RNCI-013-005-012

Yumbo, Mayo 08 de 2019

Doctora
CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
Gerente
Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E.

Asunto: Informe Gestión Riesgos Segundo Cuatrimestre 2019.

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E. cuenta con una política de administración del riesgo, la cual fue adoptada mediante Acto Administrativo No. GGH-001-002-0392 de abril 27 de 2018, componente que contiene los siguientes elementos, de conformidad con lo estipulado en la Ley 87 de 1993, así mismo, el Decreto 1537 de 2001, en su artículo 4°. y el Decreto 1499 de 2017.

Para la vigencia 2019, el programa de Auditoria interna de la norma ISO 9001:2015 basado en Riesgos, se realizará en tres etapas durante el año, dando prioridad a los procesos que presentaron mayor cantidad de no conformidades o hallazgos por parte de auditorías externas o internas.

En lo concerniente al mapa de riesgos de corrupción 2019 del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E., se informa que una vez fue aprobado por el comité de Gestión y Desempeño, se realizó la publicación en la página web de la entidad; se debe tener en cuenta que el Manual de Contratación del Hospital está pendiente de aprobación por la Junta Directiva, para su posterior socialización. Adicionalmente se informa que para este cuatrimestre se realizó el respectivo seguimiento a dicho mapa y no se evidenció la materialización de ninguno de estos riesgos.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÒN 2019

IDENTIFICACIÓNDELRIESGO		ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	Controles	MEDIDASDEMITIGACIÓN		SEGUIMIENTO	
Proceso y/o subproceso	Descripción	Probabilidad de materialización		Administración del riesgo	Tipo de control	Acciones	Responsable
Gestión Gerencial / Planificación Estratégica	Extralimitación de funciones en las decisiones institucionales en beneficio propio o de un tercero	Posible	Manual de funciones y competenciaslaborales. Seguimiento periódico a la planeacióninstitucional. Mantenimiento del Sistema de Gestión de Calidad y Control interno. Estatuto y Manual de Contratación. Seguimiento por parte de control interno a la contratación.	Evitar	Preventivo	Entrega del manual de funciones cada que se posesiona un funcionario de la Entidad. -Seguimiento trimestral a plan de acción. -Auditorías internas -Informes a la Junta Directiva.	Gestión Humana Gerencia y Subgerencia de Calidad. Subgerencia de Calidad. Revisoría fiscal y asesor jurídico.
Gestión Gerencial / Contratación	No aplicabilidad del estatuto y manual de Contratación, adoptado por la entidad.	Posible	-Seguimiento de la aplicabilidad del Estatuto y Manual de contratación. Socialización del Estatuto y del Manual de Contratación. Seguimiento a la contratación mediante auditorías independientes de Control Interno. Verificación documental.	Evitar	Preventivo	Aprobación por Junta Directiva del Estatuto de contratación y adopción por la Gerencia del manual de contratación. Socialización de Aplicabilidad del manual y estatuto de contratación. Seguimiento a	Gerencia y Junta Directiva Gerencia y Asesor jurídico Asesor jurídico ControlInterno Subgerentes y/o supervisores.
Gestión Gerencial / Contratación	Supervisión y/o interventoría indebida al cumplimiento de un objeto contractual que favorezca a un tercero o contratista.	Posible	Informesdelcontratista. Actas de Supervisión de Contratos	Evitar	Preventivo	Realización de actas de supervisión, terminación y liquidación de contratos debidamente firmadas. Archivar contratos y sus anexos.	Gestión Humana, Contratación y Supervisores y/o interventores de Contratos.
Gestión de la Calidad	Cohecho propio, cambiar informes de auditoríapara el beneficio deterceros.	Posible	Programa anual de auditorías. Coordinador de Auditorias. Equipos de Auditoria. Listas de Verificación. Manual de procedimientos. Revisión por la dirección. Auditorías externas al proceso de auditoría interna.	Evitar	Preventivo	Programa de auditorías aprobado. Cronograma de auditorías. Revisión y actualización deprocedimientos. Archivo documental de las auditoríasinternas. Realización de la revisión por la dirección. Informedeauditoríaexterna(Icontec).	Subgerencia de Calidad y ControlInterno
Recurso Normativo/ Asesoría Jurídica	Pérdida intencional comprobada de procesosjudiciales, y violación al régimen de inhabilidades e incompatibilidades, régimen disciplinario del abogado, queocasionen perjui	Posible	Manual de procedimientos. Controldeprocesosjurídicos Seguimiento a los procesos.	Evitar	Preventivo	Revisión y actualización deprocedimientos. Registro de control de procesos. Informesperiódicosdel estado de los procesos jurídicos. Revisión permanente de correos electrónicos.	Asesoría Jurídica

	cio económico para la entidad.						
Recurso Normativo/ Asesoría Jurídica yControlInterno Disciplinario	Prescripción de términos de los procesos para beneficio propio o de terceros.	Posible	Control a los procesos radicados. Informedelestadodelosprocesos.	Evitar	Preventivo	Cuadro de control de vencimiento de términos. Informesentregadosala gerencia sobre el estado de losprocesos.	Asesoría Jurídica yControlInterno Disciplinario
Recurso Normativo/ ControlInterno Disciplinario	Violación de la reserva sumarial	Posible	Custodia de los expedientes con acceso restringido a laoficina. Rotulación de losexpedientes.	Evitar	Preventivo	Oficina con acceso restringido. Expedientes rotulados e inventariados.	Asesoría jurídica y ControlInterno Disciplinario
Gestión Administrativa y Financiera	Desvíoderecursosfísicosy económicos de la entidad.	Posible	Auditorías internas y externas, cruces y conciliación de información. Conciliación bancaria y verificación del saldo al cierre de cadaperiodo. SistemadeInformaciónfinanciero HOSVITAL. Informesdegestión Tableros de comando Cámaras de seguridad.	Evitar	Preventivo	Programa anual de auditorías, informes y planes de mejoramiento. Notas contables, conciliaciones. Verificación de saldos en libros ybancos. Claves de acceso y perfiles de usuarios en Hosvital. Informesdegestión periódicos. Análisis de indicadores y tableros de comando diligenciados. Arqueos de caja periódicos Mantenimiento preventivo y correctivo a cámaras de seguridad.	ControlInternoySubgerencia de Calidad Tesorería yContabilidad Subgerencia Administrativa Sistemas Subgerencia Administrativa Líderes de Procesos Administrativos y Financieros
Gestión Administrativa y Financiera	Sobrecostos en adquisición de bienes o suministros	Posible	Políticas de Colombia compra eficiente. Plan anual de adquisiciones. Manual de procedimientos. Establecimiento de un numero de cotizaciones para compras o contratación Referenciación de precios del mercado.	Evitar	Preventivo	Aplicación de políticas de Colombia compra eficiente. Aprobación del plan anual de adquisiciones. Revisión y actualización del manual de procedimientos. Soporte de cotizaciones para compras y contratación.	Subgerencias y Compras
Gestión Administrativa y Financiera	Solicitar dádivas o acceder a soborno	Posible	Código de Integridad. Valores institucionales.Políticas de operación. Manual de procedimientos	Evitar	Preventivo	Actualización del Código de Integridad y de buen gobierno. Actualización de plataforma estratégica. Revisión y actualización de políticas de operación y manuales de procedimientos.	Gerencia y Subgerencia Calidad. Líderes de procesos.

Gestión para el usuario	No Recepcionar las quejas de los usuarios o no dar respuesta a las mismas.	Posible	Consecutivo de PQRS Informesperiódicos ControlarepuestadePQRS Cuadro decomando.	Evitar	Preventivo	PQRS con su respectivo consecutivo. Informesmensualesdel SIAU Diligenciamiento del formato tramite de la queja. Cuadro de comando actualizado.	SIAU y Subgerencia de Calidad
Sistemas de Información	Uso indebido de la información.	Posible	Políticas de operación por procesos. Claves y perfiles de usuarios para uso de aplicativos institucionales. Restricción de acceso a los archivos institucionales. Políticas de confidencialidad de la Historia Clínica. (PETI).	Evitar	Preventivo	Revisión periódica de las políticas de operación. Depuración de claves de acceso del personal. Señalización de los accesos restringidos. Anexo en contratación de confidencialidad de la información.	Líderes de procesos. Sistemas Gestión Documental Contratación
Sistemas de información	Ocultamiento de información a Entes de Control, Páginas estatales y/o terceros	Posible	Reportar información a Entes de Control, Páginas estatales y/o terceros. Procedimientos	Evitar	Preventivo	Auditorías internas. Trazabilidad de la información. Publicación y reporte de información.	Gerencia, Subgerencias, líderes de procesos, Asesor jurídico, Asesor Control Interno.
Sistemas de Información	Retención o demora injustificada de Documentos para beneficiar a terceros.	Posible	Manual de procedimientos de gestióndocumentalypolíticasde operación Control de entrega y recibido de correspondencia. AuditoriasInternas Aplicativo ORFEO	Evitar	Preventivo	Revisión y actualización de procedimientos y políticas de operación. Libros de Radicado de entrega y recibido de correspondencia. Informesdeauditoriasconsus respectivos soportes.	Líder del proceso Secretarias y personal de apoyo Subgerencia de Calidad

Actualizado y aprobado

Comité de Gerencia - Enero 21 de 2019

De igual manera, se categorizaron los riesgos en escalas de: BAJO, MODERADO, ALTO O EXTREMO, para con esto poder determinar cuáles son los riesgos de más cuidado para la entidad; para este informe, los lideres de proceso identificaron un total de 173 riesgos, discriminados así: 8 Extremos, 72 Altos, 40 Moderados, 53 Bajos.

INFORME DE RIESGOS - 2019

N°	MAPA	RIESGOS				TOTAL DE RIESGOS
		BAJO	MODERADO	ALTO	EXTREMO	
1	CEAM	4	5	8	0	17
2	CECD	1	0	3	0	4
3	CECI	0	1	4	0	5
4	CXGE	2	1	5	0	8
5	GAGA	6	9	7	2	24
6	GAGF	17	4	0	0	21
7	GAIC	4	1	8	1	14
8	GGCO	0	0	3	0	3
9	GGGU	4	2	1	0	7
10	GGPE	1	2	4	1	8
11	GGRN	0	0	4	0	4
12	GRPP	1	1	6	0	8
13	FARMACIA	3	2	2	0	7
14	FISIOTERAPIA	6	1	1	0	8
15	SCLC	2	1	3	1	7
16	SHYP	1	4	6	1	12
17	SURG	1	6	7	2	16
					TOTAL	**173**

Por cada uno de los riesgos materializados, se hicieron los respectivos planes de mejora, se hará seguimiento por parte de Control Interno para su cumplimiento.

Todos los mapas de Riesgos se encuentran en el aplicativo institucional DARUMA y pueden ser consultados por cualquier líder de proceso a través del link http://192.168.10.7/index.php/, adicionalmente, los resultados aquí informados fueron reportados y/o detectados por cada líder, a continuación los procesos verificados y/o reportados a la oficina de Control Interno:

1. Sub Gerencia Administrativa y Financiera
2. Sub Gerencia de Gestión de La Calidad y Planeación
3. Sub Gerencia Científica
4. Jurídico y Disciplinario
5. Control Interno

Atentamente,

JHON JAIDER TORRES PERLAZA
Asesor Control Interno