



# MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

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



PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación					FECHA ACTUALIZACIÓN			17 de noviembre de 2020				
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Rehabilitación	Insatisfacción de pacientes que solicitan tratamiento de hidroterapia	Proceso	1. Inoportunidad en la atención	1. Tutelas y/o derechos de petición por la no atención oportuna 2. Deterioro en la condición clínica del paciente	La auxiliar administrativa de manera permanente diligencia el registro de oportunidad en la asignación en la cita para la asignación de hidroterapia. Represamiento en el servicio de hidroterapia. Evidencia: FRRHN-016 V1 ASIGNACION DE CITAS SERVICIO DE REHABILITACION	4	3	12	RIESGO ALTO	Control de verificación al consecutivo de las solicitudes de la asignación de citas de acuerdo al plan de mejora	Profesional encargado de la valoración	Permanente	Oportunidad en la asignación de cita en hidroterapia	Oficina Control Interno de Gestión
Rehabilitación	Perdida de pacientes por insuficiente capacidad instalada (demanda insatisfecha)	Proceso	1. Capacidad instalada insuficiente.	1. Tutelas y/o derechos de petición por la no atención oportuna 2. Perdida de pacientes 3. Perdida de ingresos al servicio de Rehabilitación	NO EXISTE	5	4	20	RIESGO MUY ALTO	Realizar informe mensual de demanda insatisfecha para presentar a coordinación	Coordinacion Soporte terapéutico y grupo interno de trabajo	Mensual	# de pacientes perdidos / # de pacientes atendidos	Oficina Control Interno de Gestión
Rehabilitación	Documentación incompleta al ingresar por primera vez al servicio de rehabilitación.	Proceso	1. Falta de conocimiento del proceso por parte del auxiliar administrativo. 2. Perdida de la documentación inherente al servicio. 3. Falta de información al usuario	1. Inoportunidad en la atención por primera vez. 2. Insatisfacción al usuario	La auxiliar administrativa cada vez que el paciente solicita la cita (presencial / telefónica) debe informar sobre la documentación necesaria para la prestación del servicio. Cuando el paciente asiste a la cita sin toda la documentación requerida se reprograma la cita de acuerdo a disponibilidad de agenda. Evidencias: volante informativo.	4	1	4	RIESGO BAJO	Implementar registro de llamadas previas a la cita	Rehabilitación	Permanente Agosto 2020	N/A	Oficina Control Interno de Gestión
Rehabilitación	Consentimiento informado no diligenciado, diligenciado de forma incompleta o inadecuada y no archivado en la HC del paciente.	Proceso	1. Falla en el sistema DGH 2. Falla en impresoras 3. falta de tiempo para la valoración inicial. 4. Desconocimiento del proceso. 5. Falta de apego al proceso. 6. No archivo de consentimiento informado en la HC del paciente	1. Sanciones 2. Demandas judiciales 3. Omisión	Los profesionales del área de rehabilitación diligencian el consentimiento informado en el sistema de DGH y se imprime para firma del paciente. La auxiliar administrativa cada vez que reciba la documentación por parte de los profesionales de administración debe archivar el consentimiento informado en la HC física. Desviación: en el procedimiento PRRHN-002 falta describir la actividad para archivo de consentimiento informado. Evidencias: PRRHN-002; Consentimiento informado diligenciado y firmado;	1	3	3	RIESGO BAJO	Mantener controles actuales 2. Actualización del PRRHN-002	Coordinación soporte terapéutico - Profesional del área de rehabilitación - Auxiliar administrativo	Permanente Agosto 2020	N/A	Oficina Control Interno de Gestión
Rehabilitación	Orden mal diligenciada para ingreso al servicio de rehabilitación.	Proceso	1. Falta de conocimiento del profesional remitente. 2. Falta divulgación del portafolio de servicios. 3. Letra ilegible.	1. Retraso en el proceso de atención 2. Afectación de la imagen institucional por el no cumplimiento de los objetivos misionales. 3. Insatisfacción del usuario	La auxiliar administrativa cada vez que existe ordenes emitidas por los médicos especialistas revisa y clasifica y en ocasiones con el apoyo de los profesionales del área de rehabilitación verifican que las ordenes este correctamente diligenciadas. Cuando la orden esta mal diligenciada la auxiliar administrativa informa al paciente para que realice la respectiva modificación con la EPS. Evidencia: N/A	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control actual	Secretaría Clínica	Permanente	N/A	Oficina Control Interno de Gestión



# 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		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación						FECHA ACTUALIZACIÓN			17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Rehabilitación	Pérdida de pacientes por pandemias o epidemias	Proceso	1. Por la no atención de pacientes por médicos especialistas de consulta externa	1. Baja productividad 2. Disminución en ingresos del área 3. Estrés laboral 4. Deterioro del estado clínico del paciente	El grupo interno de trabajo de Rehabilitación a través de un tamizaje verificó que pacientes podían continuar en el proceso de rehabilitación con el fin de atender a pacientes con riesgo bajo y medio con los protocolos de bioseguridad y en la frecuencia establecida por los profesionales. Se creó un consentimiento informado para pacientes que asisten en el que se relacionan los riesgos asociados a la atención presencial por epidemia o pandemia. Evidencia: 1. Tamizaje y consentimiento informado. 2. correos electrónicos a la coordinación. 3. oficios de solicitud de insumos para protocolos de ingreso.	4	4	16	RIESGO MUY ALTO	Mantener los controles existentes	Coordinadora de soporte terapéutico - Grupo interno de trabajo	jun-20	N/A	Oficina Control Interno de Gestión
			2. Temor de contagios											
			3. Por comorbilidad de los pacientes											
			4. Por restricciones gubernamentales para pacientes de ciertas edades											
Rehabilitación	Utilización de masajeador portátil en los diferentes pacientes	SST Biomécanico	1. Exposición a vibraciones mano-cuerpo completo	1. Trastornos circulatorios osteomusculares y del equilibrio de diversa magnitud y severidad	Uso por lapsos no superiores a 20 minutos	1	4	4	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Permanente	NA	SST

PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Psicología						FECHA ACTUALIZACIÓN			17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO														
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Rehabilitación / Psicología	No se solicita valoración psicológica a usuarios que lo requieren desde el modelo de salud mental.	Proceso	1. Desconocimiento	1. Falla en la seguridad del paciente	1. Búsqueda activa desde aplicativos HUDN 2. Comunicación permanente con personal asistencial	2	2	4	RIESGO BAJO	1. Búsqueda activa desde aplicativos HUDN 2. Comunicación permanente con personal asistencial	Psicóloga Psiquiatría	2020	% de pacientes no atendidos que requieren valoración	Oficina Control Interno de Gestión
			2. Error humano.	2. Vulnerabilidad del paciente										
			3. Demandas y sanciones	3. Demandas y sanciones										
Rehabilitación / Psicología	Conducta suicida	Proceso	1. Condiciones afectivas y emocionales del paciente	1. Muerte o lesiones en el paciente	Tamizaje	1	1	1	RIESGO BAJO	Tamizaje	Psicóloga Coordinación soporte terapéutico	2020	% de pacientes con tamizaje	Oficina Control Interno de Gestión
			2. No aplicación del tamizaje	2. Falla en la seguridad del paciente										
			3. Demandas y sanciones	3. Demandas y sanciones										
Rehabilitación / Psicología	Pacientes de larga estancia hospitalaria con depresión	Proceso	1. Condiciones afectivas y emocionales del paciente	1. Falla en la seguridad del paciente	1. Búsqueda activa 2. Comunicación permanente con personal asistencial	1	1	1	RIESGO BAJO	1. Búsqueda activa desde aplicativos HUDN 2. Comunicación permanente con personal	Psicóloga Coordinación soporte terapéutico	2020	% de pacientes de larga estancia con valoración psicológica	Oficina Control Interno de Gestión
			2. Condición clínica del paciente	2. Vulnerabilidad del paciente										



# 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		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación					FECHA ACTUALIZACIÓN				17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
				3. Trastornos emocionales						asistencial				
PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - IAMII					FECHA ACTUALIZACIÓN				17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII es una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud.												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
IAMII	Incumplimiento de los 10 pasos de la estrategia	Proceso	1. Falta de adherencia a protocolos, guías, instructivos institucionales, normatividad vigente.	1. Fallas en la atención materno infantil	La jefe líder de la estrategia IAMII de manera trimestral a través de la herramienta de autoapreciación que envía al IDSN con el fin de monitorear el cumplimiento de los 10 pasos. Evidencias: POA; formato de autoapreciación.	1	3	3	RIESGO BAJO	Mantener controles actuales	Coordinador GIT Referente estrategia IAMII	Permanente	Cumplimiento al Formato de Autoapreciación.	Oficina Control Interno de Gestión
			2. Falta de reportes de los servicios de atención materno infantil	2. Incumplimiento de la política institucional										
IAMII	Violación del acuerdo 1397 de 1992	Proceso	1. Incumplimiento del acuerdo 1397 de 1992	1. Sanciones por entes reguladores	La jefe líder de la estrategia IAMII de manera mensual realiza verificación de cumplimiento del decreto, y de manera trimestral presenta informe al IDSN. Evidencias: Capacitación en normatividad al personal; formato FRIAM-003 Ronda de seguridad IAMII; Reporte del IDSN	1	4	4	RIESGO BAJO	Mantener controles actuales	Coordinador GIT Referente estrategia IAMII	Permanente	Porcentaje de Usuarías que recibieron Educación	Oficina Control Interno de Gestión
				2. Perdida de la certificación										
PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Programa madre canguro PMC					FECHA ACTUALIZACIÓN				17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO														
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
PMC	Campañas de publicidad que desmotiven el programa IAMII	Procesos	1. Campañas agresivas de publicidad y consumo por parte de empresas que producen leches formuladas	1. Perdida de madres del programa	La jefe líder de la estrategia IAMII de manera permanente, a través del Programa de educación realiza capacitación al personal y usuarios sobre la estrategia.	1	2	2	RIESGO BAJO	Mantener controles actuales	Referente estrategia IAMII	Permanente	Porcentaje de cumplimiento a Plan de Capacitación específicamente el personal que brinda atención asistencial en los servicios de atención materno Infantil .	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	SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación	FECHA ACTUALIZACIÓN	17 de noviembre de 2020
---------	--------------------------------------	---------------------	-------------------------

OBJETIVO DEL PROCESO	Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología		
----------------------	--	--	--

SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
PMC	Falta de información en el método Madre canguro en los padres y cuidadores del recién nacido.	Proceso	1. No captación de toda la información durante la intervención individual 2. Falta de metodologías alternativas de enseñanza	Insatisfacción del paciente ,evento adverso, quejas	La jefe líder del PMC y la auxiliar de enfermería diariamente educan y capacitan el método canguro a través de capacitaciones individuales, en los servicios materno infantiles y cuando ingresa un paciente ambulatorio remitido de otra institución, mediante el formato de aplicación intrahospitalaria (FRIAM-035). Desviaciones: desinformación del usuario y no aplicación del método canguro en casa.	3	4	12	RIESGO ALTO	Estrategia educativa con información, educación y capacitación individual y grupal de padres y/o cuidadores	Enfermería PMC	Permanente	% de pacientes captados por el PMC intrahospitalario que ingresan al PMC Ambulatorio	Oficina Control Interno de Gestión
PMC	Bajo nivel de captación e ingreso de recién nacidos al PMC intrahospitalario	Proceso	1. Falta de demanda inducida a controles a las 48 hrs posterior al egreso hospitalario. 2. Bajo nivel de referencia por parte de EAPB con el PMC 3. Falta de gestión para la contratación de paquetes canguro	1. Eventos adversos 2. Disminución de ingresos para el programa.	1. La oficina de contratación de la mano con la líder del programa Madre Canguro realizan negociaciones con las diferentes EAPB para gestionar la autorización del programa canguro para el egreso cada vez que el programa lo requiera con que fin de dar a conocer las fases de intervención del programa, a través del paquete (PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL, PROGRAMA CANGURO). DESVIACIONES: no se le da integralidad en la atención a las madres.	4	4	16	RIESGO MUY ALTO	Gestionar autorizaciones para asistencia de cita programada con orden de la EPS hasta las 72 horas después del egreso. Brindar atención integral al recién nacido para cumplimiento por parte de padres y cuidadores de la asistencia al PMC	Coordinación PMC	Mensual	% de pacientes captados por el PMC intrahospitalario que ingresan al PMC ambulatorio	Oficina Control Interno de Gestión
PMC	Deserción de pacientes asistentes al Programa Madre Canguro Ambulatorio	Proceso	1. Falta de adherencia a los protocolo 2. Error humano 3. Omisión 4. Falta de contratos Situaciones socioeconómicas	1. Insatisfacción del paciente 2. Quejas	1. La líder del Programa Madre canguro se encarga de hacer agendas para el cumplimiento de horarios establecidos de pacientes, autorizaciones y valoraciones por parte del HUDN semanalmente con el fin de garantizar la atención del paciente. La coordinadora médica y la líder del Programa Madre canguro con ayuda de la auxiliar de enfermería realizan llamadas telefónicas para el seguimiento del paciente frente a la inasistencia, con el fin de retomar controles y evitar complicaciones del paciente, llevando esta atención hasta los 2 años de edad. Las evidencias: registro de programa ambulatorio y seguimiento de los indicadores: (% de recién nacidos que permanecen en el PCM ambulatorio hasta cumplir 40 semanas de edad y % de recién nacidos que permanecen en el PMC ambulatorio hasta cumplir 1 año de edad). Desviaciones: deserción y morbimortalidad	4	4	16	RIESGO MUY ALTO	Actualización de formato de atención a pacientes por modalidad de paquete canguro. Seguimiento en atención integral al bebe canguro	Coordinación PMC	Permanente	% de recién nacidos que permanecen en el PCM ambulatorio hasta cumplir 40 semanas de edad % de recién nacidos que permanecen en el PMC ambulatorio hasta cumplir 1 año de edad	Oficina Control Interno de Gestión

PROCESO	SOPORTE TERAPÉUTICO - Banco de leche humana BLH	FECHA ACTUALIZACIÓN	17 de noviembre de 2020
---------	---	---------------------	-------------------------

OBJETIVO DEL PROCESO	Apoyo a la lactancia materna, recolección, pasteurización con seguridad y control de calidad para su distribución final a la población vulnerable recién nacidos pretermino del HUDN		
----------------------	--	--	--

SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
----------------------	--------	---------------	--------	---------------	--------------------	---	---	----	----	-----------------------------	-------------	-------	-----------	-------------

# 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		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación						FECHA ACTUALIZACIÓN			17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Banco de leche humana	Recolección de leche humana cuando se finalizan los convenios	Procesos	1. No disponibilidad de transporte diaria cuando terminan los convenios con secretaria de salud de la Gobernación e IDSN	1. Desvinculación de madres lactantes por no recolección	La jefe líder de la estrategia de Banco de leche, cada vez que finaliza convenio, realiza el conograma de recolección de leche, y lo entrega a la oficina de Apoyo logístico para consecución de transporte. Cada vez que hay cambio de cronograma por la circunstancia que se de en el momento se modifica el mismo. Evidencias: FRIAM-011 RUTA DE RECOLECCION DE LECHE HUMANA CRUDA; Cronograma de recolección; correos electrónicos.	5	5	25	RIESGO MUY ALTO	1. Solicitud de transporte y conductor para recolección de leche humana en días específicos	Coordinador BLH y Apoyo Logístico	Cada vez que los convenios finalizan	Numero total de ml de LH extraída cruda recolectada  Número de visitas domiciliarias	Oficina Control Interno de Gestión
Banco de leche humana	Contaminación durante la recolección de leche humana extra e intrahospitalaria	Procesos	1. Falta de fortalecimiento educacional a madres lactantes  2. Falta de experiencia de los funcionarios nuevos del BLH	1. Leche contaminada	La jefe encargada del proceso de pasteurización de LH de manera permanente realiza control de calidad a la LH recolectada, con el fin evitar contaminación y realizar la pasteurización en su totalidad. Si hay contaminación de LH se descarta la leche y se hace plan de mejora y/o se realiza seguimiento a la madre lactante. Evidencias: Planes de mejora; POA; FRIAM-017 REGISTRO DIARIO DE NO CONFORMIDADES; FRIAM-014 RELACIÓN DE CONTROL DE CALIDAD MICROBIOLÓGICO Y LIBERACIÓN DE PRODUCTO	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener controles actuales	Personal de Pasteurización	Permanente	Número total de LH extradiada cruda desechada por impurezas	Oficina Control Interno de Gestión
Banco de leche humana	Demora en el proceso de pasteurización por insumos inadecuados	Procesos	1. Mala distribución del proveedor 2. Falta de revisión del BLH a los insumos entregados por el proveedor 3. Falta de especificidad de los insumos en la solicitud.	1. Retraso en el proceso de pasteurización 2. No entrega a tiempo de la LH a neonatos o Gineco	La secretaria clínica cada vez que realiza y recepciona pedidos y junto con la jefe líder de la estrategia de banco de leche verifican que los proveedores entreguen los insumos solicitados a través de factura. Si el proveedor envía mal los insumos se regresa los productos y se envía correos para cambio. Evidencia: correos electronicos; solicitudes de productos; facturas.	2	3	6	RIESGO MEDIO	1. Control de recibo de insumos a través de certificación por parte de la oficina de Almacen y BLH del HUDN	Almacen y Coordinación BLH	Permanente	% de recepción de insumos inadecuados	Oficina Control Interno de Gestión
Banco de leche humana	Demora en la ejecución de proyectos de convenio realizados con la gobernación e instituto departamental de salud de nariño	Procesos	1. Demora en el proceso administrativo por parte del hospital universitario departamental de salud para legalización de contratos para inicio del proyecto 2. Retraso en el inicio de las actividades programadas en el proyecto para beneficio de las usuarias de banco de leche humana	1. Inadecuado cumplimiento en cronograma establecido para las actividades programadas en el proyecto. 2. Insatisfacción por parte de los usuarios de banco de leche por incumplimiento en lo planificado	La coordinadora del BLH junto con el grupo PIC, cuando requieran renovar proyectos, realizan cronograma de actividades programadas para la consolidación de los proyectos. Evidencias: proyecto.	3	4	12	RIESGO ALTO	Presentar cronograma de actividades programadas a la gerencia del HUDN	Coordinador BLH	Dic 2019 - Primer trimestre 2020	Indicadores enviados al ministerio de protección social, red iberoamericana de bancos de leche e Instituto Departamental de Salud de Nariño	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		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación						FECHA ACTUALIZACIÓN			17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Banco de leche humana	Demora en la distribución de leche a la unidad neonatal	Procesos	1. Retardo en las actividades previas a la distribución de la leche humana como aseo del área de preparación y conservación de fórmula infantil, leche materna y leche humana pasteurizada y entrega de leche de banco de leche a centro de preparación de fórmulas infantiles, leche materna y leche humana pasteurizada	1. Atraso en los horarios de alimentación de los recién nacidos hospitalizados en la unidad neonatal	Las auxiliares del centro de preparación de fórmulas infantiles y leche materna de acuerdo a los solicitudes de leche del servicio de UCI Neonatal, realizan la distribución. Evidencias: FRNUT-013 REGISTRO DE INGRESO DE LECHE HUMANA PASTEURIZADA; correos electrónicos. Actas de reunión; listado de asistencia.	1	3	3	RIESGO BAJO	Mantener controles actuales	Personal BLH	Permanente	% de mejoramiento de cumplimiento de horarios	Oficina Control Interno de Gestión
Banco de leche humana	Demora en la distribución de leche a la unidad neonatal	Procesos	1. Retardo en las actividades previas a la distribución de la leche humana como aseo del área de preparación y conservación de fórmula infantil, leche materna y leche humana pasteurizada y entrega de leche de banco de leche a centro de preparación de fórmulas infantiles, leche materna y leche humana pasteurizada	1. Atraso en los horarios de alimentación de los recién nacidos hospitalizados en la unidad neonatal	Las auxiliares del centro de preparación de manera permanente, actualizan el registro con control de horarios de aseo y entrega de leche de banco de leche al área de preparación y conservación de fórmula infantil, leche materna y leche humana pasteurizada Evidencia: Registro de entrega de LH al centro de preparación	1	2	2	RIESGO BAJO	Mantener controles actuales	Coordinación BLH	Primer trimestre 2020	N/A	Oficina Control Interno de Gestión
Banco de leche humana	Exposición a movimientos repetitivos.	SST Biomécanico	1. Digitar y registrar. 2. Tareas relacionadas a la parterización de leche humana. 3. Aplicación de técnicas en el cuerpo humano para el proceso de rehabilitación	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad	1. Elementos ergonómicos; padmouse. 1. MNSOC-003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomécanico	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer las acciones de prevención instauradas en el programa de riesgo Biomécanico	SST	Trimestral	NA	SST
Banco de leche humana	Postura bipeda	SST Biomécanico	1. Postura durante la realización de actividades laborales.	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad	1. Elementos ergonómicos; padmouse. 2. MNSOC-003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomécanico	3	3	9	RIESGO MEDIO	Fortalecer las acciones de prevención instauradas en el programa de riesgo Biomécanico	SST	Permanente	NA	SST
Banco de leche humana	Esfuerzos visuales	SST Físico	1. Iluminación, La luz natural garantiza la intensidad lumínica para las actividades. 2. Se cuenta con luz artificial y natural para el desarrollo de las	1. Fatiga visual 2. Cefaleas 3. Generación de accidentes de trabajo	1. MNSOC-003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomécanico (pausas activas para la parte visual)	2	1	2	RIESGO BAJO	Mantener el control	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		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación						FECHA ACTUALIZACIÓN				17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología													
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO	
Banco de leche humana	Posibilidad de atrapamiento	SST Mecánico	1. Manejo de cajones, puertas, mobiliario	1. Heridas, traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. Mobiliario en buen estado. 2. FRMAN-008 Cronograma de Mantenimiento Preventivo Infraestructura y mobiliario	1	2	2	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Cronograma	NA	SST	
Banco de leche humana	Atención de Usuarios	SST Público	1. Atención de Usuarios al interior de la organización	Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad	PGSOC-002 Programa de Riesgo Público Ruta de Atención cliente interno	2	2	4	RIESGO BAJO	Fortalecer el conocimiento sobre medidas seguridad para el manejo de este riesgo	SST	Permanente	cobertura en la sensibilización en medidas de bioseguridad	SST	
Banco de leche humana	Manejo de cargas livianas Hombres: <6= 25kg Mujeres: <6= 12.5kg.	SST Biomecánico	1. Manipulación de diferentes medicamentos empacados y documentos. 2. Traslado de insumos desde el primer piso al quinto piso.	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad. 2. Enfermedades laborales	1. MNSOC-003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecánico 2. Cargas dentro de los límites permisibles de peso	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Abril	NA	SST	
Banco de leche humana	Exposición a baja tensión (menor a 10 kV)	SST Eléctrico	1. Uso de equipos energizados: computador, máquinas NIPRO para hemodiálisis, equipos de monitoreo / Computador, impresora, celular, radio, equipos de monitoreo, equipos de cardioversión.	1. Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. PRMAN-003: Mantenimiento preventivo para evitar fallas manteniendo equipos e instalaciones en completa operación. 2. FRMAN-011: CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS C2. FRMAN-008 Cronograma de Mantenimiento Preventivo Infraestructura y mobiliario	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener el control	Recursos Físicos	Según Cronograma	NA	SST	
Banco de leche humana	Exposición a contagio con riesgo biológico categoría 1, 3 y 4 por Ambiente laboral de Hospital	SST Biológico	1. Presencia de microorganismos en el ambiente laboral. 2. Atención de pacientes en todos los servicios.	1. Enfermedades infecciosas de diversa magnitud y severidad.	1. Manual de Bioseguridad. IRVGE-003, IRVGE-004, IRVGE-012, IRVGE-017, IRVGE-015 ANO, PRVGE-004 Uso de elementos de protección personal ante un caso probable o confirmado de COVID-19.	2	2	4	RIESGO BAJO	Fortalecer las medidas de control frente al riesgo Biológico y las referentes al manejo del COVID-19.	SST-Vigilancia Epidemiológica-Ambiental	Permanente	#de accidentes de trabajo por riesgo biológico	SST	
Banco de leche humana	Esfuerzos visuales	SST Físico	1. Iluminación, La luz natural garantiza la intensidad lumínica para las actividades. 2. Se cuenta con luz artificial y natural para el desarrollo de las actividades.	1. Fatiga visual, cefaleas, generación de accidentes de trabajo	1. Persianas	2	1	2	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Septiembre	NA	SST	
Banco de leche humana	Citotóxicos	SST Biológico	1. Uso de estos medicamentos para el tratamiento de las patologías de los pacientes que atienden en esta área	1. Afectaciones a la salud de diversa magnitud y severidad	1. Manual de Bioseguridad. IRVGE-003, IRVGE-004, IRVGE-012, IRVGE-017, IRVGE-015 ANO	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Trimestral	NA	SST	



# MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

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



PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación						FECHA ACTUALIZACIÓN			17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Banco de leche humana	Exposición a baja tensión (menor a 10 kV)	SST Eléctrico	1. Uso de equipos energizados: computador, máquinas NIPRO para hemodiálisis, equipos de monitoreo / Computador, impresora, celular, radio, equipos de monitoreo, equipos de cardioversión.	1. Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. PRMAN-003: Mantenimiento preventivo para evitar fallas manteniendo equipos e instalaciones en completa operación. 2. FRMAN-011: CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS C2. FRMAN-008 Cronograma de Mantenimiento Preventivo Infraestructura y mobiliario	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener el control	Recursos Físicos	Según Cronograma	NA	SST
Banco de leche humana	Exposición a sustancias químicas	SST Químico	1. Manipulación de ácido acético, hipoclorito, hemotín, hemosol, bicarbonato. 2. Jabón, alcohol glicerinado, productos para desinfección.	1. Intoxicación, lesiones de diversa magnitud y severidad. Lesiones fatales.	Rotulación de la sustancias químicas	1	4	4	RIESGO BAJO	Mantener control	Ambiental	Permanente	NA	SST
Banco de leche humana	Riesgo Público	SST Seguridad	1. Atención de Usuarios al interior de la organización	1. Heridas, traumatismos de diversa magnitud y severidad.	PGSOC-002 Programa de Riesgo Público Ruta de Atención cliente interno	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Trimestral	NA	SST
Banco de leche humana	Fenómenos naturales: Sismo, terremoto, erupción volcánica Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	SST Seguridad	1. Volcán. 2. Cambios de temperatura 3. Fallas geológicas. 4. Fenómeno del niño. 5. Fenómeno de la niña	Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. 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
Banco de leche humana	Caidas a nivel	SST Locativo	1. Condiciones 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. Dotación de zapatos antideslizantes a quienes corresponde	2	3	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Según Cronograma	Ejecución de cronograma	SST





# MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

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



PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación				FECHA ACTUALIZACIÓN				17 de noviembre de 2020				
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Banco de leche humana	Exposición a microorganismos patógenos	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

PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Oncología				FECHA ACTUALIZACIÓN				17 de noviembre de 2020				
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar tratamiento integral al paciente con cáncer y otros tumores, con alta calidad técnica y científica con el propósito de lograr el mejor beneficio para el paciente con baja frecuencia de complicaciones desde su diagnóstico, tratamiento, seguimiento y apoyo del grupo tratante para que el paciente afronte y sea triunfador sobre su patología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Oncología	Deficiente calidad del dato en el informe de la resolución 247 de cuentas de alto costo.	Proceso	1. Falta de conocimiento	1. Informes erróneos	Los auxiliares del área de la salud, de manera diaria, generan reporte a eps de los pacientes con diagnóstico de alto costo a través de los reportes de HC. Evidencias: Soporte de HC; Archivo manual en excel de pacientes (134 variables).	3	3	9	RIESGO MEDIO	1. Seguimiento trimestral 2. Capacitaciones y actualizaciones 3. Validación del dato	Coordinación soporte terapéutico	2020	% de error en información reportada de la resolución 247	Oficina Control Interno de Gestión
			2. Error humano											
			3. Mala calidad del dato											
Oncología	Error en la autorización	Proceso	1. Falta de conocimiento	1. Glosas	la auxiliar de enfermería recepciona las autorizaciones cada vez que asiste usuario a consulta especializada y lo transfiere a las dependencias donde se presenta el ss autorizado, para programar aplicaciones y/o radioterapia para preparar tto. Se verifica existencia de medicamentos, de insumos, y se procede a los tratamientos. Evidencias: FRONC-016 AGENDA DE USUARIOS PARA PREPARACIÓN DE ONCOLOGICOS; Sistema ARIA (acelerador lineal); Módulo de citas DGH	3	3	9	RIESGO MEDIO	1. Implementar circular de atención con autorización. 2. Re inducción al personal para que no adelante procedimientos sin autorización	Coordinación soporte terapéutico	2020	Monto de glosa por autorizaciones en el servicio	Oficina Control Interno de Gestión
				2. Disminución de ingresos										
			2. Errores humanos	3. Insatisfacción al usuario										
				4. aumento de PQRS										
Oncología	Error en la asignación de cita según la especialidad	Proceso	1. Falta de conocimiento	1. Insatisfacción al usuario	La auxiliar de enfermería cada vez que haya solicitud de citas de los pacientes (telefónica o presencial), asigna con la especialidad y en caso de error en la asignación, se reaginda cita con la especialidad necesaria sin perder al paciente. Cuando se presenta error por la autorización de la eps se informa a auditoria de cuentas para que realice gestión con la eps correspondiente. Evidencia: N/A	2	3	6	RIESGO MEDIO	1. Fortalecer el sistema de información para asignación de citas	Coordinación soporte terapéutico - Líder proceso oncología	ago-20	% de error en asignación de citas	Oficina Control Interno de Gestión
			2. Errores humanos	2. aumento de PQRS										
			3. Paciente que no trae documentos completos											



# 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	SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación	FECHA ACTUALIZACIÓN	17 de noviembre de 2020
---------	--------------------------------------	---------------------	-------------------------

OBJETIVO DEL PROCESO	Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología		
----------------------	--	--	--

SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Oncología	No continuidad del tratamiento por tarifas	Proceso	1. Tarifas poco competitivas en el mercado	1. Insatisfacción del usuario	Radiooncología, física médica y jefe enfermera y la profesional de costos, se encuentran elaborando el estudio de costeo de tratamientos y tarifas para oferta de servicios. Evidencia: informe de costos.	4	4	16	RIESGO MUY ALTO	1. Estudio de mercado	Coordinación soporte terapéutico Gerencia omité de contratacion	2020	% de incremento en pacientes atendidos	Oficina Control Interno de Gestión
Oncología	Abandono de tratamiento	Proceso	1. Eventos adversos	1. Baja demanda de los servicios ofertados	No existe	3	5	15	RIESGO MUY ALTO	1. Implementación de programa de seguimiento al usuario oncológico	Coordinación soporte terapéutico	2020	% de abandono de pacientes al tratamiento	Oficina Control Interno de Gestión
		2. Falta de recursos económicos de los pacientes	2. Afectación de la imagen institucional por el no cumplimiento de los objetivos misionales											
		3. Falta de autorización por parte de la EPS	3. Afectación de la producción del servicio de Oncología											
Oncología	Paciente acude a consulta sin soporte histopatológico	Proceso	1. Falta de conocimiento	1. Alteración en la prestación del servicio	La auxiliar de enfermería cada vez que asiste paciente a valoración por primera vez, verifica que el paciente acuda con el reporte histopatológico. Si el paciente externo no asiste con el reporte la jefe de enfermería busca los reportes a través de llamadas a las eps e instituciones que remiten. Evidencias: correos electronicos; archivo de patología de la cuenta de alto costo.	2	2	4	RIESGO BAJO	1. Implementación de programa de seguimiento al usuario oncológico	Coordinación soporte terapéutico	2020	% de pacientes con soportes incompletos a la llegada para su atención	Oficina Control Interno de Gestión
		2. Falta de información al paciente y la familia	2. Insatisfacción de los pacientes											
Oncología	Citotóxicos	SST Biológico	1. Uso de estos medicamentos para el tratamiento de las patologías de los pacientes que atienden en est área	1. Afectaciones a la salud de diversa magnitud y severidad	1. Manual de Bioseguridad. IRVGE-003, IRVGE-004, IRVGE-012, IRVGE-017, IRVGE-015 ANO	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Trimestral	NA	SST
Oncología	Exposición a radiaciones ionizantes	SST Físico	1. Manipulación del equipo. 2. Procedimientos con equipo acelerador lineal y vigilancia en la toma de TAC	1. Efectos cancerígenos y mutagénicos de diversa magnitud y severidad	1. Bunquer con las medidas requeridas acorde a normatividad 2. MNSOC-001 Sistema de vigilancia epidemiológico para los trabajadores expuestos a factor de riesgo físico por radiación ionizante 3. EPP	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Trimestral	NA	SST

PROCESO	SOPORTE TERAPÉUTICO - Nutrición	FECHA ACTUALIZACIÓN	17 de noviembre de 2020
---------	---------------------------------	---------------------	-------------------------

OBJETIVO DEL PROCESO	Proveer los cuidados nutricionales al paciente hospitalizado y ambulatorio, bajo los conceptos de inocuidad, eficacia y pertinencia, con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales propendiendo por la recuperación oportuna de los pacientes.		
----------------------	---	--	--

SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
----------------------	--------	---------------	--------	---------------	--------------------	---	---	----	----	-----------------------------	-------------	-------	-----------	-------------



# 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		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación						FECHA ACTUALIZACIÓN			17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Nutrición	Incumplimiento a las ordenes nutricionales por parte de enfermería	Proceso	Falta de revisión diaria de notas de nutricionista en historia clínica	Deterioro nutricional, desnutricion hospitalaria, deuda calorica y proteica	Las jefes de enfermería deben actualizar el manejo nutricional en KARDEX diariamente, revisando historias clínicas, desviacion: Deterioro nutricional, desnutricion hospitalaria, deuda calorica y proteica.	4	4	16	RIESGO ALTO	1. Auditorias internas incluyendo el proceso de nutricion	Jefe de enfermería	Permanente	N/A	Oficina Control Interno de Gestión
Nutrición	Aprobación de operador de alimentos sin experiencia, capacidad operativa para el suministro de dietas terapéuticas lo cual hace que no haya satisfacción en el paciente	Proceso	Falta de organización de pliegos para la convocatoria ,revisar antecedentes	Insatisfacción del paciente ,evento adverso, quejas	Se realiza la evaluacion de candidatos a licitaciones anuales por parte de la coordinacion de soporte terapeutico en conjunto costos, juridica, gerencia, entre otros) con el proposito de ofrecer un servicio de alimentación de calidad en la institución, a traves de cuadros comparativos sobre cumplimiento de características de dietas terapeuticas, desviación: en el caso de no hacer una correcta evaluación a los proveedores generaria insatisfacción y riesgo nutricional en los pacientes.	4	4	16	RIESGO MUY ALTO	Participar en la evaluacion de proveedores Reunion de realimentacion de los resultados de autovaloracion Proponer evaluacion de antecedentes para la escogencia	Subgerencia de Prestación de servicios, Subgerencia administrativa y financiera Coordinación soporte terapéutico	Diciembre de 2019	# de reuniones con participación de grupo interdisciplinario	Oficina Control Interno de Gestión
Nutrición	Cálculo incorrecto de dieta hospitalaria de paciente con via oral, soporte enteral y soporte parenteral generando eventos adversos	Proceso	Falta de adherencia a los protocolos, error humano , omision	Eventos adversos	Se realiza proceso de inducción al personal de nutricion nuevo según las necesidades; desviación: la no implementación de registros de capacitación conllevaria a que los entes reguladores establezcan las sanciones respectivas.	3	3	9	RIESGO MEDIO	1. Fortalecimiento del grupo de soporte nutricional 2. Enfermería verifica en HC antecedentes y tratamiento 3. Apoyo por parte del proceso de nutrición a enfermería en revisión de HC. 4. Implementacion de registros de capacitación.	Líder de soporte terapéutico	Permanente	% de dietas incorrectas con plan de mejora	Oficina Control Interno de Gestión
Nutrición	Aporte insuficiente e inadecuado de calorías y nutrientes del paciente, lo cual retrasa la recuperación nutricional, provocando prolongacion de estancia hospitalaria	Proceso	1. Falta de adherencia a los protocolos por parte de los especialistas, error humano, omision. 2. Falta de continuación del equipo de soporte nutricional y metabólico.	Prolongación de estancia hospitalaria	Las nutricionistas participan diariamente en la revista médica para acordar y explicar el manejo nutricional y requerimientos nutricionales ideales, sin embargo en muchas ocasiones existen desacuerdo entre las partes.	3	3	9	RIESGO MEDIO	1. Fortalecimiento del grupo de soporte nutricional 2. Enfermería verifica en HC antecedentes y tratamiento 3. Apoyo por parte del proceso de nutrición a enfermería en revisión de HC 4. Recuperar el grupo de soporte nutricional y metabólico.	Líder de soporte terapéutico	2020	Informe de hallazgos de auditoria divulgado al interior del proceso, seguridad del paciente y SPS	Oficina Control Interno de Gestión
Nutrición	Esfuerzos visuales	SST Físico	1. Iluminación, La luz natural garantiza ela intensidad lumínica para las actividades. 2. Se cuenta con luz artificial y natural para el desarrollo de las actividades.	1. Fatiga visual, cefaleas, generación de accidentes de trabajo	1. Persianas	2	1	2	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Septiembre	NA	SST



# MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

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



PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación				FECHA ACTUALIZACIÓN				17 de noviembre de 2020				
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de rehabilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Hemodiálisis				FECHA ACTUALIZACIÓN				17 de noviembre de 2020				
OBJETIVO DEL PROCESO		Realizar el procedimiento de hemodiálisis, mediante el cual se elimina artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, mediante un equipo biomédico especializado para el paciente con falla renal hospitalizado.												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Hemodiálisis	Pacientes sin lista de chequeo de traslado en el ingreso al servicio	Proceso	1. Desconocimiento del diligenciamiento de la lista de chequeo por parte de los servicios que trasladan pacientes a Hemodiálisis	1. Paciente sin trazabilidad 2. Riesgo a la seguridad del paciente 3. Muerte del paciente 4. Investigaciones y demandas	El jefe de enfermería de Hemodiálisis diligencia la lista de chequeo cada vez que el paciente egresa de la unidad renal para verificar que el mismo se encuentre hemodinámicamente estable. Desviación: Si el servicio que remite al paciente a hemodialisis no diligencia la lista de chequeo de traslado el servicio de unidad renal no conoce el estado general del mismo. Evidencia: FRNEF-026 LISTA DE CHEQUEO PARA TRASLADO DE PACIENTES DE HEMODIALISIS AL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION. - FRNEF-015 LISTA DE CHEQUEO RECEPCION DEL PACIENTE	HEM	5	###	RIESGO MUY ALTO	Actualizar lista de chequeo FRNEF-026	Jefe de enfermería de Hemodiálisis	jul-20	Adherencia al protocolo al inicio de Hemodiálisis.	Oficina Control Interno de Gestión
Hemodiálisis	Presencia de neumotórax en pacientes con colocación de catéter central	Proceso	1. Error humano 2. Condiciones del paciente	1. Neumotórax 2. Falla en la seguridad del paciente 3. Investigaciones y demandas	El Médico Nefrólogo cada vez que hay pacientes nuevos que requieran tratamiento de diálisis implanta cateter central con el fin de realizar terapia de Hemodiálisis. Si se realiza mal el procedimiento surge el riesgo de neumotorax. Evidencias: seguimiento de protocolos PTNEF-010 COLOCACION DE CATETER MAHURKAR - PTNEF-004 CONEXION A HEMODIALISIS POR CATETER	5	5	25	RIESGO MEDIO	Exigencia de radiografía de tórax a todo paciente que haya requerido colocación de catéter central. Se debe protocolizar en los documentos existentes seguimiento de protocolos PTNEF-010 COLOCACION DE CATETER MAHURKAR	Nefrólogo	jul-20	% pacientes complicados en unidad renal	Oficina Control Interno de Gestión

PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Banco de sangre				FECHA ACTUALIZACIÓN				17 de noviembre de 2020				
OBJETIVO DEL PROCESO		Asegurar la calidad de todos los componentes extraídos de una unidad de sangre total, para brindar productos que cumplan especificaciones técnicas y apoyen las decisiones terapéuticas establecidas por el equipo de atención, satisfaciendo así mismo las expectativas de usuarios, clientes o receptores.												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	NR	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Banco de Sangre	Encuesta de donacion	Proceso	1. No apego a los protocolos propios del proceso.	1. Aparición de incidentes en los procesos del banco de sangre	El Medico y/o bacteriologo (a) cada vez que diligencia la encuesta debe llenarla sin enmendaduras y con claridad frente a los datos del paciente. Se diligencia encuesta por la seguridad de la sangre a recolectar. Evidencias:	2	4	8	RIESGO	Mantener el proceso de	Director Banco de	Permanente	Número de encuestas mal diligenciadas / Total de	Oficina Control



# 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		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación					FECHA ACTUALIZACIÓN			17 de noviembre de 2020				
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	RIESGO	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Banco de Sangre	mal diligenciada	Proceso	2. Ingreso de información errada.	2. Requerimientos por entidades regulatorias	Seguridad de la sangre a recolectar. Evidencias: Proceso de auditoría de encuestas FRBSA-082; Encuesta FRBSA-076; Ficha clínica del donante FRBSA-077; Formato de autoexclusión FRBSA-078	2	4	8	MEDIO	auditoría de encuestas.	sangre	Permanente	Seguridad de la sangre / Total de donantes aceptados.	Oficina Control Interno de Gestión
Banco de Sangre	Envío errado del hemocomponente por error en la solicitud	Proceso	1. No apego a los protocolos propios del proceso.	1. Inoportunidad en la atención	El personal del servicio transfusional cada vez que exista solicitudes de hemocomponentes y encuentra una desviación en los criterios de transfusión de hemocomponente verifica telefónicamente con el servicio solicitante para validar la información. Evidencias: 1. Revisión del software DYNAMIK ; 2. Capacitación a médicos. 3. Registros de resultados sistema LABCORE. 4. Estandarización de códigos para solicitudes a través de circular	2	4	8	RIESGO MEDIO	Mantener controles actuales Actualizar formato FRSTR-013	Director banco de sangre.	Permanente julio 2020	N/A	Oficina Control Interno de Gestión
			2. Ingreso de información errada de la solicitud del servicio	2. Sobrecostos para la entidad 3. Deterioro de la imagen institucional										
Banco de Sangre	Hemocomponentes vencidos	Proceso	1. Baja demanda de los servicios hospitalarios	1. Sobrecostos para la entidad.	El bacteriologo y el auxiliar del área de la salud responsable de cada turno de manera diaria verifican el estado de hemocomponentes en los sitios de almacenamiento con la estrategia FEFO para controlar los vencimientos. Evidencia: FRSTR-014 Registro diario de inspección de hemocomponentes servicio transfusional; Actas de incineración del sistema E-Delphy	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener controles actuales	Grupo Banco de Sangre	Permanente	1. Número de globulos rojos vencidos en el periodo / Total de globulos rojos captados 2. Numero de plaquetas vencidas en el periodo / Total de plaquetas vencidas.	Oficina Control Interno de Gestión
			2. No apego a la estrategia FEFO	2. Requerimientos por entidades regulatorias										
Banco de Sangre	Inoportunidad en la disponibilidad glóbulos rojos Rh Negativos	Proceso	Baja número de donantes con RH negativo	1. No se pueden cumplir oportunamente con las ordenes medicas de transfusión. 2. Deterioro de la condición clínica del usuario.	El equipo de banco de sangre y servicio transfusional de manera permanente mantiene comunicación constante con la red de sangre del departamento para la consecución de RH negativos, con el fin de oportunidad de atención. evidencias: 1. Campañas de Sensibilización de donantes. 2. Aprovechamiento de la red departamental de sangre ; 3. Convenios institucionales con bancos de sangre; 4. Listado de donantes Rh Negativo.	2	3	6	RIESGO MEDIO	Mantener los controles existentes Propuesta de medica de Manejo terapeutico al comité transfusional	Grupo Banco de Sangre	oct-20	1. Porcentaje de cumplimiento en la disposición de unidades de sangre (Número de unidades despachadas (glóbulos rojos - plaquetas / Número de Unidades solicitadas) 2. Tiempo de oportunidad en la entrega de unidades de hemocomponentes a los servicios hospitalarios.	Oficina Control Interno de Gestión



# MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

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



PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación				FECHA ACTUALIZACIÓN				17 de noviembre de 2020				
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Banco de Sangre	Inoportunidad en la disponibilidad de plaquetas	Proceso	1. Vigencia de las plaquetas (5 días desde su extracción)	1. No se pueden cumplir oportunamente con las ordenes médicas de transfusión.	I equipo de banco de sangre y servicio transfusional de manera permanente mantiene comunicación constante con la red de sangre del departamento para la consecución plaquetas, con el fin de oportunidad de atención. evidencias: 1. Campañas de Sensibilización de donantes. 2. Aprovechamiento de la red departamental de sangre ; 3. Convenios institucionales con bancos de sangre; 4. Actualización tecnológica	3	3	9	RIESGO MEDIO	Solicitud de adquisición de tecnología de aféresis.	Gerencia - Subgerencia Administrativa - Recursos físicos - Médicos especialistas Director banco de Sangre	primer semestre 2021	1. Porcentaje de cumplimiento en la disposición de unidades de sangre (Número de unidades despachadas (glóbulos rojos - plaquetas / Número de Unidades solicitadas) 2. Tiempo de oportunidad en la entrega de unidades de hemocomponentes a los servicios hospitalarios.	Oficina Control Interno de Gestión
Banco de sangre	Accidente de transito	SST Público	1. Atención de Usuarios al interior de la organización	Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad	1. Mantenimiento preventivo de los vehiculos	2	4	8	RIESGO MEDIO	Fortalecer el conocimiento sobre medidas seguridad para el manejo de este riesgo	SST/apoyo logístico	Según Cronograma	cobertura en la sensibilización en medidas de bioseguridad	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Exposición a movimientos repetitivos.	SST Biomecánico	1. Digitar y registrar. 2. Tareas relacionadas a la parterización de leche humana. 3. Aplicación de técnicas en el cuerpo humano para el proceso de rehabilitación	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad	1. Elementos ergonómicos; padmouse. 1. MNSOC-003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecánico	3	2	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer las acciones de prevención instauradas en el programa de riesgo Biomecánico	SST	Trimestral	NA	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Postura bipeda	SST Biomecánico	1. Postura durante la realización de actividades laborales.	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad	1. Elementos ergonómicos; padmouse. 2. MNSOC- 003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecánico	3	3	9	RIESGO MEDIO	Fortalecer las acciones de prevención instauradas en el programa de riesgo Biomecánico	SST	Permanente	NA	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Esfuerzos visuales	SST Físico	1. Iluminación, La luz natural garantiza ela intensidad luminica para las actividades. 2. Se cuenta con luz artificial y natural para el desarrollo de las actividades.	1. Fatiga visual 2. Cefaleas 3. Generación de accidentes de trabajo	1. MNSOC- 003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecánico (pausas activas para la parte visual)	2	1	2	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Permanente	NA	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Posibilidad de atrapamiento	SST Mecánico	1. Manejo de cajones, puertas, mobiliario	1. Heridas, traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. Mobiliario en buen estado. 2. FRMAN-008 Cronograma de Mantenimiento Preventivo Infraestructura y mobiliario	1	2	2	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Cronograma	NA	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Atención de Usuarios	SST Público	1. Atención de Usuarios al interior de la organización	Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad	PGSOC-002 Programa de Riesgo Público Ruta de Atención cliente interno	2	2	4	RIESGO BAJO	Fortalecer el conocimiento sobre medidas seguridad para el manejo de este riesgo	SST	Permanente	cobertura en la sensibilización en medidas de bioseguridad	SST



# MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

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



PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación						FECHA ACTUALIZACIÓN			17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Banco de sangre - Servicio transfusional	Manejo de cargas livianas Hombres: <6= 25kg Mujeres: <6= 12.5kg.	SST Biomécanico	1. Manipulación de diferentes medicamentos empacados y documentos. 2. Traslado de insumos desde el primer piso al quinto piso.	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad. 2. Enfermedades laborales	1. MNSOC-003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomécanico  2. Cargas dentro de los límites permisibles de peso	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Abril	NA	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Exposición a baja tensión (menor a 10 kV)	SST Eléctrico	1. Uso de equipos energizados: computador, máquinas NIPRO para hemodiálisis, equipos de monitoreo / Computador, impresora, celular, radio, equipos de monitoreo, equipos de cardioversión.	1. Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. PRMAN-003: Mantenimiento preventivo para evitar fallas manteniendo equipos e instalaciones en completa operación. 2. FRMAN-011: CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS 3. FRMAN-008 Cronograma de Mantenimiento Preventivo Infraestructura y mobiliario	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener el control	Recursos Físicos	Según Cronograma	NA	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Exposición a contagio con riesgo biológico categoría 1, 3 y 4 por Ambiente laboral de Hospital	SST Biológico	1. Presencia de microorganismos en el ambiente laboral. 2. Atención de pacientes en todos los servicios.	1. Enfermeades infecciosas de diversa magnitud y severidad.	1. Manual de Bioseguridad. IRVGE-003, IRVGE-004, IRVGE-012, IRVGE-017, IRVGE-015 ANO, PRVGE-004 Uso de elementos de protección personal ante un caso probable o confirmado de COVID-19.	2	2	4	RIESGO BAJO	Fortalecer las medidas de control frente al riesgo Biológico y las referentes al manejo del COVID-19.	SST-Vigilancia Epidemiológica-Ambiental	Permanente	#de accidentes de trabajo por riesgo biológico	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Esfuerzos visuales	SST Físico	1. Iluminación, La luz natural garantiza la intensidad lumínica para las actividades. 2. Se cuenta con luz artificial y natural para el desarrollo de las actividades.	1. Fatiga visual, cefaleas, generación de accidentes de trabajo	1. Persianas	2	1	2	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Septiembre	NA	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Citotóxicos	SST Biológico	1. Uso de estos medicamentos para el tratamiento de las patologías de los pacientes que atienden en esta área	1. Afectaciones a la salud de diversa magnitud y severidad	1. Manual de Bioseguridad. IRVGE-003, IRVGE-004, IRVGE-012, IRVGE-017, IRVGE-015 ANO	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Trimestral	NA	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Exposición a baja tensión (menor a 10 kV)	SST Eléctrico	1. Uso de equipos energizados: computador, máquinas NIPRO para hemodiálisis, equipos de monitoreo / Computador, impresora, celular, radio, equipos de monitoreo, equipos de cardioversión.	1. Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. PRMAN-003: Mantenimiento preventivo para evitar fallas manteniendo equipos e instalaciones en completa operación. 2. FRMAN-011: CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS 3. FRMAN-008 Cronograma de Mantenimiento Preventivo Infraestructura y mobiliario	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener el control	Recursos Físicos	Según Cronograma	NA	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Exposición a sustancias químicas	SST Químico	1. Manipulación de ácido acético, hipoclorito, hemotín, hemosol, bicarbonato. 2. Jabón, alcohol glicerinado, productos para desinfección.	1. Intoxicación, lesiones de diversa magnitud y severidad. Lesiones fatales.	Rotulación de las sustancias químicas	1	4	4	RIESGO BAJO	Mantener control	Ambiental	Permanente	NA	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	SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación	FECHA ACTUALIZACIÓN	17 de noviembre de 2020
---------	--------------------------------------	---------------------	-------------------------

OBJETIVO DEL PROCESO: Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología

SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	RIESGO	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Banco de sangre - Servicio transfusional	Riesgo Público	SST Seguridad	1. Atención de Usuarios al interior de la organización	1. Heridas, traumatismos de diversa magnitud y severidad.	PGSOC-002 Programa de Riesgo Público Ruta de Atención cliente interno	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Trimestral	NA	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Fenómenos naturales: Sismo, terremoto, erupción volcánica Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	SST Seguridad	1.Volcán. 2.Cambios de temperatura 3.Fallas geológicas. 4.Fenómeno del niño. 5. Fenómeno de la niña	Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. 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
Banco de sangre - Servicio transfusional	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. Dotación de zapatos antideslizantes a quienes corresponde	2	3	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Según Cronograma	Ejecución de cronograma	SST
Banco de sangre - Servicio transfusional	Exposición a microorganismos patógenos	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

Soporte Terapéutico	Postura bipeda	SST Biomecánico	1. Postura durante la realización de actividades laborales.	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad	1. Elementos ergonómicos; padmouse. 2. MNSOC-003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecánico	3	3	9	RIESGO MEDIO	Fortalecer las acciones de prevención instauradas en el programa de riesgo Biomecánico	SST	Permanente	NA	SST
Soporte Terapéutico	Esfuerzos visuales	SST Físico	1. Iluminación, La luz natural garantiza la intensidad lumínica para las actividades. 2. Se cuenta con luz artificial y natural para el desarrollo de las actividades.	1. Fatiga visual 2. Cefaleas 3. Generación de accidentes de trabajo	1. MNSOC-003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomecánico (pausas activas para la parte visual)	2	1	2	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Permanente	NA	SST
Soporte terapeutico	Posibilidad de atrapamiento	SST Mecánico	1. Manejo de cajones, puertas, mobiliario	1. Heridas, traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. Mobiliario en buen estado. 2. FRMAN-008 Cronograma de Mantenimiento Preventivo Infraestructura y mobiliario	1	2	2	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Cronograma	NA	SST





# MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL

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



PROCESO		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación					FECHA ACTUALIZACIÓN				17 de noviembre de 2020			
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR	RIESGO	NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Soporte Terapéutico	Atención de Usuarios al interior de la organización	SST Público	1. Atención de Usuarios al interior de la organización	Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad	PGSOC-002 Programa de Riesgo Público Ruta de Atención cliente interno	2	2	4	RIESGO BAJO	Fortalecer el conocimiento sobre medidas seguridad para el manejo de este riesgo	SST	Permanente	cobertura en la sensibilización en medidas de bioseguridad	SST
Soporte terapeutico	Manejo de cargas livianas Hombres: <ó= 25kg Mujeres: <ó= 12.5kg.	SST Biomécanico	1. Manipulación de diferentes medicamentos empacados y documentos. 2. Traslado de insumos desde el primer piso al quinto piso.	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad. 2. Enfermedades laborales	1. MNSOC-003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomécanico 2. Cargas dentro de los límites permisibles de peso	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener el control	SST	Abril	NA	SST
Soporte terapeutico	Exposición a baja tensión (menor a 10 kV)	SST Eléctrico	1. Uso de equipos energizados: computador, máquinas NIPRO para hemodiálisis, equipos de monitoreo / Computador, impresora, celular, radio, equipos de monitoreo, equipos de cardioversión.	1. Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. PRMAN-003: Mantenimiento preventivo para evitar fallas manteniendo equipos e instalaciones en completa operación. 2. FRMAN-011: CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS C2. FRMAN-008 Cronograma de Mantenimiento Preventivo Infraestructura y mobiliario	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener el control	Recursos Físicos	Según Cronograma	NA	SST
Soporte terapeutico	Exposición a contagio con riesgo biológico categoría 1, 3 y 4 por Ambiente laboral de Hospital	SST Biológico	1. Presencia de microorganismos en el ambiente laboral. 2. Atención de pacientes en todos los servicios. 3. COVID-19	1. Enfermeades infecciosas de diversa magnitud y severidad.	1. Manual de Bioseguridad. IRVGE-003, IRVGE-004, IRVGE-012, IRVGE-017, IRVGE-015 ANO, PRVGE-004 Uso de elementos de protección personal ante un caso probable o confirmado de COVID-19.	3	4	12	RIESGO ALTO	Fortalecer las medidas de control frente al riesgo Biológico y las referentes al manejo del COVID-19.	SST-Vigilancia Epidemiológica-Ambiental	Permanente	#de accidentes de trabajo por riesgo biológico	SST
Soporte terapeutico	Manejo de cargas Hombres: <ó= 25kg Mujeres: <ó= 12.5kg.	SST Biomécanico	1. Manipulación de pacientes para los diferentes procedimientos	1. Trastornos osteomusculares de diversa magnitud y severidad. 2. Enfermedades laborales	1. MNSOC-003 Programa de vigilancia epidemiológica para los trabajadores expuestos a factor de riesgo Biomécanico 2. Equipos de computo y padmouse ergonómico.	2	3	6	RIESGO MEDIO	Fortalecer las acciones de prevención instauradas en el programa de riesgo Biomecánico	SST	Permanente	NA	SST
Soporte terapeutico	Exposición a baja tensión (menor a 10 kV)	SST Eléctrico	1. Uso de equipos energizados: computador, máquinas NIPRO para hemodiálisis, equipos de monitoreo / Computador, impresora, celular, radio, equipos de monitoreo, equipos de cardioversión.	1. Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. PRMAN-003: Mantenimiento preventivo para evitar fallas manteniendo equipos e instalaciones en completa operación. 2. FRMAN-011: CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS C2. FRMAN-008 Cronograma de Mantenimiento Preventivo Infraestructura y mobiliario	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener el control	Recursos Físicos	Según Cronograma	NA	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		SOPORTE TERAPÉUTICO - Rehabilitación						FECHA ACTUALIZACIÓN		17 de noviembre de 2020				
OBJETIVO DEL PROCESO		Brindar los servicios de habilitación y rehabilitación de los pacientes ambulatorios y hospitalizados con el objetivo de recuperar su funcionalidad e independencia. Dentro de este componente se incluyen la terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, fonoaudiología												
SUBPROCESO /SERVICIO	RIESGO	CLASIFICACIÓN	CAUSAS	CONSECUENCIAS	CONTROLES ACTUALES	P	C	NR		NUEVOS CONTROLES PROPUESTOS	RESPONSABLE	PLAZO	INDICADOR	SEGUIMIENTO
Soporte terapeutico	Exposición a sustancias químicas	SST Químico	1. Manipulación de ácido acetico, hipoclorito, hemotin, hemosol, bicarbonato. 2. Jabón, alcohol glicerinado, productos para desinfección.	1. Intoxicación, lesiones de diversa magnitud y severidad. Lesiones fatales.	Rotulación de la sustancias químicas	1	4	4	RIESGO BAJO	Mantener control	Ambiental	Permanente	NA	SST
Soporte terapeutico	Riesgo Público	SST Seguridad	1. Atención de Usuarios al interior de la organización	1. Heridas, traumatismos de diversa magnitud y severidad.	PGSOC-002 Programa de Riesgo Público Ruta de Atención cliente interno	2	2	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Trimestral	NA	SST
Soporte terapeutico	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	Heridas y/o traumatismos de diversa magnitud y severidad.	1. 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
Soporte terapeutico	Caidas a nivel	SST Locativo	1. Codiciones del piso 2. Uso de zapatos inadecuados	1. Traumas, trastornos osteomusulares de diversa magnitud y severidad	FRMAN-008 Cronograma de Mantenimiento Preventivo Infraestructura y mobiliario hospitalario. Dotación de zapatos antideslizantes a quienes corresponde	2	3	4	RIESGO BAJO	Mantener control	SST	Según Cronograma	Ejecución de cronograma	SST