

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		PLANEACIÓN				FECHA ACTUALIZACIÓN				11 de noviembre de 2020				
OBJETIVO DEL PROCESO		Planear, coordinar y monitorear los procesos del HUDN, con el propósito de cumplir con el direccionamiento estratégico institucional y alcanzar altos niveles de satisfacción de los usuarios y sus familias.												
SUBPROCESO SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Planeación	Inadecuada Identificación de necesidades	Proceso	1. Trabajo de identificación sin partes interesadas	1. Mala formulación de proyectos, planes	El profesional y el Jefe de la Oficina Asesora de planeación Cada vez que se "Apertura nuevos servicios", cuando se realiza "Gestión de proyectos" y cuando se realiza "Análisis de contexto y partes interesadas" "Verificará que se de cumplimiento a los procedimientos de: 1. PRGES-001 Apertura nuevos servicios 2. PRGES-008 Gestión de proyectos 3. PRGES-010 Análisis de contexto y partes interesadas del SIG" A través de la identificación colectiva y prospectiva de las necesidades, siguiendo las actividades identificadas en los procedimientos, con los involucrados en el marco de la formulación de proyectos, apertura de servicios o análisis de contexto. En caso de encontrar inconsistencias se realizará convocatoria a las partes interesadas para analizar nuevamente la situación y reformular las necesidades. EVIDENCIAS: "Carpeta de proyecto. Correos relacionados Matriz de partes interesadas"	2	4	8	RIESGO MEDIO	Mantener controles	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2020	% de servicios y proyectos nuevos con formato diligenciado	1. Reevaluar si el riesgo corresponde a causa y mas bien la consecuencia es el riesgo. 2. DISEÑO CONTROLES: -Responsable: sin identificar. -Periodicidad: sin determinar- un riesgo no se puede evaluar cada año, determinar en que tiempo se revisan los controles en el plazo. -Proposito: sin establecer -Como: que fuentes de informacion se utilizan (¿son confiables?). -Desviaciones: no se han establecido acciones -Evidencia: formatos establecidos 3. RESPONSABLES: Colocar cargo del funcionario que es responsable del seguimiento al cumplimiento de los controles (primera linea de defensa)
Planeación	Información errónea	Proceso	1. Ingreso de datos basura al sistema	1. Reprocesos y retrasos en procedimientos	El profesional y el Jefe de la Oficina Asesora de planeación cuando se realiza "Validación y control de la información" "Verificará que se de cumplimiento al procedimiento de: 1. PRGES-009 Validación y control de la información" Realizando análisis comparativo de la información con datos de la misma en período similar anterior en la fuente. Si se encuentra información errónea de realiza el reprocesamiento pertinente solicitandole a la fuente confirmación del dato correcto. EVIDENCIAS: "Correos pertinentes. Carpeta de proyecto Documento ajustado"	2	4	8	RIESGO MEDIO	Mantener controles	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2020	# de reuniones anuales de validación y control de la información	2. DISEÑO CONTROLES: -Responsable: sin identificar. -Periodicidad: sin determinar, el plazo no esta bien identificado -Proposito: sin establecer -Como: que fuentes de informacion se utilizan (¿son confiables?). -Desviaciones: no se han establecido acciones -Evidencia: formatos establecidos 3. RESPONSABLES: Colocar cargo del funcionario que es responsable del seguimiento al cumplimiento de los controles (primera linea de defensa)
Planeación	Pobre visión prospectiva de la organización y sus entornos	Proceso	1. No se integra un análisis interno y externo	1. Contexto estratégico desenfocado	El profesional y el Jefe de la Oficina Asesora de planeación Cuando se adelanta "Gestión del cambio" y cuando se inicia la "Planeación estratégica" "Verificará que se de cumplimiento a los procedimientos de: 1. PRGES-012 Gestión del cambio 2. PRGES-005 Planeación estratégica" Incluyendo a todas las partes interesadas en el desarrollo de las actividades de construcción de la gestión del cambio y de la planeación estratégica. Si subsiste una visión limitada de la organización y sus entornos en la gestión del cambio y la planeación estratégica se realizará una nueva convocatoria a las partes interesadas para reconstruir diagnóstico situacional. EVIDENCIAS: "Correos pertinentes. Carpeta de proyecto Documento ajustado"	2	4	8	RIESGO MEDIO	Mantener controles	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2020	Análisis interno y externo vinculado al Plan de Desarrollo Institucional	2. DISEÑO CONTROLES: -Responsable: sin identificar. -Periodicidad: sin determinar -Proposito: sin establecer -Como: que fuentes de informacion se utilizan (¿son confiables?). -Desviaciones: no se han establecido acciones -Evidencia: formatos establecidos 3. RESPONSABLES: Colocar cargo del funcionario que es responsable del seguimiento al cumplimiento de los controles (primera linea de defensa)

Planeación	Inoportunidad en la entrega de informes o resultados	Proceso	1. Incapacidad operativa 2. Información inoportuna 3. Tiempos imprecisos	1. Procesos sancionatorios, disciplinarios, fiscales y penales	El profesional y el Jefe de la Oficina Asesora de planeación Cuando de adelanta "Gestión del cambio" y cuando de realiza "Validación y control de la información" "Verificará que se de cumplimiento a los procedimientos de: 1. PRGES-012 Gestión del cambio 2. PRGES-009 Validación y control de la información" Observando los tiempos de entrega de la información conforme al normograma y cronograma establecido. Si se presenta inoportunidad alguna se realizará análisis de funciones de los involucrados y se hará necesario implementar alertas adicionales temporales o permanentes para que el riesgo no se consolide. EVIDENCIAS: "Correos pertinentes. Funciones ajustadas Alertas implementadas"	2	4	8	RIESGO MEDIO	Mantener controles	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2020	Reporte de inoportunidad por entes de control en 0	1. el control 1 no le apunta al riesgo. 2. DISEÑO CONTROLES: -Responsable: sin identificar. -Periodicidad: sin determinar -Propósito: sin establecer -Como: que fuentes de informacion se utilizan (¿son confiables?). -Desviaciones: no se han establecido acciones -Evidencia: formatos establecidos 3. RESPONSABLES: Colocar cargo del funcionario que es responsable del seguimiento al cumplimiento de los controles (primera linea de defensa)
Planeación	Impresión en formulación de proyectos	Proceso	1. Necesidades incorrectas o mal definidas	1. Detrimiento de la inversión	El profesional y el Jefe de la Oficina Asesora de planeación cuando se planifica "Apertura nuevos servicios" y/o de adelanta "Gestión de proyectos" "Verificará que se de cumplimiento a los procedimientos de: 1. PRGES-001 Apertura nuevos servicios 2. PRGES-008 Gestión de proyectos" Incluyendo a todas las partes interesadas en el desarrollo de las actividades de la apertura de nuevos servicios y de la gestión y formulación de proyectos, así como vinculando a personas e instituciones que permitan una visión holística. En caso de encontrar inconsistencias se realizará convocatoria a las partes interesadas para analizar nuevamente la situación y reformular los documentos pertinentes. EVIDENCIAS: "Correos pertinentes. Carpeta de proyecto Documento ajustado"	3	4	12	RIESGO ALTO	1. PRGES-001 Apertura nuevos servicios 2. PRGES-008 Gestión de proyectos	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2020	% de proyectos formulados sin participación activa de actores involucrados	1. DISEÑO CONTROLES: -Responsable: sin identificar. -Periodicidad: sin determinar -Propósito: sin establecer -Como: que fuentes de informacion se utilizan (¿son confiables?). -Desviaciones: no se han establecido acciones -Evidencia: formatos establecidos 3. RESPONSABLES: Colocar cargo del funcionario que es responsable del seguimiento al cumplimiento de los controles (primera linea de defensa)
Planeación	Incumplimiento de requisitos legales	Proceso	1. Desconocimiento de Norma	1. Procesos sancionatorios, disciplinarios, fiscales y penales	El profesional y el Jefe de la Oficina Asesora de planeación En el momento que se realiza "Gestión integral del riesgo" "Verificará que se de cumplimiento al procedimiento de: 1. PRGES-011 PRGES-009 Gestión integral del riesgo" Dando cumplimiento al procedimiento y sus actividades Si se presentan incumplimientos se realizará reformulación de riesgos y analisis de causas del mismo. EVIDENCIAS: "Correos pertinentes. Documento ajustado"	1	4	4	RIESGO BAJO	Mantener controles	Oficina Asesora de Planeación	31/12/2020	Reporte de incumplimiento por entes de control en 0	1. el control no le apunta al riesgo. 2. DISEÑO CONTROLES: -Responsable: sin identificar. -Periodicidad: sin determinar -Propósito: sin establecer -Como: que fuentes de informacion se utilizan (¿son confiables?). -Desviaciones: no se han establecido acciones -Evidencia: formatos establecidos 3. RESPONSABLES: Colocar cargo del funcionario que es responsable del seguimiento al cumplimiento de los controles (primera linea de defensa)

PROCESO		PLANEACIÓN - Estadística						FECHA ACTUALIZACIÓN			11 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Tener un control oportuno de la información estadística tanto para el cliente interno como externo de acuerdo a la normatividad vigente.												
SUBPROCESO SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO	

Estadística	Enexistencia de información	Proceso	1. Pérdida de información	1. Sanciones por parte de los entes de control - desconfianza en la toma de Decisiones	1. PREST - 004 planeación, gestión y evaluación de la información. El auxiliar de estadística consolida los reportes mediante la captura de los datos requeridos a través de los sistemas de información y bases de datos existentes en la institución, los primeros 5 días de cada mes con el fin de identificar la información veraz y confiable que servirá como insumo para elaboración y presentación de informes estadísticos a nivel institucional y externo; en el evento de encontrar errores se clasificarán para dar trámite a correcciones y posibles acciones de mejora a implementar. 2. Normograma. El Técnico administrativo revisará a partir del cronograma de actividades mensuales los reportes e información que se requerirá de manera mensual para dar cumplimiento a la normatividad y validará la información existente con miras a identificar las desviaciones o la inexistencia de información requerida.	2	2	4	RIESGO BAJO	Evidenciados los errores en la información, identificación de la fuente y programación de capacitaciones puntuales a las personas que alimentan esta información en el sistema con el fin de minimizar y corregir las posibles pérdidas de información como también nuevas falencias y errores; generando con ello mayor confianza en los resultados de la información estadística presentada.	Estadística	31/12/2020		Oficina Control Interno de Gestión
Estadística	Desconfianza de la información presentada	Proceso	1. Mal diligenciamiento de la información en el sistema de información	1. Errores en la Toma de Decisiones	1. PREST - 009 validación y control de la información. El técnico de Estadística de manera mensual extraerá la información del procedimiento de control y validación de la información, para consolidar datos válidos y confiables para dar trámite a los requerimientos insituacionales. En el evento de encontrar errores se documentarán para proponer los ajustes necesarios como actualización, modificación o mejora de los sistemas de información o alertas a las diferentes áreas y actores que participan en la captura y consolidación de la de información específicamente en DGH.	4	3	12	RIESGO ALTO	Capacitaciones adicionales en el sistema de información DGH para mejorar la calidad y pertinencia de la información al interior del sistema DGH con miras a generar eficiencia en los procedimientos	Gestión de la información	30/06/2020	% DE CAPACITACIONES REALIZADAS	Oficina Control Interno de Gestión
Estadística	Entrega inoportuna de la información por parte del área	Proceso	1. Demasiados trámites para acceder a la información	1. Información pobre para el análisis, evaluación y toma de decisiones	1. PREST - 004 planeación, gestión y evaluación de la información. El auxiliar de estadística consolida los reportes mediante la captura de los datos requeridos a través de los sistemas de información y bases de datos existentes en la institución, los primeros 5 días de cada mes con el fin de identificar la información veraz y confiable que servirá como insumo para elaboración y presentación de informes estadísticos a nivel institucional y externo; en el evento de encontrar errores se clasificarán para dar trámite a correcciones y posibles acciones de mejora a implementar.	3	2	6	RIESGO MEDIO	MANTENER CONTROLES ACTUALES	Estadística	31/12/2020		Oficina Control Interno de Gestión
Estadística	Desconfianza de la información presentada	Proceso	1. Fallas en el diligenciamiento de la información en DGH 2. Trazabilidad errónea de la información	1. Error en toma de decisiones 2. Investigaciones de entes de control internos y externos 3. Demandas 4. Sanciones	1. Seguimiento al procedimiento de validación y control de la información. El técnico estadística de manera mensual solicitará la información al auxiliar estadístico para realizar el proceso de verificación y validación del dato de tal manera que se pueda consolidar y clasificar como información confiable de acuerdo a los requerimientos internos y externos.	2	4	8	RIESGO MEDIO	Capacitaciones adicionales en el sistema de información DGH para mejorar los procedimientos	Gestión de la información	Permanente	% de capacitaciones realizadas	Oficina Control Interno de Gestión
Estadística	Bajo nivel de veracidad y confiabilidad de la información	Proceso	1. Error humano 2. Pérdida de información 3. Falta de conocimiento del sistema 4. Fallas en la consulta de la información 5. Premura en presentación de resultados	1. Error en toma de decisiones 2. Investigaciones de entes de control internos y externos 3. Demandas 4. Sanciones	1. Normograma. Los colaboradores de estadística de acuerdo a su rol y funciones tendrán a su cargo las actividades propias para el cumplimiento de la normatividad vigente, el técnico estadística y el grupo realizará de manera mensual seguimiento y programación de actividades tendientes al cumplimiento de la presentación de dicha información. Se evidenciará con la presentación y cumplimiento de la entrega oportuna a los entes o dependencia solicitante.	2	4	8	RIESGO MEDIO	Comparación de información con históricos para detectar variaciones	Estadística	Permanente	% de requerimientos de información contrastados con histórico institucional	Oficina Control Interno de Gestión

Estadística	Inoportunidad en reporte de indicadores	Proceso	1. Sobrecarga laboral 2. Tiempos cortos entre solicitud y entrega de la información 3. Error humano	1. Error en toma de decisiones 2. Investigaciones de entes de control internos y externos 3. Demandas 4. Sanciones	1. Normograma. De acuerdo al normograma el tecnico de estadística verificara la entrega oportuna de la información; tras su validación se entregara para su publicación o envío a entidades externas o dependencias internas; teniendo en cuenta los tiempos que en su gran mayoría son cortos.	3	4	12	RIESGO ALTO	Cronograma interno de reporte de información. Se socializará al interior de la institución la programación y tiempos establecidos esto con el fin de generar hábitos y disciplina en la solicitud, toda vez que las solicitudes en su gran mayoría se catalogan como urgentes sin brindar al equipo de estadística el tiempo necesario y petinente para su entrega; de esta manera se disminuirán los posibles errores humanos derivados de la inexistencia de programación a la hora de las solicitudes.	Estadística Planeación	Permanente	Cronograma construido y sensibilizado	Oficina Control Interno de Gestión
Estadística	No realizar análisis de información	Proceso	1. Falta de tiempo 2. Imprecisión en funciones 3. Inoportunidad de la información	1. Toma de decisiones errónea 2. Continuidad de errores 3. Pobre mejoramiento	Ninguno	2	4	8	RIESGO MEDIO	Cronograma de análisis Seguimiento a planes de acción	Estadística Planeación Áreas involucradas	Permanente	% de cumplimiento a plan de acción	Oficina Control Interno de Gestión

PROCESO		PLANEACIÓN - Gestión comunicacional								FECHA ACTUALIZACIÓN		11 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO															
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO	
Gestión Comunicacional	Probabilidad de desprestigio de la imagen institucional	Proceso	1. Falta de contenidos comunicacionales	1. Insatisfacción de usuarios internos y externos	El profesional de comunicaciones cada vez que se requiera publica noticias o información que sea enmada de Gerencia o de los líderes de los procesos, con el proposito de mantener informado al cliente interno y externo. Evidencias: Publicaciones en los medios de comunicación tradicionales y digitales	1	4	4	RIESGO BAJO	Mantener controles	Profesional área de comunicaciones	2020	% de contenidos comunicacionales	Oficina Control Interno de Gestión	
Gestión Comunicacional	Producción comunicacional no permanente	Proceso	1. Falta de personal permanente en el área de comunicaciones	1. Inoportunidad de la información	El profesional de comunicaciones cada vez que se requiera publica noticias o información que sea enmada de Gerencia o de los líderes de los procesos, con el proposito de mantener informado al cliente interno y externo. Evidencias: Publicaciones en los medios de comunicación tradicionales y digitales	1	5	5	RIESGO MEDIO	Mantener controles	Gerencia	2020	Personal contratado	Oficina Control Interno de Gestión	

PROCESO		CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO								FECHA ACTUALIZACIÓN		11 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Investigar las conductas de los servidores públicos que conlleven a faltas disciplinarias.													
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO	
Control Interno Disciplinario	Solicitud de nulidad por no cumplimiento de los parámetros legales de la notificación	Proceso	1. No entrega de copias del auto 2. Por errores en las formalidades de la notificación	1. Solicitud o declaratoria de nulidades dentro del proceso. 2. Prolongación de los términos legalmente establecidos para la investigación 3. Sanciones por reporte ante la procuraduría general de la nación	1. Cada vez que se realiza notificaciones el jefe de la dependencia revisa el cumplimiento de los términos y formalidades de la notificación que hace cada funcionario de la oficina con el fin de que no se presenten futuras nulidades.	2	3	6	RIESGO MEDIO	Mantener controles actuales 2. Resoluciones de suspensión de terminos procesales de acuerdo a los actos administrativos emitidos por el orden nacional, departamental y municipal.	Profesional especializado de CID	Permanente	Número de notificación indebidadas / Número de notificaciones recibidas	Oficina Control Interno de Gestión	

Control Interno Disciplinario	Prescripción de la acción disciplinaria debido a la falta de revisión y control de los procesos en el tiempo.	Proceso	1. Carga laboral alta 2. Personal insuficiente 3. Inoportunidad en respuesta a requerimientos de pruebas 4. Remisión por competencias 5. Suspensión de los términos procesales debido a epidemias o pandemias	1. Insatisfacción del quejoso 2. Terminación definitiva de las actuaciones disciplinarias en contra del servidor público 3. Eventuales sanciones contra los funcionarios públicos que adelantan la investigación. 4. Acumulación de procesos por suspensión de términos por pandemias o epidemias.	El jefe de la oficina de manera permanente revisa los procesos realizando el reparto correspondiente teniendo en cuenta los términos de cada proceso. Adicionalmente, se elabora plan de contingencia en el caso de presentarse coincidencias con la fecha de inicio y de finalización a causa de situaciones de pandemias o epidemias que suspenden y reactivan los términos.	2	3	6	RIESGO MEDIO	Mantener controles actuales	Profesional especializado de CID	Permanente	Número de procesos activos / Número de procesos prescritos	Oficina Control Interno de Gestión
Control Interno Disciplinario	Inoportunidad en la respuesta que requiere la dependencia para dar continuidad a las actuaciones procesales	Proceso	1. Negligencia 2. Alta carga laboral en la dependencia que debe responder 3. En caso de epidemias o pandemias falla en la recepción y envío de pruebas 4. Inexistencia de personal en las dependencias correspondientes a dar respuesta.	1. Actuaciones constitutivas de vías de hecho o no ajustadas al principio de legalidad 2. Errores en la toma de decisiones administrativas 3. Dilatación en los términos procesales debido a la falta de pruebas o documentos requeridos. 4. Decisiones de archivo debido a la imposibilidad de identificación de responsables o recaudo de material probatorio 5. Retraso o falta de impulso procesal a los procesos disciplinarios	El técnico administrativo de manera permanente y de acuerdo a las etapas procesales, realiza seguimiento de los requerimientos a las dependencias y reitera las solicitudes vía correo electrónico y oficio.	3	4	12	RIESGO ALTO	1. Capacitaciones a jefes de dependencias responsables de remitir la información 2. Emisión de resolución de suspensión de términos.	Profesional especializado de CID	Permanente - inmediato	Número de requerimientos remitidos a dependencias / Número de requerimientos respondidos oportunamente	Oficina Control Interno de Gestión
Control Interno Disciplinario	Vencimiento de términos de las diferentes etapas del proceso	Proceso	1. Carga laboral alta 2. Falta de personal 3. Suspensión de los términos procesales debido a epidemias o pandemias	1. Caducidad y prescripción de la acción disciplinaria. 2. Extemporaneidad en la información y recaudo de pruebas. 3. Vencimiento de términos 4. Vencimiento a causa de epidemias o pandemias	El tecnico administrativo de manera permanente realiza revisión de cada proceso para determinar los términos procesales e informa al profesional especializado de CID de la situación de cada expediente para toma de decisiones.	3	3	9	RIESGO MEDIO	Mantener controles actuales	Profesional especializado de CID	Permanente	Número de procesos activos / Número de procesos por incumplimiento de términos procesales	Oficina Control Interno de Gestión

Gestión Estratégica	Exposición a movimientos repetitivos.	SST Biomecánico	1. Digitar y registrar	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
Gestión Estratégica	Manejo de cargas livianas Hombres: <ó= 25kg Mujeres: <ó= 12.5kg	SST Biomecánico	1. Traslado de documentos a otras áreas.	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad	Manipulación de cargas dentro de los límites posibles de peso	1	2	2	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Trimestral	NA	SST
Gestión Estratégica	Posturas prolongadas	SST Biomecánico	1. Postura sedente durante la realización de actividades laborales.	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
Gestión Estratégica	Esfuerzos visuales	SST Físico	Iluminación, La luz artificial es la fuente que asegura la intensidad lumínica requerida para las actividades a realizar.	1. Fatiga visual 2. Cefaleas	MNSOC-003 Sistema de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecánico	4	1	4	RIESGO BAJO	Fortalecer la implementación del SVE incluyendo pausas visuales	SST	Permanente	Inclusión en pausas activas	SST

Gestión Estratégica	Uso de tijeras, bisturí.	SST Mecánico	1. Utilizar herramientas corto punzantes	1. Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud	Manejo adecuado de herramientas manuales	1	2	2	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Trimestral	NA	SST
Gestión Estratégica	Seguridad	SST Público	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 el control	SST	Trimestral	cobertura en la sensibilización a riesgo publico	SST
Gestión Estratégica	Exposición sustancias químicas no peligrosas	SST Químico	1. Contacto con alcohol glicerinado, jabón de manos	1. Irritación en la piel de las manos	Rotulación de sustancias	1	1	1	RIESGO BAJO	Mantener el control	Ambiental	Trimestral	NA	SST
Gestión Estratégica	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	Recursos físicos	Según cronograma	Ejecución de cronograma	SST
Gestión Estratégica	Posibilidad de ser golpeado, atrapado por objetos que caen o en movimiento	SST Mecánico	1. Manejo de archivadores y cajones	1. Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	Mobiliario en buenas condiciones	1	1	1	RIESGO BAJO	Mantener control	Recursos físicos	Según cronograma	Ejecución de cronograma	SST
Gestión Estratégica	Utilizar herramientas corto punzantes	SST Mecánico	1. Manejo de elementos de oficina (bisturi).	1. Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	Manejo adecuado de herramientas manuales	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	dic-20	NA	SST
Gestión Estratégica	Quimico por exposición a alérgenos, jabon, alcohol glicerinado.	SST Químico	1. Uso de alcohol glicerinado.	1. Lesiones dermatológicas, irritativas y/o alérgicas de diferente magnitud y severidad	Rotulación	1	1	1	RIESGO BAJO	Mantener control	SST-ambiental	dic-20	NA	SST
Gestión Estratégica	Riesgo Público	SST Seguridad	1. Atención de Usuarios	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	dic-20	NA	SST
Gestión Estratégica	Fenómenos naturales: Sismo, terremoto, erupción volcanica Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	SST Seguridad	1. Volcán. 2.Cambios de temperatura 3.Fallas geológicas. 4.Fenómeno del niño. 5. Fenómeno de la niña	1. Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	PLEME-002 Plan Hospitalario de Emergencia	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer las medidas de preparación y atención ante emergencias y desastres	Emergencias	Permanente	#de trabajadores convocados/ trabajadores asistentes	SST

Gestión Estratégica	Atención a usuarios internos e interacción con los compañeros	SST Biológico	1. Presencia de microorganismos en el ambiente laboral. 2 COVID-19	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-Vigilancia epidemiologica-ambiental	Permanente	NA	SST
---------------------	---	---------------	---	--	--	---	---	---	--------------	---	---	------------	----	-----