



E.S.E
HOSPITAL De La Vega

NIT 900.807.482-6.

N.H. 2540203113

DATOS GENERALES DEL SEGUIMIENTO

Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos de la ESE Hospital de La Vega

Tipo de Informe: Evaluación _ Seguimiento _x

Destinatarios: Gerencia / Gestor Administrativa / copia a todos los líderes de área

DESCRIPCION

Antecedentes y/o Justificación:

Planeación en desarrollo de sus funciones y en especial en el ejercicio de su rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo, establecido en el artículo 17 del Decreto 648 de 2017, analizará el Mapa de Riesgos de la ESE Hospital de La Vega, con la finalidad de identificar y evaluar cambios que podrían tener un impacto significativo en el Sistema de Control Interno — SCI y brindar la correspondiente asesoría frente a la identificación y administración de los riesgos.

Objetivo General:

Analizar el Mapa de Riesgos de la ESE Hospital de La Vega, tomando como referente el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión — MIPG y la Guía para la Administración del Riesgo elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública y asesorar a la Alta Dirección en el fortalecimiento de la metodología utilizada para la gestión de los riesgos en la ESE.

Objetivos Específicos:

1. Verificar el reporte al seguimiento del Mapa de Riesgos de la ESE Hospital de La Vega consolidado y publicado por la Oficina Asesora de Planeación — OAP; identificar los principales riesgos de la Entidad y evaluar la efectividad de los controles, conforme a la información reportada en el precitado seguimiento. Efectuar recomendaciones adecuadas en relación a la gestión de los riesgos de la ESE Hospital de La Vega, con la finalidad de optimizar la metodología utilizada.

Alcance: El análisis y verificación efectuada al Mapa de Riesgos de la ESE Hospital de La Vega, concierne al monitoreo reportado con corte a 31 de agosto de 2018, en



E.S.E
HOSPITAL De La Vega

NIT 900.807.482-6.

N.H. 2540203113

lo correspondiente a los riesgos identificados para la presente vigencia en la Entidad.

Metodología Aplicada:

1. Observación y análisis del Mapa de Riesgos publicado en la página Web de la ESE Hospital de La Vega, tomando como referente los lineamientos planteados por la Función Pública en su Guía para la Administración del Riesgo y en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión — MIPG. 2 Revisión de la Información contenida en la Matriz de Riesgos consolidada, frente a lo establecido en el Procedimiento Gestión del Riesgo.

RESULTADOS

Para este periodo de análisis se formalizó el informe con base al seguimiento de los riesgos que se efectúa a través de la Matriz de Riesgos 2018 consolidada y publicada por la Oficina Asesora de Planeación — OAP en la página web de la ESE Hospital de La Vega. Matriz que con corte al 31 de agosto de 2018 refleja que la ESE Hospital de La Vega cuenta

MACROPROCESO DE APOYO:

1. PROCESO DE GESTION FINANCIERA: CUENTA CON 7 RIESGOS DE LOS CUALES 3 SON RIESGOS RESIDUALES (A LA FECHA NO SE HAN SUBSANADO) Y 4 CON CIERRE (ACTIVIDAD SUBSANADA)

RIESGOS SIN SUBSANAR

1. Se debe elaborar la caracterización del procedimiento en mención, se deben llevar a cabo los comités financieros
2. SE DEBE CARACTERIZAR EL PROCESO, LOS MODULOS AUN NO ESTAN EN INTERFACE
3. SE DEBE FORTALECER EL PROCESO DE CARTERA Y COBRO COACTIVO

2. GESTION DEL TALENTO HUMANO: 1 RIESGO (SUBSANADO)

MACROPROCESO ESTRATEGICO



E.S.E
HOSPITAL De La Vega

NIT 900.807.482-6.

N.H. 2540203113

3. PROCESO DE ASESORIA Y DEFENSA JURIDICA: CUENTA CON 5 RIESGOS DE LOS CUALES 3 SON RESIDUALES (A LA FECHA NO SE HAN SUBSANADO) Y 2 CON CIERRE (ACTIVIDAD SUBSANADA)

RIESGOS SIN SUBSANAR

1. FALTA DE PUBLICACION DE LOS CONTRATOS EN EL SECOP II, FALTA DE PUBLICACION DE LOS CONTRATOS EN LA PAGINA WEB DE LA ENTIDAD CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO A LA LEY 1712
2. NO SE HAN PRESENTADO REPORTES EXTEMPORANEOS A ENTES DE CONTROL, PERO NO SE ESTAN CARGANDO TODOS LOS SOPORTES REQUERIDOS (COMPROBANTES DE EGRESO)

MACROPROCESO MISIONAL

3. PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL Y SISTEMAS DE INFORMACION: 3 RIESGOS (SUBSANADOS)
4. PROCESO GESTION DE SALUD PUBLICA: 3 RIESGOS (SUBSANADOS)

Recomendaciones:

1. Ajustar la política de administración de riesgos para la ESE Hospital de La Vega, la tolerancia y nivel de aceptación de los riesgos con el fin de generar las estrategias adecuadas para la administración del riesgo, teniendo en cuenta los factores internos y externos propios de la Entidad.
2. Revisar y analizar las actividades propias de cada subproceso que conforman los procesos misionales, diferenciando las causas y consecuencias e identificando los riesgos comunes entre dichos procesos e incluyéndolos en la matriz.
3. Revisar los riesgos actuales (inherentes) identificados en la nueva matriz, con el fin de mejorar su descripción bajo los parámetros de las Guías de Administración de Riesgos y realizar los ajustes pertinentes; de igual forma, incluir el aparte de la identificación y descripción de los riesgos dentro del Instructivo de Clasificación y Valoración de riesgos.



E.S.E
HOSPITAL De La Vega

NIT 900.807.482-6.

N.H. 2540203113

4. Adelantar acciones que promuevan la producción de información estadística sobre la materialización de los riesgos en cada uno de los procesos con el fin de mejorar la toma de decisiones en cuanto a controles y gestión de los riesgos.
5. Monitoreo permanente a los controles de los riesgos por parte de cada uno de los líderes de procesos, como integrantes de la primera línea de defensa. Seguimiento a la Gestión del Riesgo por parte de la Oficina Asesora de Planeación y el Grupo de Mejoramiento Continuo, asesorando en el ajuste y actualización de los Mapas de Riesgos con cada uno de los procesos. La OAP como área estratégica y parte de la primera y segunda línea de defensa, competente para liderar el mejoramiento continuo de la Entidad, es quien orienta, acompaña y asesora en un adecuado y efectivo ejercicio de la Gestión de Riesgos. Aplicación y Análisis del Autodiagnóstico de Gestión Política de Control Interno propuesto en el modelo MIPG, en lo relacionado con el componente de Gestión de Riesgos Institucionales, con el fin de detectar las posibles mejoras y definir el plan de acción o de mejora que conlleve a fortalecer este componente.

Elaboro

Molchizu Arango Giraldo

Asesora de Planeación – Calidad