

MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRGES-014	26 DE OCTUBRE DE 2018
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
03	03 DE NOVIEMBRE DE 2020
	HOJA: DE:



PROCESO		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - Sistema de la información								FECHA ACTUALIZACIÓN		16 de noviembre de 2020		
OBJETIVO DEL PROCESO		Prestar los servicios para garantizar el uso de los sistemas de información a través de soportes informáticos y mantenimiento de la infraestructura tecnológica.												
SUBPROCESO SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Sistemas	Falla en el funcionamiento de equipos informáticos	Proceso	1. Equipos desactualizados 2. Destinación de presupuesto 3. No hay stock de repuestos	1. Equipos en mal funcionamiento 2. Demora en las reparaciones	1. 2 rondas de mantenimiento preventivo de equipos por año Servicio 24/7 de soporte técnico - Técnicos mantenimiento soporte. - 2 veces al año. - Cada uno de los técnicos realiza un barrido por las diferentes áreas del HUDN asignadas a su cargo y llevara a cabo los mantenimientos preventivos por cada computador. - Evitar o mitigar las consecuencias de los fallos del equipo, logrando prevenir las incidencias antes de que estas ocurran. - En caso de no poder realizar el mantenimiento preventivo por alguna razón ajena a los técnicos de mantenimiento se procederá a informar para reprogramar el mantenimiento. - Programación mantenimiento preventivo anual, Hojas de vida de equipos de cómputo y servidores, App de mantenimiento.	3	2	6	RIESGO MEDIO	2 rondas de mantenimiento preventivo de equipos por año Servicio 24/7 de soporte técnico	Henry Rodriguez Jesus Rosero	Permanente	% cumplimiento del cronograma de mantenimiento % incidentes atendidos en mesa de ayuda	Oficina Control Interno de Gestión
Sistemas	Caída de los sistemas de información misionales	Proceso	1. Destinación presupuestal 2. Falta de respaldo de los servidores físicos y virtuales	1. Entorpecimiento en la prestación del servicio	1. El profesional especializado de Gestión de la Información Cada vez que se presente una contingencia Aplica una serie de pasos estipulados cuando se presente una contingencia Los cuales cumplan con el plan En caso de no cumplir con las necesidades de la contingencia se debe plantear mejoras Activación de la cadena de llamado, mensajes de texto, correos. 2 El ingeniero de sistemas de servidores de Gestión de la información 3 veces al año Verifica que se haya realizado mantenimiento a cada servidor como está estipulado en el proceso En caso de que algún servidor no cumpla con los mantenimientos preventivos programados se procederá a realizar el mantenimiento Cronograma de mantenimientos preventivos y listas de chequeo.	5	5	25	RIESGO MUY ALTO	Adquisición de nueva tecnología en alta disponibilidad y redundancia Actualización del plan de contingencia de sistemas	Henry Rodriguez	Primer semestre 2020	% de disponibilidad de los sistemas Gestión para conseguir recursos necesarios	Oficina Control Interno de Gestión
Sistemas	Falla en la infraestructura de comunicaciones	Proceso	1. Destinación presupuestal 2. Obsolescencia de equipos 3. Saturación del sistema por teletrabajo y telemedicina a causa de epidemias o pandemias.	1. Entorpecimiento en la prestación del servicio	1. El técnico en sistemas de Gestión de la Información 3 veces al año Comprobar si la planta de comunicaciones tiene programado mantenimiento Que corresponda con la programación anual En caso de no corresponder o no tener el mantenimiento correspondiente se revisara el cronograma y se realizara el respectivo mantenimiento Cronograma de mantenimiento y lista de chequeo.	4	4	16	RIESGO MUY ALTO	Adquisición de equipos de comunicaciones	Henry Rodriguez	???	Gestión para conseguir recursos necesarios	1. Contratos 2. Implementación de los aplicativos 3. Software
Sistemas	Incumplimiento de actividades programadas en el PETI	Proceso	1. Desconocimiento del PETI 2. Priorizar otras actividades fuera del plan 3. Por protocolos de seguridad en áreas asistenciales por epidemias o pandemias. 4. Por cambios en los turnos laborales en todas las áreas del hospital.	1. Insatisfacción de usuarios internos 2. Incumplimiento de las metas del PETI	1. Delegación de actividades al personal de GI. - Coordinación de GI. - 1 vez al año. - Se evalúa con el equipo de trabajo de GI y según el área y el tipo de actividad se delega a al ingeniero que va a hacer responsable de llevar a cabo. - Cumplir con la programación de actividades del plan PETI. - Si el coordinador de GI en el seguimiento realizado a las diferentes actividades por responsable, percata que esta actividad no se está llevando a cabo realiza un análisis para brindar apoyo al ingeniero responsable o en último caso reasignar a otro ingeniero la actividad. - Plan Estratégico de Tecnologías de la Información, correos de avances de los responsables. 2. Seguimiento mensual. - Coordinación GI. - Mensual. - Enviando y solicitando avances mensuales. - Controlar que las actividades pactadas en el plan se cumplan, al igual que las soluciones satisfagan lo requerido por las diferentes áreas del HUDN. - Si el coordinador de GI en el seguimiento realizado a las diferentes actividades por responsable, percata que esta actividad no se está llevando a cabo realiza un análisis para brindar apoyo al ingeniero responsable o en último caso reasignar a otro ingeniero la actividad. - Correos solicitando avances, Actividades ya realizadas, Actividades PETI_2020 trimestral.xls.	2	3	6	RIESGO MEDIO	Delegación de actividades al personal de GI Seguimiento mensual	Henry Rodriguez Andrés Aguirre	???	% de cumplimiento al cronograma del PETI	1. Actualizaciones según cronograma

MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRGES-014	26 DE OCTUBRE DE 2018
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
03	03 DE NOVIEMBRE DE 2020
	HOJA: DE:



PROCESO		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - Sistema de la información								FECHA ACTUALIZACIÓN		16 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Prestar los servicios para garantizar el uso de los sistemas de información a través de soportes informáticos y mantenimiento de la infraestructura tecnológica.													
SUBPROCESO SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO	
Sistemas	Perdida de información	Proceso	1. Insuficiente capacidad de almacenamiento para el respaldo de información	1. No contar con copias de seguridad actualizadas	1. Adquisición de medios de almacenamiento masivo - Coordinación de Gl. - Anual. - Proyectar el ECO con las especificaciones técnicas y requerimientos para solventar la necesidad de capacidad de almacenamiento de copias del HUDN. - Salvaguardar uno de los activos más importantes del HUDN, recuperar los sistemas informáticos y los datos de una catástrofe informática, natural o ataque. - En caso de no contar con los medios físicos suficientes para salvaguardar las copias, priorizar las copias más relevantes para el HUDN y almacenar en espacios que existan, además realizar el análisis de las vigencias de las copias de seguridad y así poder liberar espacio sub-utilizado. - ECOs de adquisición de medios de almacenamiento NAS, Discos en los servidores, medios magnéticos. 2. Cronograma de copias de seguridad. - Técnico Operativo sistemas. - Anual . - Se verifica la necesidad por áreas y que tan relevante es la información, se prioriza las copias de las diferentes DB del HUDN. -Salvaguardar uno de los activos más importantes del HUDN, recuperar los sistemas informáticos y los datos de una catástrofe informática, natural o ataque. - Dejar de lado un área relevante para el HUDN o una DB fuera del cronograma de copias de seguridad. - Cronograma de copias de seguridad.	4	2	8	RIESGO MEDIO	Adquisición de medios de almacenamiento masivo Cronograma de copias de seguridad	Henry Rodriguez Orlando Argoty	Permanente	% de cumplimiento al cronograma del copias de seguridad	Oficina Control Interno de Gestión	
Sistemas	Exposición a movimientos repetitivos.	SST Biomecánico	1. Digitar de mouse 2.uso 3.Reparación equipos de computo	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad	MNSOC-003 Sistema de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecánico	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer la implementación del SVE incluyendo nuevas medidas que conduzcan al aumento en al cobertura de la realización de pausas activas para que se hagan sistemáticamente	SST	Permanente	Inclusión en pausas activas	SST	
Sistemas	Manipulación de cargas	SST Biomecánico	1. Manejo de cargas (desplazamiento de equipos)	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad	MNSOC-003 Sistema de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecánico	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Trimestral	NA	SST	
Sistemas	Exposición sustancias químicas no peligrosas.	SST Químico	1. Uso de talco de guantes 2. Jabón quirúrgico 3. Alcohol glicerinado.	1. Lesiones dermatológicas, irritativas y/o alérgicas de diferente magnitud y severidad.	Rotulación	1	1	1	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Trimestral	NA	SST	
Sistemas	Mecanico por la generación de lesiones en las manos	SST Mécanico	1. Mantenimiento de equipos (PC, impresoras)	1. Laceraciones leves a nivel percutaneas	Uso de guantes	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Trimestral	NA	SST	
Sistemas	Iluminación	SST Físico	1. Iluminación, exposición a pantalla de pc	1. Fatiga visual. 2. Cefaleas	Persianas	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Trimestral	NA	SST	
Sistemas	Caidas a nivel	SST Locativo	1. Codiciones del piso 2. Uso de zapatos inadecuados	1. Traumas, trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad	FRMAN-008 Cronograma de Mantenimiento Preventivo Infraestructura y mobiliario hospitalario.	2	3	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Según Cronograma	Ejecución de cronograma	SST	
Sistemas	Riesgo Público: actos mal intencionados de terceros	SST Seguridad	1. Atención de Usuarios al interior de la organización	1. Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad	Protocolo y rutas de atención para cliente interno	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST/apoyo logístico	Trimestral	Ejecución de cronograma	SST	

MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRGES-014	26 DE OCTUBRE DE 2018
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
03	03 DE NOVIEMBRE DE 2020
	HOJA: DE:



PROCESO		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - Sistema de la información								FECHA ACTUALIZACIÓN		16 de noviembre de 2020		
OBJETIVO DEL PROCESO		Prestar los servicios para garantizar el uso de los sistemas de información a través de soportes informáticos y mantenimiento de la infraestructura tecnológica.												
SUBPROCESO SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Sistemas	Exposición sustancias químicas no peligrosas.	SST Químico	1. Contacto con Alcohol glicerinado y jabón de manos.	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad	Rotulación	1	1	1	RIESGO BAJO	Mantener control	SST/ambiental	Trimestral	Ejecución de cronograma	SST
Sistemas	Exposición a contagio con riesgo biológico categoría 1 y 3 por Ambiente laboral de Hospital.	SST Biológico	1. Visita a los diferentes servicios para soporte técnico. 2 COVID-19	1. Enfermedades infecciosas de diversa magnitud y severidad.	Manual de Bioseguridad: IRVGE-004: Manejo de usuarios precauciones estándar. IRVGE-012: Lavado de manos rutinario IRVGE-017: Fricción de manos con alcohol glicerinado MNSOC- 005 Sistema de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biológico	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer las acciones de prevención instauradas en el programa de Riesgo Biológico	SST	Permanente	#accidentes relacionados con riesgo biológico	SST

PROCESO		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - Gestión documental								FECHA ACTUALIZACIÓN		16 de noviembre de 2020		
OBJETIVO DEL SUBPROCESO		Prestar los servicios para garantizar el uso de los sistemas de información a través de soportes informáticos y mantenimiento de la infraestructura tecnológica.												
SUBPROCESO SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Gestión documental	Perdida de información	Proceso	1. Error humano 2. Falla eléctrica 3. Falla del sistema	1. Investigaciones 2. Sanciones 3. Demandas	1. El Ingeniero de sistemas de redes de datos de Gestión de la información cada 24 horas, a las 2 bases de datos se automatizan mediante un plan de mantenimiento en SQLServer, correspondiente al procedimiento de copias de seguridad. En caso de no encontrar la copia de seguridad se debe generar manualmente a través de la ruta (Archivos *.bak en la ruta 172,20,100,12/E/backup bases de datos). 2. La empresa BioElectromedical, permanente y de acuerdo a la solicitud realiza control mediante un plan de mantenimiento que corresponde al Plan de Mantenimiento Hospitalario. Si no se realiza el mantenimiento o la instalación se verifica por qué no se realizó y se vuelve a reprogramar. 3. La empresa con quien se contrata SEVENET, por actualizaciones o cambios normativos mantiene al personal actualizado en el manejo del aplicativo. Se verifica asistencia mediante el formato de (lista de asistencia); en caso de que la capacitación sea efectiva se programa una nueva de acuerdo al manejo de planilla de correspondencia interna y recibida.	1	4	4	RIESGO BAJO	1. Copia de seguridad 2. Red regulada 3. Capacitación	NANCY ROMERO	Permanente	% de radicación de comunicaciones oficiales	Oficina Control Interno de Gestión
Gestión documental	Documento incompleto o no digitalizado	Proceso	1. Capacidad del equipo 2. Error humano 3. Falla del sistema	1. Investigaciones 2. Sanciones 3. Demandas	1. El Auxiliar administrativo diariamente revisa que todos los documentos se hayan escaneado lo cual se verifica mediante el (Manejo de la Planilla de Correspondencia Despachada); en caso de que no se haya realizado el proceso correspondiente se procede a revisar en Sevenet el escaneo del mismo conforme a la planilla de correspondencia despachada.	3	4	12	RIESGO ALTO	1. Mejoramiento del proceso y sistema SEVENET	ADRIAN MUÑOZ	Permanente	% de cumplimiento efectivo a la digitalización	Oficina Control Interno de Gestión
Gestión documental	Archivo no gestionado adecuadamente	Proceso	1. Error humano 2. Desatención al proceso 3. Desconocimiento	1. Pérdida de información 2. Archivo colapsado 3. Incumplimiento de norma	1. El Auxiliar administrativo anualmente y mediante solicitud, verifica que el personal se mantenga actualizado en el manejo del archivo documental y conozca la normatividad vigente a través de un cronograma de capacitaciones identificado como: (Cronograma de capacitaciones aprobado). 2. El Auxiliar administrativo mediante solicitud, verifica que el personal haya comprendido la capacitación a través de visitas a las diferentes áreas de Gestión Documental con el fin de brindar el respectivo acompañamiento registrando lo anterior en una (lista de asistencia).	3	3	9	RIESGO MEDIO	1. Cronograma de capacitaciones 2. Acompañamiento	JUAN HERNANDEZ LADY DIAZ	Permanente	% de cumplimiento al cronograma de capacitaciones	Oficina Control Interno de Gestión



MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRGES-014	26 DE OCTUBRE DE 2018
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
03	03 DE NOVIEMBRE DE 2020
	HOJA: DE:



PROCESO		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - Sistema de la información								FECHA ACTUALIZACIÓN		16 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Prestar los servicios para garantizar el uso de los sistemas de información a través de soportes informáticos y mantenimiento de la infraestructura tecnológica.													
SUBPROCESO SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO	
Gestión documental	Colapso del archivo	Proceso	1. Falta de espacio 2. Aprobación de TVD 3. Falta de depuración documental	1. Hacinamiento 2. Sanciones 3. Perdida de información	1. El auxiliar administrativo cada vez que se recepciona documentación debe saber con qué documentación se cuenta en el archivo trabajado en el FUIT ya que siempre se está actualizando. 2. El Auxiliar administrativo asesora en TRD de manera permanente levantando información e identificando exactamente que documentación debe tener cada área a través de la TRD mediante el apego (explicación del proceso) y acompañamiento a cada área; mediante las encuestas (cuadro de clasificación documental - TRD 2. TRD).	3	4	12	RIESGO ALTO	1. PINAR 2. TVD 3. TRD	JUAN HERNANDEZ LADY DIAZ	31/12/2020	% de ejecución del pinar aprobación de TRD y TVD	Oficina Control Interno de Gestión	
Gestión documental	Exposición a microorganismos patógenos	SST Biológico	1. Presencia de microorganismos en el ambiente laboral	1. Enfermedades infecciosas de diferente magnitud y severidad.	1. Señalización preventiva de áreas restringidas, 2. Uso de mascarilla convencional IRVGE-017: Fricción de manos con alcohol glicerinado. IRVGE-012: Lavado de manos rutinario. Resolución interna 0742 de marzo 31 de 2020, modificación de la jornada laboral.	2	3	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer las medidas de control frente al riesgo Biológico y las referentes al manejo del COVID-19.	SST	Permanente	NA	SST	
Gestión documental	Puntos de tropiezo en superficies para caminar y trabajar	SST Locativo	1. Orden y aseo : falta de espacio en el lugar de trabajo	1. Heridas y golpes de diversa magnitud y severidad	Programa de orden y aseo, digitalización y depuración	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer las acciones de prevención instauradas para mantener el orden y el aseo	SST	Permanente	NA	SST	
Gestión documental	Caida de carpetas almacenadas en archivos	SST Mecánico	1. Almacenamiento de cajas en estantes superiores de archivos, falta de espacio	1. Heridas y golpes de diversa magnitud y severidad	Uso de archivadores, digitalización y depuración	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer las acciones de prevención instauradas para mantener el orden y el aseo	SST	Permanente	NA	SST	

PROCESO		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - Archivo clínico								FECHA ACTUALIZACIÓN		16 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Mantener organizada y custodiar de manera eficaz la Historia Clínica de los usuarios del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., para la trazabilidad de su atención													
SUBPROCESO SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO	
Archivo clínico	Duplicidad en el número de historia clínica según consecutivo o varios pacientes	Proceso	1. El paciente se identifica mal al ingreso	1. Sistema bloquea al paciente 2. Duplicidad de trabajo por depuración	1. Sistema de información - Auxiliar administrativo, Permanente, Se verifica en el sistema de información DGH y en la página de procuraduría, Adres, Establecer y unificar una única HC de cada usuario, Se remite a soporte por parte de la oficina de Gestión de la Información, DGH proceso en el modulo Generales /Utilidades/Traslado de Código y NIT. https://www.procuraduria.gov.co/CertWEB/Certificado.aspx?t=dAylAKFT/gSkkvpDol89aORiq2C8LI3z9uHAnBFaF08/32nPrGQH4HhlyJHgMD30HMmseti+95957k0q6dTukFXAJBKjHBGnDrjEpOsnJipvVikwZR+ZjqHUiB4weW8T9vSbEQL83gQVd8FjpjXh+k1KLUJXaPEX8tf3eHevJgIDWDAm6iToJf2cdTL4D&tpo=1 , https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA , https://wsp.registraduria.gov.co/certificado/ 2. Procedimiento para manejo de duplicidades - Auxiliar administrativo, Permanente, Se verifica el numero de documento comparando el numero del sistema con el documento real, Establecer la verdadera identidad del usuario, El numero de documento de admision se deja a espera de comunicación directa con el usuario, Archivo - Control de Documento Servicios Ambulatorios 2019, https://www.procuraduria.gov.co/CertWEB/Certificado.aspx?t=dAylAKFT/gSkkvpDol89aORiq2C8LI3z9uHAnBFaF08/32nPrGQH4HhlyJHgMD30HMmseti+95957k0q6dTukFXAJBKjHBGnDrjEpOsnJipvVikwZR+ZjqHUiB4weW8T9vSbEQL83gQVd8FjpjXh+k1KLUJXaPEX8tf3eHevJgIDWDAm6iToJf2cdTL4D&tpo=1 , https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA , https://wsp.registraduria.gov.co/certificado/	3	3	9	RIESGO MEDIO	Sistema de información Procedimiento para manejo de duplicidades	Jose Delgado	Permanente	% de gestión de duplicidades identificadas	OCl	

MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:
FRGES-014	26 DE OCTUBRE DE 2018
VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:
03	03 DE NOVIEMBRE DE 2020
	HOJA: DE:



PROCESO	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - Sistema de la información	FECHA ACTUALIZACIÓN	16 de noviembre de 2020
---------	---	---------------------	-------------------------

OBJETIVO DEL PROCESO	Prestar los servicios para garantizar el uso de los sistemas de información a través de soportes informáticos y mantenimiento de la infraestructura tecnológica.												
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SUBPROCESO SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Archivo clínico	Represamiento de las historias clínicas por el espacio y lugar del archivo clínico	Proceso	1. Espacio físico insuficiente	1. Demora para buscar HC 2. Deterioro de Carpetas 3. Pérdida de HC	1. Estantería identificada - Coordinación Gestión de la Información, Permanente, Visualmente se verifica que la estantería no da más. Se verifica para tener un mayor control de la carpeta y su contenido físico de la HC, un mejor acceso, búsqueda y pronta respuesta de las solicitudes, Realizar solicitud y ampliación de localidades de archivo físico, de estantería y carpetas de HC, archivo fotográfico.	4	5	20	RIESGO MUY ALTO	Ampliación del espacio para archivo clínico Firma digital con lapiz y pantalla optico (aprobación de comité de HC)	Henry Rodriguez	12/07/1905	% de archivo clínico depurado y organizado	OCI
Archivo Clínico	Iluminación	SST Físico	1. Mantenimiento a luminarias	1. Fatiga visual 2. Cefaleas.	Presencia de luz natural , medición de iluminación	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Trimestral	NA	SST
Archivo clinico	Movimientos repetitivos	SST Biomecánico	1. Digitación prolongada	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad.	MNSOC-003 Sistema de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecanico Pausas activas	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer la implementación del SVE incluyendo nuevas medidas que conduzcan al aumento en al cobertura de la realización de pausas activas para que se hagan sistemáticamente	SST	Permanente	Inclusión en pausas activas	SST
Archivo clinico	Posturas prolongadas	SST Biomecánico	1. Postura sedente (la mayor parte de la jornada se asume esta postura)	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad.	MNSOC-003 Sistema de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecanico Pausas activas	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer la implementación del SVE incluyendo nuevas medidas que conduzcan al aumento en al cobertura de la realización de pausas activas para que se hagan sistemáticamente	SST	Permanente	Inclusión en pausas activas	SST
Archivo clinico	Levantamiento de cargas	SST Biomecánico	1. Levantamiento y transporte de cargas	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad.	MNSOC-003 Sistema de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecanico Pausas activas	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer la implementación del SVE incluyendo nuevas medidas que conduzcan al aumento en al cobertura de la realización de pausas activas para que se hagan sistemáticamente	SST	Permanente	NA	SST
Archivo clinico	Exposición a microorganismos patogenos	SST Biológico	1. Presencia de microorganismos en el ambiente laboral	1. Enfermedades infecciosas de diferente magnitud y severidad.	1. Señalización preventiva de áreas restringidas, 2. Uso de mascarilla convencional IRVGE-017: Fricción de manos con alcohol glicerinado. IRVGE-012: Lavado de manos rutinario. Resolución interna 0742 de marzo 31 de 2020, modificación de la jornada laboral.	2	3	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer las medidas de control frente al riesgo Biológico y las referentes al manejo del COVID-19.	SST	Permanente	NA	SST
Archivo clinico	Puntos de tropiezo en superficies para caminar y trabajar	SST Locativo	1. Orden y aseo : falta de espacio en el lugar de trabajo	1. Heridas y golpes de diversa magnitud y severidad	Programa de orden y aseo, digitalización y depuración	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer las acciones de prevención instauradas para mantener el orden y el aseo	SST	Permanente	NA	SST



MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

CÓDIGO:

FRGES-014

VERSIÓN:

03

FECHA DE ELABORACIÓN:

26 DE OCTUBRE DE 2018

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

03 DE NOVIEMBRE DE 2020

HOJA: DE:



PROCESO		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - Sistema de la información						FECHA ACTUALIZACIÓN		16 de noviembre de 2020				
OBJETIVO DEL PROCESO		Prestar los servicios para garantizar el uso de los sistemas de información a través de soportes informáticos y mantenimiento de la infraestructura tecnológica.												
SUBPROCESO SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Archivo clínico	Caida de carpetas almacenadas en archivos	SST Mecánico	1. Almacenamiento de cajas en estantes superiores de archivos, falta de espacio	1. Heridas y golpes de diversa magnitud y severidad	Uso de archivadores, digitalización y depuración	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer las acciones de prevención instauradas para mantener el orden y el aseo	SST	Permanente	NA	SST