



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
POPAYÁN

Confianza y valor para su vida

INFORME EVALUACION GESTION DEL RIESGO VIGENCIA 2020

INFORME EVALUACION GESTION DEL RIESGO VIGENCIA 2020

HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
Jefe Oficina Asesora de Planeación

LUIS FELIPE MUÑOZ HURTADO
Enfermero GI Planeación



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**
EMPRESA SOCIO DEL ESTADO
COSTA RICA

| *Confianza y valor para su vida* 



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
POPAYAN

POLITICA Y PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL RIESGO



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
POPAYAN

| *Confianza y valor para su vida* 

POLÍTICA GESTIÓN DEL RIESGO

HUSJ



Gestión
del Riesgo

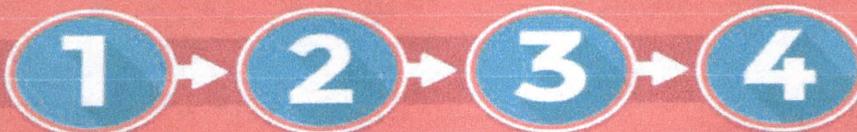
SLOGAN

Gestionamos nuestros riesgos para brindar una atención segura y humanizada favoreciendo el desarrollo y crecimiento institucional.

OBJETIVO

Identificar los riesgos institucionales que permitan establecer los mecanismos necesarios para eliminar, mitigar o evitar los efectos negativos a las personas, las instalaciones, los bienes y los equipos.

LINEAMIENTOS



1
Identificación
del riesgo

2
Análisis
de riesgos

3
Valoración
de riesgos

4
Definición
de acciones
y seguimiento
a los riesgos
de los procesos



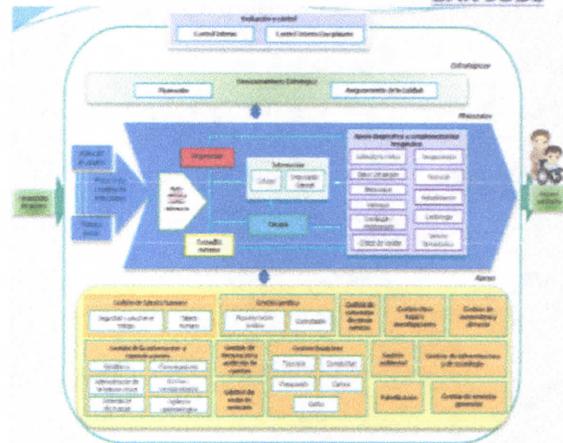
HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
PORABUENO

Confianza y valor para tu vida

Gestión Integral del Riesgo



Se realiza una clasificación macro de los riesgos institucionales



Cada uno se valora en cada procesos (según aplique).

Tipos o clase de riesgos.

- **Riesgos de Ambiente:** Se refiere a la posibilidad de daños a la comunidad o grupo humano cercano en relación con el Hospital y la vulnerabilidad de los elementos expuestos, debido a las amenazas propias del ambiente, fenómenos naturales o a las acciones humanas.
- **Riesgo Estratégico:** Riesgo relacionado con el cumplimiento de los elementos de la plataforma estratégica.
- **Riesgos Financieros:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluye, la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes de cada entidad; eficiencia y transparencia en el manejo de los recursos.
- **Seguridad y Salud en el Trabajo:** Se relacionan con los que pueden probablemente presentarse entre los colaboradores y afectar su salud física o mental.



Confianza y valor para tu vida

- **Riesgo Operativos:** Comprende los riesgos relacionados tanto con la parte operativa como técnica de la entidad, incluye riesgos provenientes de deficiencias en los sistemas de información, en la definición de los procesos, en la estructura de la entidad, entre otros.

- **Riesgos de tecnología:** Son los riesgos asociados a daños, o fallas derivadas del uso de los equipos biomédicos, software, sistemas, y cualquier otro canal de distribución de información que se dispone para prestar los servicios.

- **Riesgos de Seguridad del Usuario:** Corresponden a los relacionados con los elementos, estructuras y procedimientos institucionales que afectan la atención del usuario y la comunidad, pueden conducir a la presentación de incidentes o eventos adversos.

- **Riesgos de Humanización:** Son los riesgos asociados al daño potencial a los pacientes derivados de la corresponsabilidad de la familia en la atención del paciente.

- **Riesgos de cumplimiento:** Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales.

- **Riesgo de corrupción:** posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular.

EVALUACION VIGENCIA 2020

Se realizó durante los meses de enero y febrero de 2021, la evaluación de cierre a los mapas de riesgos por proceso, tal y como estaba concertado y programado desde la suscripción de los mismos en diciembre de la vigencia anterior, para lo cual se envió por correos institucionales la respectiva matriz, y las especificaciones para su diligenciamiento.

Se busca con esta evaluación los siguientes objetivos:

1. Determinar el seguimiento a la ejecución de los controles de cada riesgo.
2. Determinar la eficacia de los controles.
3. Conocer si se han materializado los riesgos propios de cada proceso.
4. Conocer si se han materializado riesgos de corrupción y las acciones tomadas para su corrección.

Se anexa en Excel la Evaluación Consolidada del mapa de riesgos vigencia 2020. Los resultados se presentan en la siguiente tabla:

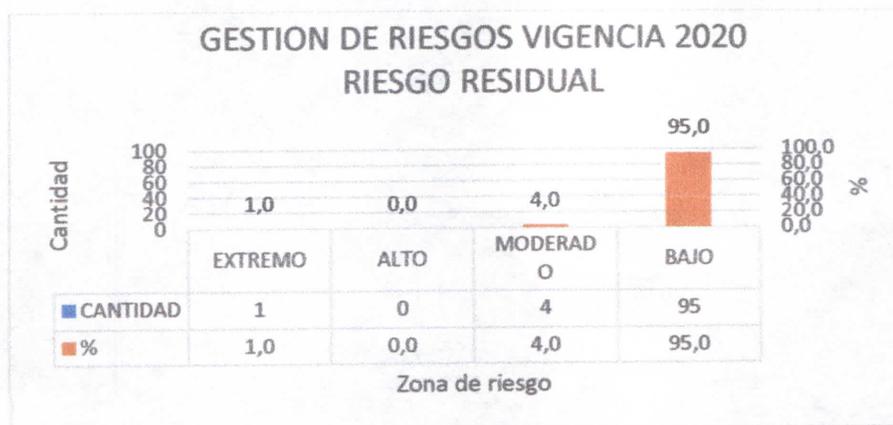
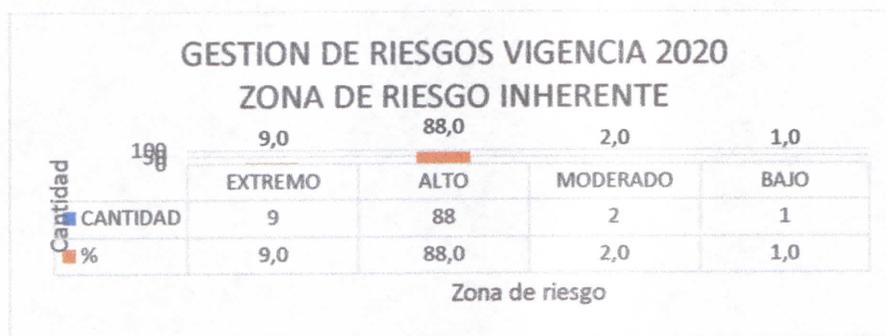
PROCESOS INSTITUCIONALES	SEGUIMIENTO PRIMER SEMESTRE 2020	
	MAPAS DE RIESGO	%
ADMINISTRATIVOS	34	59,0
ASISTENCIALES	24	41,0
TOTAL	58	100,0



Confianza y valor para su vida

ZONA DE RIESGO	RIESGO	
	INHERENTE	RESIDUAL
Extremo	9	1
Alto	88	0
Moderado	2	4
Bajo	1	95
TOTAL	100	100

Los líderes propusieron **CONTROLES** de mitigación de riesgos que se identificaron en el mapa de riesgo. Los controles priorizados son los propuestos para los riesgos inherentes (sin controles), en total de 97, ubicados en las zonas de riesgo Extremo 9 y alto 88, para monitorear su cumplimiento semestralmente por la oficina de planeación y control interno, y lograr con la eficacia de la aplicación de los mismos, llevarlos a zona de riesgo bajo (Riesgo residual, después de aplicación de controles). La siguiente gráfica nos muestra el resumen del mapa de riesgos del Hospital para la vigencia 2020:



SEGÚN AREA	SEGÚN MAPA DE PROCESOS	ZONA DE RIESGO	RIESGO	
			INHERENTE	RESIDUAL
ASISTENCIAL	MISIONALES	Extremo	2	0
		Alto	41	0
		Moderado	0	1
		Bajo	0	42
	Subtotal		43	43
ADMINISTRATIVA	ESTRATEGICOS Y DE APOYO	Extremo	7	1
		Alto	47	0
		Moderado	2	3
		Bajo	1	53
	Subtotal		57	57
TOTAL			100	100

Según el área - asistencial y administrativa – el número de riesgos son 43 y 57 respectivamente para un total de 100.

PROCESOS INSTITUCIONALES	CONTROLES	%
ADMINISTRATIVOS	72	100,0
ASISTENCIALES	51	100,0
TOTAL	123	100

En el área administrativa se aplicaron 72 controles y en el área asistencial 51 controles.

No.	FRECUENCIA DE RIESGOS	CANTIDAD	%	ADTIVO	ASISTENCIAL
1	Eventos clínicos	25	25,0	1	24
2	Incumplimiento normativo	15	15,0	14	1
3	Perdida de información	4	4,0	4	0
4	Desabastecimiento, vencimiento o daño de insumos	3	3,0	2	1
5	Cierre o suspensión de servicios	1	1,0	1	0
6	Accidentes laborales	1	1,0	1	0
7	Contaminación (personas, alimentos, agua)	3	3,0	3	0
8	HC incompleta	2	2,0	1	1
9	Falta de equipos	2	2,0	2	0
10	Barreras físicas	0	0,0	0	0
11	Otros	44	44,0	28	16
	TOTAL	100	100,0	57	43

Según la frecuencia de los riesgos, los tres primeros que representan en los procesos son en su orden:



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSE**
INSTITUCIÓN SOCIAL DEL ESTADO

Confianza y valor para su vida

1. Eventos clínicos, apenas coherente por nuestra razón social.
2. Incumplimiento normativo, toda vez que como entidad del estado, debemos ceñirnos en todos los aspectos asistenciales y administrativos a lo definido en la ley.
3. Pérdida de información, por la cantidad de trámites, documentos y personas involucradas en ello, información que se procesa tanto en físico como en medios digitales.

Riesgos de corrupción: Respecto a estos riesgos, se priorizaron 12 riesgos, dos de ellos transversales por posibilidad de darse en todos los procesos. Estos 12 riesgos se incluyeron en los mapas suscritos por cada uno de los coordinadores y responsables de su gestión según pertinencia.

Para el primer riesgo transversal definido como "Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización (Peculado, Peculado por apropiación, peculado por uso) o solicitar una dádiva a cambio de realizar u omitir un acto inherente a su cargo (Cohecho)", los coordinadores de los diferentes procesos definieron controlar los inventarios (equipos, medicamentos, insumos) a cargo en distintos espacios de tiempo según su criterio, siendo efectivo estos controles toda vez que no se reportó la materialización de este riesgo en proceso alguno.

Así mismo, con el otro riesgo transversal definido como "Posibilidad de acción u omisión voluntaria del proceso de supervisión de contratos que favorezcan los intereses de terceros", todos los responsables de firmar cumplimientos de actividades contractuales, han tenido la precaución de verificar las evidencias de lo cumplido vs lo pactado antes de expedir las respectivas certificaciones que por lo general se hace de manera mensual. Este control ha permitido que durante el primer semestre y hasta la fecha, no se hayan detectado y presentado situaciones que evidencien la materialización de este riesgo.

Igualmente se hizo seguimiento a los 10 riesgos de corrupción restantes propios de algunos procesos específicos, y al cierre de la vigencia, ninguno de los líderes responsables de los procesos reportó sospecha siquiera de la materialización de los mismos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión se puede mencionar que para el año 2020, los controles aplicados fueron bastante acertados para la mitigación del riesgo, toda vez que el número de riesgos inherentes se pudieron controlar llevándolos a zona de riesgo bajo.

Se pudo detectar, que los coordinadores y líderes responsables de la gestión de los mapas de riesgo, carecen en general de los conocimientos básicos de la



Confianza y valor para tu vida

elaboración de los mismos

Se hicieron redacción de nuevos riesgos y se suprimieron algunos que a criterio de sus responsables, no eran relevantes. Igualmente se suprimieron controles y se crearon otros que impactan realmente las causas de los riesgos. Además, se redefinieron acciones a desarrollar en aras de seguir mitigando los riesgos.

Se capacito a todos los asistentes en la manera como aportan a la misión y gestión de los riesgos desde su rol, en el cumplimiento de sus actividades, en cada proceso adhiriéndose a las (P): políticas, proyectos, planes, programas, protocolos, procesos, procedimientos y planillas de verificación o listas de chequeo, que son evaluados periódicamente por diferentes métodos, arrojando resultados o indicadores que de no ser los esperados, requieren planes de mejoramiento grupal y/o individual con el debido seguimiento.

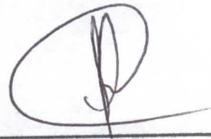
Se recomendó a los Coordinadores y líderes, que en las reuniones periódicas de sus procesos, incluyeran en el orden del día la Gestión del Riesgo para dedicar ese espacio a socializar y revisar lo pertinente a sus riesgos.

Las áreas asistenciales tienen por lo general similares controles y acciones de mejora, lo que permitió estandarizar los mismos para un seguimiento más objetivo.

Se requiere capacitación general a los coordinadores de áreas, en lo referente a elaboración de controles, toda vez que son la base fundamental para atacar las causas y mitigar los riesgos.

A la fecha ningún proceso evaluado refiere materialización de los riesgos de corrupción durante la vigencia 2020.

Se firma a los quince (15) días del mes de febrero de 2020 en la oficina asesora de planeación.



HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
Jefe Oficina Asesora de Planeación
Hospital Universitario San José de Popayán.

Elaboro: Luis Felipe Muñoz Hurtado, Enf. GI Planeación



Confianza y valor para tu vida