS | CLASE DE HALLAZGO | | | | OBSERVACIÓN |
|-----|---|-------------------|---|---|---|---|
| | | A | D | F | P | |
| 4 | La clínica Fátima cuenta con un Software instalado a partir del año 2008 en el que se encuentra información de los pacientes a partir de esa fecha, por lo que las historias clínicas de los anteriores años se encuentran aún archivadas en forma física generando un deterioro y por consiguiente la pérdida de la información. | | | X | | correctivas a los responsables de esta dependencia ya que uno de los deberes de estos funcionarios es verificar que el archivo se mantenga seguro y en perfectas condiciones según su tiempo de retención. En cuanto al software se debe realizar una actualización de este ya que no se cuenta con la información suficiente que respalde este archivo según sus tablas de retención tanto del archivo de gestión de 5 años como el archivo central que según resolución 839 se lo debe retener 15 años. Lo que se debe realizar es seleccionar los documentos verificar su retención y los que se deban conservar cargarlos a plataforma para evitar pérdidas de información. |
| 5 | Las instalaciones con las que cuenta el archivo de la Clínica Fátima no son las adecuadas para la conservación de las historias clínicas, también se encontró que el espacio no es lo suficientemente grande para guardar la cantidad de historias que llegan a diario | X | | | | En cuanto a las instalaciones se sugiere tener más control al momento de conservar dichos documentos ya que este no está lo suficientemente adecuado para dicha actividad ni tampoco es lo suficientemente grande para el almacenamiento, ya que a diario están llegando pacientes con algo que aumentar en su historial clínico y de acuerdo a normatividad vigente se debe realizar la limpieza, aspiración, y fumigación de este material por lo menos dos o tres veces por año para así garantizar un adecuado mantenimiento y conservación de los documentos y también ir realizando el proceso de depuración y destrucción de dicho historial clínico que ya cumplió con el tiempo de retención de manera física ya que contribuye significativamente al mejoramiento del espacio del área. |

1.1.1.6.IDENTIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS

Un objetivo es el resultado que se espera lograr en cumplimiento de la misión y la visión; un objetivo expresa una acción, por lo tanto, su redacción siempre empieza con un verbo, como, por ejemplo, establecer, identificar, incrementar.

Los objetivos deben ser medibles, logrables, tener un plazo de ejecución y una meta a alcanzar. Es importante contar con objetivos claros y bien definidos para identificar la forma en que pueden verse afectados por la ocurrencia de eventos no deseados.

- **OBJETIVO DEL ARCHIVO CLINICO:** Proporcionar organización, manejo y custodia técnica de la Historia Clínica, mediante la identificación, ordenación, almacenamiento adecuado de acuerdo con lo contemplado en la normatividad vigente y otras aplicables; para dar trámite y recuperación de manera eficaz, realizar un seguimiento continuo para disminuir los percances que se presentan y que impiden el desempeño adecuado de esta área en cuanto a la proporción del archivo clínico de cada paciente, garantizando la toma de decisiones asertiva para fortalecer la mejora continua al interior del área del archivo clínico.

1.1.1.7.ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO

El contexto se entiende como el ambiente interno o externo en el cual una organización desarrolla sus actividades para alcanzar sus objetivos. En este entorno se pueden presentar eventos que afecten negativamente el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.

Tabla No.2. Factores para cada categoría del contexto - (fuentes de riesgo)

| | |
|------------------------------------|---|
| <p>CONTEXTO EXTERNO</p> | <p>Económico: disponibilidad de capital, liquidez, mercados, financieros, desempleo, competencia.</p> <p>Políticos: cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación.</p> <p>Tecnológicos: avances en tecnología, acceso a sistemas de información externos, gobierno en línea</p> <p>Medioambientales: emisiones y residuos, energía, catástrofes naturales, desarrollo sostenible</p> <p>Comunicación Externa: Mecanismos utilizados para entrar en contacto con los usuarios o ciudadanos, canales establecidos para que el mismo se comunique con la entidad</p> <p>Sociales: Manifestaciones, bloqueos, desastres naturales que afecten la misionalidad de la empresa</p> |
| <p>CONEXTO INTERNO</p> | <p>Financieros: Presupuesto de funcionamiento, recursos de inversión, infraestructura, capacidad instalada.</p> <p>Personal: competencia del personal, disponibilidad del personal, seguridad y salud ocupacional.</p> <p>Procesos: Capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, gestión del conocimiento</p> <p>Tecnología: Integridad de datos, disponibilidad de datos y sistemas, desarrollo, producción, mantenimiento de sistemas de información.</p> <p>Estratégicos: Direccionamiento estratégico, Planeación institucional, liderazgo, trabajo en equipo.</p> <p>Comunicación Interna: Canales utilizados y su efectividad, flujo de la información necesaria para el desarrollo de las operaciones</p> |
| <p>CONTEXTO DEL PROCESO</p> | <p>Interacciones con otros procesos: Relación precisa con otros procesos en cuanto a insumos, proveedores, productos, usuarios o clientes.</p> <p>Transversalidad: Procesos que determinan lineamientos necesarios para el desarrollo de todos los procesos de la entidad.</p> <p>Procedimientos asociados: Pertinencia en los procedimientos que desarrollan los procesos.</p> <p>Comunicación entre los procesos: Efectividad en los flujos de información determinados en la interacción de los procesos.</p> |

Tabla N.3 Clasificación de los riesgos según el entorno – (Autoría propia)

| No. | RIESGO | CONTEXTO INTERNO | CONTEXTO EXTERNO |
|-----|---|----------------------------------|------------------|
| R1 | Entrega de historias clínicas a personas que no están autorizadas acceder a la información | Personal | |
| R2 | Historia clínica dañada o con pérdida total | Procesos | |
| R3 | Instalaciones no adecuadas para la conservación de historia clínicas | Financieros | |
| R4 | Sistematización | Tecnología | |
| R5 | Historia clínicas extraviadas | Personal | |
| R6 | Exposición a factores climáticos de los documentos e historias clínicas | | Medioambientales |
| R7 | Enfermedades asociadas a áreas de archivos debido a la exposición fuentes químicas | Financieros | |
| R8 | Enfermedades osteomusculares que se producen por el mal manejo de cargas | Procesos | |
| R9 | Riesgo biológico como microorganismos, bacterias, hongos, virus, parásitos que se depositan en estos documentos | Financieros | |
| R10 | Ubicación de archivo | | Económico |
| R11 | Dificultad para tener acceso a los datos en el momento que se necesitan | Procesos | |
| R12 | Capacitación de personal de archivo al manejo de software | Personal | |
| R13 | Comunicación poco asertiva entre las personas que conforman el archivo y los usuarios. | Interacciones con otros procesos | |
| R14 | Utilización de elementos de protección personal | Personal | |
| R15 | Escaso control de los procesos empresariales | Comunicación entre los procesos | |

1.1.1.8.TÉCNICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO, CAUSAS Y CONSECUENCIAS.

La identificación del riesgo se realiza determinando posibles situaciones que se pueden presentar en el contexto interno y externo y del proceso, que pueden afectar el logro de los

objetivos estratégicos o de los procesos.

La identificación de riesgos y sus causas se puede hacer aplicando diferentes técnicas como la matriz DOFA, la lluvia de ideas, el análisis de causa y efecto, el diagrama espina de pescado, entre otras. En este punto hay que dar respuesta a preguntas claves como. “¿Qué puede suceder?” (riesgo), “¿Por qué puede suceder?” (causa), “¿Cuándo puede suceder?” y “¿Qué consecuencias tiene su materialización?”.

Las consecuencias de los riesgos se expresan en términos de pérdidas, daños, perjuicios, demandas, sanciones, detrimentos, investigaciones disciplinarias que pueden impactar la entidad, sus procesos o sus partes interesadas. Los riesgos identificados, como sus causas y consecuencias se registran en el mapa de riesgo. A continuación, se identifican la causa generadora del riesgo y la consecuencia como posible eventualidad, este paso es importante en el proceso de análisis de riesgo porque permite evidenciar donde se genera el riesgo y minimizar su efecto o presencia en el área de la entidad que estamos analizando. Así como también visualizar las consecuencias si no se realiza el tratamiento o manejo adecuado de un riesgo.

Es importante tener en cuenta que la redacción del riesgo no debe iniciar con frases negativas, como, por ejemplo, “No...” o “Que no...” o con palabras que puedan denotar causas como, por ejemplo, “ausencia de...” falta de...”, “deficiente...”, “insuficiente...”, “debilidades en....”.

Tabla N.4 Riesgos causas y consecuencias – (Autoría propia)

| No. | RIESGO | CAUSA | CONSECUENCIA |
|-----|--|---|--|
| R1 | Entrega de historias clínicas a personas no autorizadas a acceder a la información | - No se verifica la documentación y autorizaciones de la persona que en el momento solicita la historia clínica | - Demanda por perdida de documentos privados y personales - Proceso sancionatorio por parte de las entidades que tienen |

| No. | RIESGO | CAUSA | CONSECUENCIA |
|-----|---|--|---|
| | | - Falta de atención del personal que elabora en el área | convenio con la clínica |
| R2 | Historias clínicas dañadas, en mal estado o con pérdida total | - Mala manipulación de los documentos - Mal cuidado y archivación de historias clínicas. -Espacios húmedos | - Pérdida de la información e historial clínico |
| R3 | Instalaciones no adecuadas para la conservación de historias clínicas | - Falta de espacio - No hay un presupuesto para la adecuación de instalaciones. -Espacios húmedos | -Daño historial clínico - Deterioro del archivo - Accidentes en el personal |
| R4 | Sistematización | - Solamente se tiene sistematizado el archivo a partir del año 2008 - No está bien organizado el archivo físico | -Pérdida de información que no se encuentra en sistema |
| R5 | Historias Clínicas extraviadas | - No existe un orden adecuado en el archivo central - Falta de concentración por parte del personal de archivo | -Pérdida de información de los pacientes - Procesos disciplinarios - Demora del tratamiento a llevar a cabo con el paciente |
| R6 | Exposición a factores climáticos de los documentos de historias clínicas | - No tiene un espacio adecuado para la conservación de archivo debido a la mala infraestructura | -Daño masivo de en el área documental |
| R7 | Enfermedades asociadas a área de archivo debido a la exposición de fuentes químicas | -Fumigación con sustancias tóxicas para la conservación de historias clínicas | -Dermatitis, enfermedades respiratorias, en el sistema nervioso - Cáncer |
| R8 | Enfermedades osteomusculares que se producen por el mal manejo de cargas | -Higiene postural - Falta de personal | -lumbalgias, hernias - dolores musculares, lesiones discales |

| No. | RIESGO | CAUSA | CONSECUENCIA |
|------|--|---|---|
| R9 | Riesgos biológicos como microorganismos, bacterias, hongos, virus y paracitos que se depositan en los documentos | - documentos archivados hace mucho tiempo | -Rinitis, escabiosis, sarpullidos |
| R10 | Ubicación de archivo | - El archivo no se encuentra en la clínica como tal | -Demora en entrega de historias clínicas a los usuarios y a las diferentes áreas |
| R11 | Dificultad para tener acceso a los datos en el momento que se necesitan | -Historias clínicas no sistematizadas | -Demora en los procesos clínicos |
| R 12 | Capacitación del personal de archivo en el manejo de software | Personal no capacitado en labores de manejo de software | Retraso en el proceso de entrega de historias clínicas a los usuarios y personal de la institución |
| R13 | Comunicación poco asertiva entre las personas que conforman el archivo y los usuarios | --Exceso de carga laboral - mucha demanda de usuarios | Usuarios inconformes -los usuarios no entienden el proceso que deben realizar para obtener su historia clínica |
| R14 | Elementos de protección personal | no existe el suficiente presupuesto para dotar a los trabajadores con los elementos necesarios | Enfermedad laboral |
| R15 | Escaso control de los procesos empresariales | Poco personal -no existe una persona que se encargue de llevar el proceso de gestión empresarial | -No existe una mayor eficiencia en el proceso -No se reducen costos |

1.1.1.9.TIPOLOGÍA DE RIESGOS

1.1.1.9.1. RIESGOS DE LA GESTIÓN

Son aquellos asociados a eventos o situaciones que pueden entorpecer el normal desarrollo de los objetivos. Dentro de las clases de riesgo que se pueden presentar se encuentran:

- Riesgo estratégico: posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los objetivos estratégicos y que, por lo tanto, impactan toda la entidad.
- Riesgo gerencial: posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos gerenciales y/o la alta dirección.
- Riesgo operativo: posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos misionales de la entidad.
- Riesgo financiero: posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los estados financieros y todas las áreas involucradas con el proceso financiero como presupuesto, tesorería, contabilidad, cartera, costos, centro de pagos, etc.
- Riesgo tecnológico: posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la totalidad o parte de la infraestructura tecnológica (hardware, software, redes, etc.).
- Riesgo de cumplimiento: posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la situación jurídica o contractual de la organización debido a un incumplimiento o desacato de la normatividad legal y las obligaciones contractuales.
- Riesgo de imagen o reputacional: posibilidad de ocurrencia de eventos que afectan la imagen, buen nombre o reputación de una organización ante sus clientes y partes interesadas.

Adicionalmente, es posible identificar riesgos en los proyectos de inversión, conforme con los lineamientos de la presente Política, entendiendo por riesgo de proyecto, la posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten el costo, tiempo, alcance y calidad del proyecto.

10.1.11 VALORACIÓN DE LOS RIESGO

En esta etapa se analizan dos criterios: la probabilidad y el impacto

1.1.1.10. ANALISIS DE LA PROBABILIDAD

Para determinar la probabilidad es necesario analizar qué tan posible es que ocurra el riesgo en términos de frecuencia y de factibilidad. Se entiende por frecuencia, la cantidad de veces en que el riesgo se ha materializado con anterioridad, con base en hechos históricos o con la experiencia de los servidores que desarrollan el proceso. La factibilidad consiste en el análisis de la posibilidad de que suceda un evento que aún no se ha presentado.

1.1.1.11. CRITERIOS PARA CALIFICAR LA PROBABILIDAD

Tabla 5. Calificación de la probabilidad de los riesgos asociados a la gestión y de corrupción

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

1.1.1.11.1. CRITERIOS PARA CALIFICAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTION

Los criterios para calificar el impacto de los riesgos asociados a la gestión se encuentran en la siguiente tabla:

Tabla 6. Calificación del impacto de riesgos asociados a la gestión (Autoría propia)

| NIVEL | DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS (DESCRIPCIÓN CUANTITATIVA) | IMPACTO O CONSECUENCIAS (DESCRIPCIÓN CUALITATIVA) |
|-------|---------------------|---|--|
| 20 | CATASTROFICO | <p>-Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor mayor o igual al 50%.</p> <p>-Perdida de la cobertura de la prestación del servicio de la entidad o empresa mayor o igual al 50%.</p> <p>-Pago de sanciones económicas en más del 40%</p> <p>-Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor mayor o igual al 20%.</p> <p>-Perdida de la cobertura de la prestación del servicio de la entidad o empresa mayor o igual al 20%.</p> | <p>Interrupción de las operaciones de la entidad por más de cinco (05) días.</p> <p>-Intervención por parte de un ente de control o ente regulador.</p> <p>-Perdida de información esencial para la entidad que no se pueda recuperar.</p> <p>-Incumplimiento de las metas y objetivos institucionales afectado a un nivel grave las operaciones</p> <p>-Interrupción de las operaciones de la entidad por más de cinco (02) días.</p> <p>-Perdida de información esencial para la entidad que puede ser recuperada en forma parcial o incompleta.</p> |
| 10 | MAYOR | <p>-Indemnización a terceros por acciones legales que puedan afectar el presupuesto total de la entidad por más del 20%.</p> <p>- Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor mayor igual a 20% del presupuesto general de la entidad.</p> | <p>-Sanción por parte del ente de control u otro ente regulador.</p> <p>- Incumplimiento en las metas y objetivos institucionales afectando el cumplimiento en las metas de gobierno.</p> <p>- Imagen institucional afectada en el orden nacional o regional por incumplimientos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos.</p> |
| 5 | MODERADO | <p>- Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un</p> | <p>- Interrupción de las operaciones de la Entidad por</p> |

| NIVEL | DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS (DESCRIPCIÓN CUANTITATIVA) | IMPACTO O CONSECUENCIAS (DESCRIPCIÓN CUALITATIVA) |
|-------|-----------------------|---|---|
| 2 | MENOR | <p>valor mayor o igual al 5%.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad en un porcentaje mayor o igual al 10%. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor mayor o igual al 5%. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor mayor o igual al 5% del presupuesto general de la entidad. - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor menor o igual a 1%. - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la entidad <igual a 5%. - Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor menor a 1%. - Pago de sanciones económicas - Impacto que afecte la ejecución presupuestal en un valor menor o igual al 0,5%. | <p>un (1) día.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reclamaciones o quejas de los usuarios que podrían implicar una denuncia ante los entes reguladores o una demanda de largo alcance para la entidad. - Inoportunidad en la información ocasionando retrasos en la atención a los usuarios. - Aumento de carga operativa. - Imagen institucional afectada en el orden nacional, departamental o local por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos. - Investigaciones penales, fiscales o disciplinarias. - Interrupción de las operaciones de la Entidad por algunas horas. - Reclamaciones o quejas de los usuarios que implican investigaciones internas disciplinarias. - Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del servicio a los usuarios o ciudadanos Investigaciones internas disciplinarias. |
| 1 | INSIGNIFICANTE | <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios de la | <ul style="list-style-type: none"> - Imagen institucional afectada localmente por retrasos en la prestación del |

| NIVEL | DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS (DESCRIPCIÓN CUANTITATIVA) | IMPACTO O CONSECUENCIAS (DESCRIPCIÓN CUALITATIVA) |
|-------|------------|--|---|
| | | entidad <1%. -Pago de indemnizaciones a terceros por acciones legales que pueden afectar el presupuesto total de la entidad en un valor <0,5%. - Pago de sanciones económicas por incumplimiento en la normatividad aplicable ante un ente regulador, las cuales afectan en un valor menor al 0,5% del presupuesto general de la entidad | servicio a los usuarios o ciudadanos. - No hay interrupción de las operaciones de la entidad. - No se generan sanciones económicas o administrativas. - No se afecta la imagen institucional de forma significativa. |

1.1.1.12. MAPA DE CALOR:

Es una herramienta que ayuda a identificar la zona en que se ubica el riesgo una vez valorado bajo los criterios de probabilidad e impacto, con el fin de priorizar el tratamiento de los riesgos mediante la formulación de acciones. De esta manera, es posible visualizar la exposición de la entidad ante los riesgos si no existiera ningún control (zona de riesgo inherente). Para tal fin, se ubican las calificaciones de la probabilidad y del impacto en la fila y columnas correspondientes y se establece el punto de intersección entre ambas y ese punto es el que corresponde al nivel de riesgo. Por ejemplo, suponiendo que un riesgo fue calificado con probabilidad “probable” e impacto “mayor”, la zona de riesgo en la que se ubica es la “extrema”, es decir que, en caso de materializarse, el riesgo genera impactos graves significativos para la entidad.

Figura 1. Mapa de calor para riesgos asociados la gestión

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------|--------------|---------------------|
| PROBABILIDAD DE OCURRENCIA | CASI SEGURO | | | |
| | PROBABLE | 5 | | |
| | POSIBLE | 4 | | |
| | IMPROBABLE | 3 | | |
| | RARA VEZ | 2 | | |
| | IMPACTO | 1 | | |
| | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |

| | | | |
|--|-------------|--|-----------------|
| | BAJA | | MODERADA |
| | ALTA | | EXTREMA |

Se considera que ningún riesgo es insignificante y teniendo en cuenta el apetito del riesgo se determinó que el impacto mínimo será moderado para que los encargados del riesgo en la empresa le den el tratamiento correspondiente y la amenaza no afecte los objetivos institucionales o empresariales.

La probabilidad se califica con los mismos criterios establecidos para calificar los riesgos de la gestión

Criterios para calificar el impacto de los riesgos de corrupción El impacto de los riesgos de corrupción se determina aplicando el siguiente cuestionario: Si el riesgo de corrupción se materializa podría.

Se aplica para identificar el impacto la siguiente lista de preguntas:

1.1.1.13. FORMATO PARA DETERMINAR EL IMPACTO

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R1. Entrega de historias clínicas a personas que no están autorizadas acceder a la información

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | X | |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | X | |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | X | |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | X | |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | X | |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | X | |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | X | |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | X | |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | X | |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | X | |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | X | |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 14 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 4 |

Si se responde afirmativamente de 1 a 5 preguntas, el impacto es MODERADO

Si se responde afirmativamente de 6 a 11 preguntas, el impacto es MAYOR

Si se responde afirmativamente de 12 a 18 preguntas, el impacto es CATASTROFICO

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|--------------|--|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R2 Historia clínica dañada o con pérdida total

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | | X |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | X | |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | X | |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | | X |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | X | |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | | X |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | | X |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | X | |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 7 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 11 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|---------------------|---|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R3 Instalaciones no adecuadas para la conservación de historia clínicas

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | | X |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | | X |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | | X |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | X | |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | | X |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | | X |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | | X |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 4 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 14 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|--------------|--|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R4 Sistematización

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | | X |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | X | |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | | X |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | | X |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | X | |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | | X |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | X | |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | X | |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 6 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 12 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|---------------------|--|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R5 Historia clínicas extraviadas

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | | X |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | X | |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | X | |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | | X |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | X | |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | X | |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | X | |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | X | |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | X | |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | X | |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | X | |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 12 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 6 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|---------------------|---|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R6 Exposición a factores climáticos de los documentos e historias clínicas

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | X | |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | X | |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | X | |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | X | |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | X | |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | X | |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | | X |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | | X |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 9 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 9 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| ESCRITOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|--------------|--|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R7 Enfermedades asociadas a áreas de archivos debido a la exposición fuentes químicas

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | | X |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | | X |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | X | |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | | X |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | | X |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | | X |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | | X |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | X | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 5 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 13 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|---------------------|---|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R8 Enfermedades osteomusculares que se producen por el mal manejo de cargas

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | | X |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | X | |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | X | |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | | X |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | | X |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | X | |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | | X |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | X | |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 7 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 11 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|--------------|--|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R9 Riesgo biológico como microorganismos, bacterias, hongos, virus, parásitos que se depositan en estos documentos

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | | X |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | X | |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | X | |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | | X |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | | X |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | X | |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | | X |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | X | |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 7 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 11 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|--------------|--|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R10 Ubicación de archivo

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | | X |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | | X |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | | X |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | | X |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | X | |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | X | |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | X | |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | | X |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 5 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 13 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|---------------------|--|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R11 Dificultad para tener acceso a los datos en el momento que se necesitan

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | X | |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | X | |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | | X |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | X | |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | | X |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | | X |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | X | |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | | X |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 6 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 12 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|--------------|--|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R12 Capacitación de personal de archivo al manejo de software

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | | X |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | X | |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | X | |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | X | |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | | X |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | | X |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | | X |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 6 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 12 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|---------------------|---|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R13 Comunicación poco asertiva entre las personas que conforma el archivo y los usuarios.

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | | X |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | X | |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | X | |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | X | |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | | X |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | | X |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | | X |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | X | |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 7 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 11 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|---------------------|---|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOS RIESGOS

R14 Utilización de elementos de protección personal

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | | X |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | | X |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | | X |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando su reputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | | X |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | | |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | | X |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | | |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | X | |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 3 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 15 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|--------------|--|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

TABLA NO. 1. PREGUNTAS PARA DETERMINAR EL IMPACTO DE LOSRIESGOS

R15 Escaso control de los procesos empresariales

| No. | PREGUNTA Si el riesgo se materializa podría... | RESPUESTA | |
|-----|--|-----------|-----------|
| | | SI | NO |
| 1. | ¿Afectar al grupo de funcionarios del proceso? | X | |
| 2 | ¿Afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la dependencia? | X | |
| 3 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión de la entidad? | X | |
| 4 | ¿Afectar el cumplimiento de la misión del sector al que pertenece de la entidad? | X | |
| 5 | ¿Generar pérdida de confianza de la entidad, afectando sureputación? | | X |
| 6 | ¿Generar pérdida de recursos económicos? | X | |
| 7 | ¿Afectar la generación de los productos o la prestación de servicios? | | X |
| 8 | ¿Dar lugar al detrimento de calidad de vida de la comunidad por la pérdida del bien, o los servicios o los recursos? | | X |
| 9 | ¿Generar pérdida de información de la entidad? | | X |
| 10 | ¿Generar intervención de los órganos de control? | | X |
| 11 | ¿Dar lugar a procesos sancionatorios? | | X |
| 12 | ¿Dar lugar a procesos disciplinarios? | X | |
| 13 | ¿Dar lugar a procesos penales? | | X |
| 14 | ¿Dar lugar a procesos fiscales? | | X |
| 15 | ¿Generar pérdida de credibilidad del sector? | | X |
| 16 | ¿Ocasionar lesiones físicas o pérdida de vidas humanas? | | X |
| 17 | ¿Afectará la imagen local? | | X |
| 18 | ¿Afectará la imagen departamental? | | X |
| | TOTAL, PREGUNTAS AFIRMATIVAS | 6 | |
| | TOTAL, PREGUNTAS NEGATIVAS | | 12 |

TABLA No. 02 CALIFICACIÓN DEL IMPACTO DE RIESGO

| DESCRIPTOR | IMPACTO O CONSECUENCIAS |
|--------------|--|
| CATASTROFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad |
| MAYOR | Genera altas consecuencias para la entidad |
| MODERADO | Genera medianas consecuencias para la entidad |

TABLA NO. 03 CALIFICACIÓN DE PROBABILIDAD DE LOS RIESGOS ASOCIADOS A LA GESTIÓN Y DE CORRUPCIÓN.

| NIVEL | DESCRIPCIÓN | DESCRIPTOR | FRECUENCIA |
|-------|-------------|--|---|
| 5 | CASI SEGURO | Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias. Es muy segura que se presente. | Más de una vez al mes |
| 4 | PROBABLE | El evento ocurre en la mayoría de los casos. | Al menos una vez en los dos últimos meses |
| 3 | POSIBLE | El evento es posible que suceda en algún momento | Al menos una vez en los últimos tres meses |
| 2 | IMPROBABLE | El evento puede ocurrir en algún momento | Al menos una vez en los primeros seis meses |
| 1 | RARA VEZ | El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales (poco comunes o anormales) | No se han presentado en los últimos tres años |

MAPA DE CALOR

| RESULTADOS DE LA CLASIFICACIÓN DEL RIESGO | | | | |
|---|---------|-----------------|----------|--------------|
| PROBABILIDAD | PUNTAJE | ZONAS DE RIESGO | | |
| CASI SEGURO | 5 | 25 | 50 | 100 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| PROBABLE | 4 | 20 | 40 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| POSIBLE | 3 | 15 | 30 | 60 |
| | | MODERADA | ALTA | EXTREMA |
| IMPROBABLE | 2 | 10 | 20 | 40 |
| | | BAJA | MODERADA | ALTA |
| RARA VEZ | 1 | 5 | 10 | 20 |
| | | BAJA | BAJA | MODERADA |
| IMPACTO | | MODERADO | MAYOR | CATASTROFICO |
| PUNTAJE | | 5 | 10 | 20 |

10.1.12 TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS

Consiste en evaluar las opciones para la mitigación de los riesgos considerando su importancia, probabilidad e impacto. Las acciones pueden ser establecidas con base en los siguientes criterios:

Tabla 7. Criterios para el tratamiento del riesgo

| CRITERIO | DEFINICIÓN |
|----------------------------------|---|
| Asumir el Riesgo | <p>Cuando un riesgo se ubica en la zona baja del mapa de calor se acepta el riesgo, es decir que no será necesario adoptar medidas que afecten la probabilidad o impacto del riesgo.</p> <p>Este criterio aplica también para aquellos riesgos a los que no se les puede establecer controles</p> <p>Es importante tener en cuenta que en el caso de los riesgos de corrupción ninguno puede ser aceptado</p> |
| Evitar el Riesgo | <p>En este caso se debe decidir no realizar o no continuar con la actividad que origina el riesgo y aplica cuando los riesgos son demasiado extremos</p> |
| Compartir o Transferir el Riesgo | <p>El riesgo puede ser compartido o transferido con otras organizaciones cuando se considere que no se cuenta con la capacidad o experiencia suficiente para gestionarlo. Las formas más comunes de compartir o transferir un riesgo son mediante seguros o tercerización.</p> <p>Los mecanismos de transferencia del riesgo deben respaldarse bajo un acuerdo contractual</p> |
| Reducir el riesgo | <p>Implica implementación de controles para minimizar la probabilidad de ocurrencia e impacto del riesgo o ambos</p> |

Al implementar los controles, se debe considerar su viabilidad jurídica, técnica y financiera, así como la relación costo-beneficio.

La siguiente tabla describe el nivel de aceptación del riesgo:

| ZONA DE RIESGOS | SIGNIFICADO | NIVEL DE ACEPTACIÓN | DE TRATAMIENTO | PERIODICIDAD DEL MONITOREO |
|------------------------|---|----------------------------|--|-----------------------------------|
| Extrema | En caso de materialización del riesgo, genera impactos graves, significativos para la entidad | No aceptables | Las acciones que se emprendan para tratar el riesgo extremo deben orientarse a evitar, reducir, compartir o transferir el riesgo | Trimestral |
| Alta | En caso de materialización del riesgo, genera impactos graves, para la entidad | No aceptables | Las acciones que se emprendan para tratar el riesgo deben estar enfocadas a evitar, reducir, compartir o transferir el riesgo | Trimestral |
| Moderada | En caso de materialización del riesgo, genera impactos mínimos en la entidad | No aceptable | Las acciones deben estar enfocadas a reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo | Trimestral |
| Baja | En caso de materialización del riesgo, genera impactos leves para la entidad | Aceptable | El riesgo catalogado en nivel bajo se asume y es necesario realizar seguimiento continuo del riesgo | Trimestral |

10.1.13 EVALUACIÓN DEL RIESGO

1.1.1.13.1. IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES

Las actividades de control son aquellas medidas orientadas a prevenir y detectar la materialización de los riesgos y deben estar documentadas en políticas de operación y procedimientos. De esta forma, se garantiza que sean ejecutadas por responsables claros y que hagan parte de la operación normal de la Entidad.

1.1.1.13.2. CLASIFICACIÓN DE LOS CONTROLES

➤ CONTROL PREVENTIVO

Estos controles se orientan a eliminar las causas del riesgo para evitar que ocurran.

Funciona antes de que ocurra un problema en los procesos. Detecta la causa del problema para luego corregirlo. Entrega más eficiencia a las acciones concurrentes y correctivas. Promueve el autocontrol de la empresa.

➤ CONTROL CORRECTIVO

Este tipo de controles permiten enfrentar un evento no deseado; Se trata de la corrección de algo no deseado. Cuando se identifica un error o irregularidad, las actividades de control correctivo deben ofrecer soluciones y establecer nuevas medidas para evitar errores.

Las medidas de control preventivo ayudan a minimizar la probabilidad de ocurrencia, mientras que las correctivas contribuyen a minimizar el impacto del riesgo.

10.1.14 MAPA DE RIESGOS

| No. | RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | IMPACTO | PROBABILIDAD | ZONAS DE RIESGO | TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS | | | | IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES | |
|-----|--|--|--|--------------|--------------|-----------------|----------------------------|-----------|---------|---------|-----------------------------|-------|
| | | | | | | | A S U I R | E V O I A | C M P A | R T P A | P U V E | R E N |
| R1 | Entrega de historias clínicas a personas no autorizadas a acceder a la información | - No se verifica la documentación y autorizaciones de la persona que en el momento solicita la historia clínica - Falta de atención del personal que elabora en el área | - Demanda por pérdida de documentos privados y personales - Proceso sancionatorio por parte de las entidades que tienen convenio con la clínica | CATASTRÓFICO | POSIBLE | EXTREMA 60 | | | | | X | X |
| R2 | Historias clínicas dañadas o con pérdida total | - Mala manipulación de los documentos - Mal cuidado y archivación de historias clínicas | - Pérdida de la información e historial clínico | MAYOR | IMPROBABLE | MODERADA 20 | | | | | X | X |
| R3 | Instalaciones no adecuadas para la conservación de historias clínicas | - Falta de espacio - No hay un presupuesto para la adecuación de instalaciones | - Daño historial clínico - Deterioro del archivo - Accidentes en el personal | MODERADO | POSIBLE | MODERADA 15 | | | | | X | X |
| R4 | Sistematización | - Solamente se tiene sistematizado el archivo a partir del año 2008 - No está bien organizado el archivo físico | - Pérdida de información que no se encuentra en sistema | MAYOR | POSIBLE | ALTA 30 | | | | | X | X |

| No. | RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | IMPACTO | PROBABILIDAD | ZONAS DE RIESGO | TRATAMIENTO DE LOS RIESGO | | | IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES | | |
|-----|--|---|---|--------------|--------------|-----------------|---------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------|---------------------|
| | | | | | | | A S U M I R | E V O L U T I O N | C O M P R O M I S O | P R E V E N I R | D E T E C T A R | C O R R E C T I V O |
| R5 | Historias Clínicas extraviadas | - No existe un orden adecuado en el archivo central - Falta de concentración por parte del personal de archivo | -Perdida de información de los pacientes - Procesos disciplinarios - Demora del tratamiento a llevar a cabo con el paciente | CATASTROFICO | POSIBLE | EXTREMA 60 | X | | | X | | |
| R6 | Exposición a factores climáticos de los documentos de historias clínicas | - No tiene un espacio adecuado para la conservación de archivo debido a la mala infraestructura | -Daño masivo de en el área documental | MAYOR | RARA VEZ | BAJA 10 | X | | | | | X |
| R7 | Enfermedades asociadas a área de archivo debido a la exposición de fuentes químicas | -Fumigación con sustancias toxicas para la conservación de historias clínicas | -Dermatitis, enfermedades respiratorias, en el sistema nervioso - Cáncer | MODERADO | POSIBLE | MODERADA 15 | | | X | | | X |
| R8 | Enfermedades osteomusculares que se producen por el mal manejo de cargas | -Capacitación de manejo de carga e higiene postural - Falta de personal | -lumbalgias, hernias - dolores musculares, lesiones discales | MAYOR | POSIBLE | ALTA 30 | | | X | | | X |
| R9 | Riesgos biológicos como microorganismos, bacterias, hongos, virus y paracitos que se depositan en los documentos | - documentos archivados hace mucho tiempo | -Rinitis, escabiosis, sarpullidos | MAYOR | POSIBLE | ALTA 30 | | | X | | | X |

| No. | RIESGO | CAUSAS | CONSECUENCIAS | IMPACTO | PROBABILIDAD | ZONAS DE RIESGO | TRATAMIENTO DE LOS RIESGO | | | | IDENTIFICACIÓN DE CONTROLES | |
|------|---|---|---|----------|--------------|-----------------|---------------------------|-----------------|-------------------|-----------------------|-----------------------------|-------------------|
| | | | | | | | A S U I M T I R | E V O P I A A R | C O E M D A C R I | R E R U V E N T I V O | P E R V E N T I V O | C O N T R O L E S |
| R10 | Ubicación de archivo | - El archivo no se encuentra en la clínica como tal | -Demora en entrega de historias clínicas a los usuarios y a las diferentes áreas | MODERADO | PROBABLE | MODERADA 20 | | | | X | | X |
| R11 | Dificultad para tener acceso a los datos en el momento que se necesitan | -Historias clínicas no sistematizadas | -Demora en los procesos clínicos | MAYOR | POSIBLE | ALTA 30 | | | | X | | X |
| R12 | Capacitación del personal de archivo en el manejo de software | No existe interés por parte del área de sistemas para realizar esta capacitación | Retraso en el proceso de entrega de historias clínicas a los usuarios y personal de la institución | MAYOR | POSIBLE | ALTA 30 | | | | X | | X |
| R13 | Comunicación poco asertiva entre las personas que conforman el archivo y los usuarios | Exceso de carga laboral - mucha demanda de usuarios | Usuarios inconformes -los usuarios no entienden el proceso que deben realizar para obtener su historia clínica | MAYOR | PROBABLE | ALTA 40 | | | X | | | X |
| R14 | Elementos de protección personal | no existe el suficiente presupuesto para dotar a los trabajadores con los elementos necesarios | Enfermedad laboral | MODERADO | CASI SEGURO | MODERADA 25 | | | | X | X | |
| R 15 | Escaso control de los procesos empresariales | Poco personal -no existe una persona que se encargue de llevar el proceso de gestión empresarial | -No existe una mayor eficiencia en el proceso -No se reducen costos | MAYOR | PROBABLE | ALTA 40 | | | X | | | X |

10.1.15 PLAN DE ACCIÓN

| No. | Riesgo | Causa | Consecuencia | Acciones | Responsable |
|-----|--|---|--|---|------------------------------|
| R1 | Entrega de historias clínicas a personas no autorizadas a acceder a la información | - No se verifica la documentación y autorizaciones de la persona que en el momento solicita la historia clínica - Falta de atención del personal que labora en el área | - Demanda por pérdida de documentos privados y personales - Proceso sancionatorio por parte de las entidades que tienen convenio con la clínica | Implementar una estrategia en donde se verifique reiterativamente la información del usuario que está interesado en la historia clínica principalmente en la entrega de los documentos personales, y haciendo firmar un formato con los datos más relevante | Personal del área de archivo |
| R2 | Historias clínicas dañadas o con pérdida total | - Mala manipulación de los documentos - Mal cuidado y archivación de historias clínicas | - Pérdida de la información e historial clínico | Capacitación en técnicas y manejo de documentos. Capacitación en Gestión documental | Área de talento humano |
| R3 | Instalaciones no adecuadas para la conservación de historias clínicas | - No hay un presupuesto para la adecuación de instalaciones | - Falta de espacio - No hay un presupuesto para la adecuación de instalaciones | Ubicación del archivo en un espacio libre de humedad, ventilado y fresco | Mantenimiento |
| R4 | Sistematización | Solamente se tiene sistematizado el archivo a partir del año 2008 - No está bien organizado el | - Pérdida de información que no se encuentra en sistema | Incorporar todas las historias clínicas al sistema | Personal del área de Archivo |

| No. | Riesgo | Causa | Consecuencia | Acciones | Responsable |
|-----|--|---|---|--|---|
| | | archivo físico | | | |
| R5 | Historias Clínicas extraviadas | - No existe un orden adecuado en el archivo central - Falta de concentración por parte del personal de archivo | -Pérdida de información de los pacientes - Procesos disciplinarios - Demora del tratamiento a llevar a cabo con el paciente | Llevar una lista de chequeo donde se pueda verificar el ingreso y salida de cada historia clínica De tal forma que permita llevar un control de cada una de ellas | Personal de archivo |
| R6 | Exposición a factores climáticos de los documentos e historias clínicas | - No tiene un espacio adecuado para la conservación de archivo debido a la mala infraestructura | -Daño masivo de en el área documental | Sistematización de cada una de la historias clínica que se encuentren en la clínica incluidas las más antiguas Compra de espacio en la nube- Ubicación adecuada de las historias clínica | Gerencia Sistemas Costos y presupuestos |
| R7 | Enfermedad es asociadas a área de archivo debido a la exposición de fuentes químicas | Fumigación con sustancias toxicas para la conservación de historias clínicas | -Dermatitis, enfermedades respiratorias, en el sistema nervioso - Cáncer | Realizar tareas de fumigación los fines de semana donde no se encuentra el personal de archivo Utilizar productos que no sean nocivos para la salud | Gestión ambiental Costos y presupuestos |

| No. | Riesgo | Causa | Consecuencia | Acciones | Responsable |
|-----|--|--|--|---|--|
| R8 | Enfermedades osteomusculares que se producen por el mal manejo de cargas | Capacitación de manejo de carga e higiene postural - Falta de personal | -lumbalgias, hernias - dolores musculares, lesiones discales | Realizar Pausas activas Capacitación de manejo de cargas Valoración del personal por parte del médico laboral | Área de Talento Humano Seguridad y salud en el trabajo |
| R9 | Riesgos biológicos como microorganismos, bacterias, hongos, virus y paracitos que se depositan en los documentos | documentos archivados hace mucho tiempo | Rinitis, escabiosis, sarpullidos | Implementación de estrategias de lavado de manos antes y después de la manipulación de los documentos. -Desinfección del archivo | Área de Talento Humano Archivo Seguridad y salud en el trabajo |
| R10 | Ubicación de archivo | - El archivo no se encuentra en la clínica como tal | -Demora en entrega de historias clínicas a los usuarios y a las diferentes áreas | Adecuación de un área dentro de la clínica donde se pueda tener mejor acceso a las historias clínicas | Gerencia |
| R11 | Dificultad para tener acceso a los datos en el momento que se necesitan | -Historias clínicas no sistematizadas | -Demora en los procesos clínicos | -Ordenar el archivo teniendo en cuenta la normatividad para historias clínicas | Personal área de archivo |
| R12 | Capacitación del personal de archivo en el manejo de software | No existe interés por parte del área de sistemas para realizar esta capacitación | Retraso en el proceso de entrega de historias clínicas a los usuarios y personal de la institución | Planear diferentes capacitaciones con el área de sistemas para que explique de manera clara el funcionamiento del software | Sistemas |
| R13 | Comunicación poco | Exceso de | Usuarios inconformes | Contratación de personal, | Gerente Talento |

| No. | Riesgo | Causa | Consecuencia | Acciones | Responsable |
|-----|---|--|---|--|--|
| | asertiva entre las personas que conforman el archivo y los usuarios | carga laboral - mucha demanda de usuarios | -los usuarios no entienden el proceso que deben realizar para obtener su historia clínica | reduciendo cargas laborales | humano |
| R14 | Elementos de protección personal | no existe el suficiente presupuesto para dotar a los trabajadores con los elementos necesarios | Enfermedad laboral | Se realizará diferentes cotizaciones con el fin de buscar un proveedor que facilite los elementos de protección personal un poco más económico | Costos y presupuestos Área de Talento Humano |
| R15 | Escaso control de los procesos empresariales | Poco personal -no existe una persona que se encargue de llevar el proceso de gestión empresarial | No existe una mayor eficiencia en el proceso -No se reducen costos | Se debe elegir a una persona del grupo para que se encargue de llevar este control en el proceso de archivo. -Falta de Manual de Procesos y Procedimientos | Personal de archivo |

10.1.16 MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Los riesgos nunca dejan de ser una amenaza para la entidad y por lo tanto es necesario realizar seguimiento y monitoreo con el fin de verificar que las acciones de mitigación se están llevando a cabo y son eficaces. La periodicidad del monitoreo y seguimiento a los riesgos asociados a la gestión y a los de corrupción debe ser trimestral.

Es deber del líder de cada proceso y su equipo de trabajo, revisar y actualizar sus mapas de riesgos, al finalizar cada vigencia.

Cuando se detecten nuevos riesgos emergentes que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos también se debe revisar y actualizar el mapa de riesgos, así como determinar la adecuación de las herramientas para la gestión del riesgo, con el objeto de mejorar continuamente los mismos y en consecuencia el desempeño institucional. Los resultados de esta revisión deben divulgarse al interior de la entidad.

1.1.1.14. MEDIDAS GENERALES PARA EVITAR LA MATERIALIZACIÓN DE LOS RIESGOS

Cuando el riesgo aún no se ha materializado, la entidad debe implementar acciones preventivas con el fin de evitar que se materialicen las causas del riesgo, así como su probabilidad de ocurrencia o su impacto.

Dentro de las acciones generales a implementar se encuentran las siguientes:

- Implementación de controles: Identificación de puntos de control en los procedimientos, asociados a las actividades que lo requieran, entendiendo por punto de control todo mecanismo que permita cumplir correctamente el procedimiento.
- Mejora continua de procesos y procedimientos: El Sistema Integrado de Gestión es una herramienta de gestión que integra políticas, procesos, procedimientos, documentación, administración de riesgos, indicadores, recursos, entre otros, la cual debe mantenerse para facilitar el desarrollo de las actividades orientadas a dar cumplimiento a las metas y objetivos institucionales, a garantizar la operación

de los procesos, la prestación de los servicios y el suministro de información a las partes interesadas.

- Plan de capacitación: Realización de actividades de capacitación dentro del plan institucional de capacitación tendientes a fortalecer la cultura de prevención del riesgo y la toma de conciencia por parte del personal con el fin de lograr un sistema de administración de riesgos sostenible a través de la autogestión.
- Seguridad y salud en el trabajo: Desarrollo de programas que permitan generar condiciones de trabajo adecuadas, así como proteger y promover la salud de los servidores públicos y contratistas, que redunden en un mejor desempeño laboral.
- Seguridad de la información: Implementación de las acciones que permitan preservar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, así como la protección de los sistemas de la información del acceso, uso, divulgación, interrupción o eliminación no autorizadas.
- Plan de bienestar social y estímulos: Desarrollo de programas encaminados a mejorar la calidad de vida del personal y sus familias y que generen sentido de pertenencia que redunden en un mejor desempeño laboral.
- Planes de mantenimiento: Implementación de planes de mantenimiento de la infraestructura y bienes de la entidad, necesarios para desarrollar las actividades bajo condiciones adecuadas y seguras que eviten riesgos a su personal.
- Plan de Gestión Ambiental (PGA): Desarrollo de acciones encaminadas a la preservación de los recursos naturales, la conservación del ambiente y generación de conciencia sobre la implementación de buenas prácticas ambientales.

10.1.17 MEDIDAS GENERALES PARA TRATAR LOS RIESGOS

MATERIALIZADOS

Cuando un riesgo se materializa, es necesario implementar acciones correctivas para evitar que el riesgo vuelva a suceder

Tabla No.7. Lineamientos para el manejo de los riesgos materializados por parte de los líderes de los procesos

| TIPO DE RIESGO DETECTADO POR | | RIESGO DE CORRUPCIÓN | | RIESGO DE GESTIÓN | |
|--|---|--|--|---|--|
| ZONA EXTREMA | ZONA ALTA | ZONA MODERADA | | ZONA BAJA | |
| Líder del proceso u otro(s) funcionario(s) que participa(n) o interactúa(n) con el proceso | 1. Informar a la Alta Dirección sobre el hecho encontrado. 2. De considerarlo necesario, realizar la denuncia ante el ente de control respectivo | 1. Tomar las acciones correctivas necesarias, dependiendo del riesgo materializado. | | Aplicar las orientaciones de la política de riesgos institucional. (Verificar los niveles de aceptación del riesgo). | |
| Trabajador responsable del proceso y demás que participa(n) o interactúa(n) con el proceso | 3. Iniciar con las acciones correctivas necesarias. 4. Realizar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora. 5. Análisis y actualización del mapa de riesgos. | 2. Iniciar el análisis de causas y determinar acciones preventivas y de mejora. 3. Analizar y actualizar el mapa de riesgos. 4. Informar a la Alta Dirección sobre el hallazgo y las acciones tomadas. | | | |

11 CONCLUSIONES

- Al desarrollar la propuesta de la implementación de software y diagnosticar los riesgos financieros en esta área se mejoraría la calidad del servicio y facilita la continuidad de los procesos.
- En el área de archivo de la clínica nuestra señora de Fátima se ha evidenciado diferentes riesgos los cuales gracias a las metodologías utilizadas , en este caso mapa de calor y evaluación del riesgo se ha logrado identificar, concluyendo que uno de los más importantes es la entrega de historias clínicas a personas no autorizadas lo que conlleva a la institución a tener problemas penales , disciplinarios y sancionatorios
- Existen diferentes alternativas para lograr mitigar cada uno de los riesgos estudiados en el anterior trabajo los que depende básicamente es la disposición de la entidad para lograr dar fin a estos riesgos
- La sugerencias de la adquisición de un software que permita la identificación facial y automática en huellas dactilares completa y real de los usuarios contribuirá a lograr con los objetivos propuestos por el área de archivo de la institución clínica nuestra señora de Fátima

12 RECOMENDACIONES

- Es importante que en la clínica Fátima se empiece a realizar un diagnóstico y análisis tanto de riesgos financieros como operativos implementando un sistema de evaluación periódicamente.
- Se recomienda tener más control al momento de realizar la organización de los archivos clínicos y sistematizar todo el archivo clínico.
- Para garantizar un proyecto exitoso y que tanto el área como la entidad destaquen se sugiere mejorar la comunicación clara y efectiva tanto con el equipo de trabajo como con los usuarios llevando a cabo los procesos paso a paso realizando un control de manera regular y constante.
- Si se llega a realizar la implementación del software optimizar los motores de búsqueda que permitan identificar en este caso los riesgos operativos comparando con paginas alternas y bases de datos al momento de realizar la entrega de historias clínicas

13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Archivo. (n.d.). Concepto. Retrieved July 26, 2023, from <https://concepto.de/archivo/>

Código Penal Artículo 418. revelación de secreto. (n.d.). Leyes.co. Retrieved July 26, 2023, from https://leyes.co/codigo_penal/418.htm

Cristancho, A. C. Z. N. (n.d.). *ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS ARCHIVOS EN EL SECTOR DE LA SALUD SEGÚN LA NORMATIVA ACTUAL EN COLOMBIA: ESTUDIO DE CASO CLÍNICA JUAN N. CORPAS*. Edu.Co. Retrieved July 24, 2023, from <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/41704/AN%C3%81LISIS%20DESCRIPTIVO%20DE%20LOS%20ARCHIVOS%20EN%20EL%20SECTOR%20DE%20LA%20SALUD%20SEG%C3%9AN%20LA%20NORMATIVA%20ACTUAL%20EN%20COLOMBIA%20ESTUDIO%20DE%20CASO%20CL%C3%8DNICA%20JUAN%20N%20CORPAS.pdf?sequence=1>

¿Cuáles son los problemas más comunes en las empresas cuando no existe control de los documentos? (2021, May 12). Ats Gestion Documental. <https://atsgestion.net/problemas-empresas-no-existe-control-de-los-documentos/>

de la Historia Clínica, P. la C. se E. N. P. el M. (n.d.). *RESOLUCION NUMERO 1995 DE 1999*. Gov.Co. Retrieved July 26, 2023, from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf

Definición de Riesgo. (n.d.). Ciifen.org. Retrieved July 26, 2023, from <https://ciifen.org/definicion-de-riesgo/>

Donoghue, J. (2014). NEUROTECHNOLOGY. In *The Future of the Brain* (pp. 219–233). Princeton University Press.

Escalona, P. (2022, June 17). *Archivo digital: qué es, ejemplos, tipos y cómo se crea*. Lemontech. <https://blog.lemontech.com/archivo-digital-que-es-ejemplos/>

González, L. (2015, February 27). *Ciclo vital de los documentos: Teoría de las 3 edades*. Bibliopos: Biblioteca de recursos para Bibliotecarios y Opositores; Bibliopos. <https://www.bibliopos.es/ciclo-vital-de-los-documentos-teoria-de-las-3-edades/>

Historia clínica. (n.d.). Gob.ar. Retrieved July 26, 2023, from <https://salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica>

Identificación Dactiloscópica de personas: Que es el sistema AFIS - Automated Fingerprint Identification System. (n.d.). Gestiondelriesgo.com. Retrieved July 24, 2023, from <https://www.gestiondelriesgo.com/artic/discipl/4112.htm>

Ley 23 de 1981 - Gestor Normativo. (n.d.). Gov.co. Retrieved July 26, 2023, from <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=68760>

Nosotros – Clínica Nuestra Señora de Fátima. (n.d.). Clinicafatima.co. Retrieved July 24, 2023, from <https://clinicafatima.co/nosotros/>

¿Qué es el método científico y para qué se emplea? - Sus 5 pasos. (n.d.). UNIR México. Retrieved July 24, 2023, from <https://mexico.unir.net/derecho/noticias/metodo-cientifico/>

Ríos, F. B., & Kuhn, T. S. (n.d.). *PARADIGMAS Y PERSPECTIVAS TEÓRICO-METODOLÓGICAS EN EL ESTUDIO DE LA ADMINISTRACIÓN*. Www.Uv.Mx. Retrieved July 24, 2023, from <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/paradigmas2004-2.pdf>

Senra, I. (2020, January 30). *Qué es Mapa de calor*. Arimetrics.

<https://www.arimetrics.com/glosario-digital/mapa-de-calor>

Sistema automatizado de identificación de huellas dactilares (AFIS) - una breve historia. (n.d.). Thales Group. Retrieved July 24, 2023, from <https://www.thalesgroup.com/es/countries/americas/latin-america/dis/gobierno/biometria/historia-afis>

Wikipedia contributors. (n.d.). *Gestión de la continuidad*. Wikipedia, The Free Encyclopedia.

https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Gesti%C3%B3n_de_la_continuidad&oldid=145017861

(N.d.-a). Uba.Ar. Retrieved July 24, 2023, from <http://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>

(N.d.-b). Redalyc.org. Retrieved July 26, 2023, from <https://www.redalyc.org/journal/5718/571864088006/html/>