

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN</small> "Juntos mejoramos tu salud" NIT 891.580.002-5</p>	<p align="center">Oficina Asesora de Planeación</p>	<p align="center">FO-ARH-01</p>
		<p align="center">Versión: 03</p>
		<p align="center">Página 1 de 1</p>

106

Popayán, Octubre 17 de 2019.

Dra.
EDNA MERCEDES LÓPEZ MOLINA
Jefe Oficina Asesora Control Interno

Ref: Seguimiento mapas de riesgo primer semestre 2019

Atento saludo.

Para su conocimiento, anexamos el Informe de Seguimiento a Mapas de Riesgo por proceso correspondiente al primer semestre de 2019.

Cordialmente


OMAR ARTURO SOLANO LOPEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Cc Dra DERLIN YURANI DELGADO RODRIGUEZ
Gerente.

Proyectó: Luis Felipe Muñoz H.
Revisó: Omar Arturo Solano López
Archivado según TRD

*Recibí: 27/10/2019
Dra. Edna López
Proy. Asesora de Planeación
Control Interno*



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - POPAYÁN

"Juntos mejoramos tu salud"

INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS A JUNIO 2019





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
POPAYÁN

INFORME SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS A JUNIO 2019

Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

OMAR ARTURO SOLANO LOPEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

LUIS FELIPE MUÑOZ HURTADO
Enfermero GI Planeacion

SEGUIMIENTO CON CORTE A 30 DE AGOSTO DE 2019

Con respecto al seguimiento de los mapas de riesgo, se dio inicio a esta actividad en el mes de septiembre, hasta el 9 de octubre de 2019, como se muestra en la siguiente tabla:

Mapas de Riesgo	No. mapas de riesgos suscritos	No. Mapas con seguimiento a junio 2019	% de mapas con seguimiento
Asistenciales	26	24	92,3
Administrativos	35	34	97,1
Total	61	58	95,1

Son 61 los mapas de riesgo suscritos. Se logra hacer seguimiento al 92.3% de los asistenciales y 97.1% de los administrativos para un promedio de 95.1% del total de los mapas de riesgo.

Los únicos faltantes fueron:

De los asistenciales: Ginecobstetricia que incluye urgencias y partos.


De los Administrativos: Subgerencia científica y Comité de infecciones que sus compromisos todos son para final de vigencia debido a que el Coordinador de infecciones es nuevo en la institución y suscribió el compromiso finalizando el primer semestre de 2019.

RESULTADOS

Recordemos que las acciones priorizadas son las propuestas para los riesgos residuales, en total de 60, ubicados en zona de riesgo inaceptable 20 y en zona de riesgo importante 40, para monitorear su cumplimiento semestralmente por la oficina de planeación y control interno. La siguiente tabla nos muestra el resumen del seguimiento a 30 de agosto del mapa de riesgos del Hospital para la vigencia 2019:

Mapas de Riesgo	No. Actividades de mejoramiento		% de cumplimiento
Asistenciales	Cumplidas al 100%	209	75,7
	Cumplidas menos del 100%	24	8,7
	No aplican	43	15,6
	Subtotal	276	100
Administrativos	Cumplidas al 100%	191	90,5
	Cumplidas menos del 100%	6	2,8
	No aplican	14	6,6
	Subtotal	211	100
TOTALES	Cumplidas al 100%	400	82,1
	Cumplidas menos del 100%	30	6,2
	No aplican	57	11,7
		487	100

Las actividades comprometidas para mitigar los riesgos asistenciales son 276 y 211 para los administrativos para un total de 487 actividades.



El 11.7% no aplican para esta evaluación porque están definidas para ello al termino de de la vigencia 2019.

Se puede apreciar, que el promedio de cumplimiento de las acciones comprometidas a realizar por los líderes de los procesos tanto asistenciales como administrativos, vienen siendo aplicadas en un 82.1%, lo que indica el alto grado en general de su compromiso dentro de su gestión para la mitigación de los riesgos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión la gestión del riesgo institucional se viene adelantando por los líderes de los procesos con un cumplimiento del 82.1% sobre las acciones concertadas para su mitigación.

Se requiere instruir a algunos de los líderes en la generación de las evidencias de las acciones desarrolladas para la gestión de los riesgos.

En general, se presenta incumplimiento en los tiempos para reportar las evidencias en un 30% de los líderes de procesos.

Actualizar a los diferentes líderes en la metodología de elaboración de los mapas de riesgo según la última versión del DAFP para iniciar su aplicación en la vigencia 2020.

Se firma a los diez días del mes de Octubre de 2019 en la oficina asesora de planeación.



OMAR ARTURO SOLANO LOPEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación
Hospital Universitario San José de Popayán.

Elaboro: Luis Felipe Muñoz Hurtado
Reviso: Omar Arturo Solano López.