

# **PRIMER SEGUIMIENTO GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO 2022**

## **OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO**

**ELISA ISENIA SANTOS MORALES**

**Jefe Oficina Asesora de Control Interno**

**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO  
DE SANTANDER**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
I. SEGUIMIENTO Y CONTROL.....	3
II. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO.....	3
III. ALCANCE.....	3
IV. GESTIONES REALIZADAS.....	3
V. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO .....	5
5.1. RIESGOS DE PROCESOS .....	6
5.2. RIESGOS DE CORRUPCIÓN.....	8
5.3. RIESGOS ESTRATÉGICOS.....	10
5.4. RIESGOS DE ESTÁNDARES Y EJES DE ACREDITACIÓN.....	12
5.5. RIESGOS DE DEFENSA JURÍDICA.....	13
5.6. RIESGOS AMBIENTALES.....	14
5.7. RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL, DATOS PERSONALES Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN ...	15
5.8. RIESGOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO .....	16
5.9. RIESGOS SARLAFT .....	16
5.10. RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES.....	17
5.11. RIESGOS VIGILANCIAS .....	18
5.12. RIESGOS PAQUETES INSTRUCCIONALES .....	19
5.13. RIESGOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL.....	21
5.14. RIESGOS CLÍNICOS.....	22
RECOMENDACIONES GENERALES .....	23
CONCLUSIONES .....	23

## **INTRODUCCIÓN**

La Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander- HUS, en cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto 1499 de 2017 donde se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno –MECI para todas las entidades del Estado, donde la “Evaluación del Riesgo” ha sido contemplada como uno de los componentes de la nueva estructura del MECI, como ente evaluador independiente, en aras de fortalecer el trabajo institucional, de dar un marco de referencia para el buen gobierno, ha verificado la efectividad y el respectivo cumplimiento del Plan de Manejo de Riesgos de la ESE HUS, el sistema de administración del Riesgo y las estrategias implementadas para asegurar la mitigación de toda situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones, que impiden el logro de los objetivos estratégicos y el cumplimiento de la misión institucional.

En este sentido, la Oficina de Control Interno ejerce su rol de seguimiento permanente a las actividades implementadas por los diferentes responsables de la entidad, encaminadas al fortalecimiento, desarrollo e implementación de una Política de Administración del Riesgo, colaborando así en la consolidación de un entorno organizacional orientado hacia la prevención.

Este informe se encuentra delimitado entre el 1 de enero y el 29 de marzo de 2022 y muestra el avance del HUS en tema de la Gestión Integral del Riesgo.

### **I. SEGUIMIENTO Y CONTROL**

El seguimiento y el control a las acciones contenidas en el Plan de manejo de riesgos del HUS, es adelantado por la Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Universitario de Santander, donde se publicó en la página web de la Entidad los resultados de dichas acciones.

### **II. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO**

- Establecer el nivel de cumplimiento en la elaboración de las matrices de riesgo en los sistemas de Gestión del Riesgo Institucionales, atendiendo a los lineamientos dados según su metodología de aplicación.

### **III. ALCANCE**

Hacer seguimiento a la gestión adelantada durante el primer trimestre de 2022, con respecto al cumplimiento al elemento MECI: Evaluación del Riesgo analizando la actualización del Mapa de Riesgos, la formulación de una Política para la Administración de los riesgos identificados y la implementación de Acciones Preventivas para mitigarlos.

### **IV. GESTIONES REALIZADAS**

En atención a la segunda línea de defensa que ejerce las funciones de monitoreo, Gestión Integral del Riesgo ha realizado las siguientes acciones:

- La Oficina Asesora de Desarrollo Institucional realizó socializaciones y capacitaciones a todos los líderes de los procesos y sistemas. Se relacionan:

**1. Día de Eje Gestión del Riesgo:**



Personal Piso 8



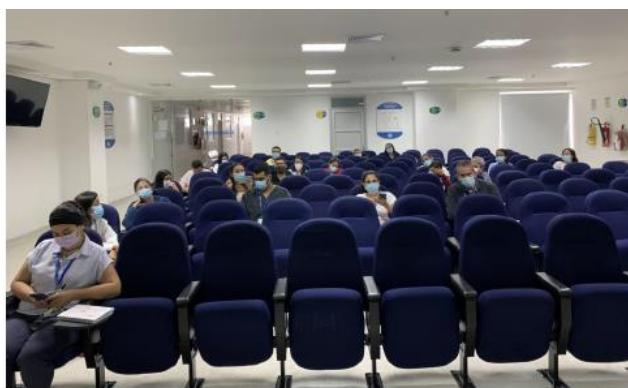
Personal Hemocentro



Personal Nueva Central de Urgencias



Personal Facturación



Capacitación líderes de procesos y sistemas de Riesgo

*Fuente: Informe de Gestión del Riesgo*

Esta estrategia se llevó a cabo del 1 al 31 de enero de 2022 con el objetivo de fortalecer los conocimientos del Eje de Gestión del Riesgo.

La población objeto se definió para (i) líderes de proceso y sistemas de riesgo, (ii) colaboradores y ejecutores de proceso

Del 01 al 31 de enero se realizaron reuniones en remoto y presencial, con una intensidad de 2 horas en los diferentes pisos y servicios de la ESE HUS donde se contó la participación de 346 colaboradores y 48 líderes de proceso y sistemas de riesgo que equivale al 100% de cobertura.

**2. Capacitación general de Gestión Integral del Riesgo,**

Se realizó el 09 de febrero de 2022 en el Auditorio Mayo y se contó con la participación de 35 personas entre funcionarios y colaboradores.

**3. Reuniones personalizadas con los líderes para el acompañamiento en la identificación y valoración de los riesgos.**

La líder de gestión del riesgo evidencia el acompañamiento personalizado a cada proceso por medio de mesas de trabajo en donde se asesoró en la metodología para la identificación y valoración de los riesgos, adicionalmente, realiza los seguimientos respectivos a los líderes de procesos y sistemas, a su vez establece continua comunicación para así culminar con éxito la meta trazada para la vigencia por sistema y a su vez como eje de Acreditación.

**4. Actualización del Programa de Gestión Integral del Riesgo.**

En diciembre de 2021 se trabajó en conjunto con la Oficina de Control Interno en la actualización del Programa de Gestión Integral del Riesgo.

**V. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO**

Se evidenció la implementación de la Política de Gestión del Riesgo identificando e implementando los siguientes sistemas de riesgos:

	<b>Sistema</b>	<b>Responsable</b>	<b>Modelo de Gestión</b>	<b>Programa</b>	<b>Matriz</b>
1	RIESGOS DE PROCESOS O GESTIÓN	Desarrollo Institucional	DAFP	Si	Si
2	RIESGOS DE CORRUPCIÓN	Desarrollo Institucional	DAFP	Si	Si
3	RIESGOS ESTRATÉGICOS	Desarrollo Institucional	DAFP	Si	Si
4	RIESGOS ESTÁNDARES Y EJES DE ACREDITACIÓN	Gestión de Calidad	AMFE	Si	Si
5	RIESGOS DE DEFENSA JURÍDICA	Gestión Jurídica	ANDJE	Si	Si
6	RIESGOS IMPACTOS AMBIENTALES	Ambiente Físico	ISO 14001	Si	Si

Sistema		Responsable	Modelo de Gestión	Programa	Matriz
7	SEGURIDAD DIGITAL, DATOS PERSONALES Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	UFATI	DAFP	Si	Si
8	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Talento Humano	GTC 45	Si	Si
9	RIESGOS DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT	Subgerencia Administrativa	UIAF	Si	Si
10	GESTIÓN DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	Coord Gestión del Riesgo de Desastres	GTC 45	Si	Si
11	RIESGOS DE TECNOVIGILANCIA, REACTIVOVIGILANCIA, HEMOVIGILANCIA, FARMACOVIGILANCIA Y BIOVIGILANCIA	Calidad	AMFE	Si	Si
12	RIESGOS DE BRAQUITERAPIA SEGÚN LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE MINAS Y ENERGÍA.	Alto Costo - Oncología	MINMINAS	Si	NO
13	RIESGOS DE PAQUETES INSTRUCCIONALES	Seguridad del paciente	AMFE	Si	SI
14	RIESGOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	UFATI	DAFP	Si	Si
15	RIESGOS CLÍNICOS	Subgerencia de enfermería	AMFE	Si	Si

Tabla 1. Sistemas de Riesgos en la ESE HUS. Fuente: Informe Desarrollo Institucional

## 5.1. RIESGOS DE PROCESOS

El enfoque que tiene este sistema, consiste en analizar los factores que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso.

### 5.1.1. Documentación analizada

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

No	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GDI-PLA-IN-02 INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ALMERA	2022-10-01
2	GDI-PLA-IN-04 INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA ANÁLISIS DE MODO DE FALLAS Y EFECTOS	2022-11-30
3	GDI-PLA-PG-01 PROGRAMA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	2024-12-31
4	GDI-PLA-IN-03 INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO POR PROCESOS EN LA ESE HUS	2022-10-01

Tabla 2. Documentación Sistema de Riesgos por Procesos. Fuente: Almera

### 5.1.2. Implementación

Se evidenció que se cargaron los mapas de riesgos de los siguientes procesos en la plataforma ALMERA, identificando 107 riesgos así:

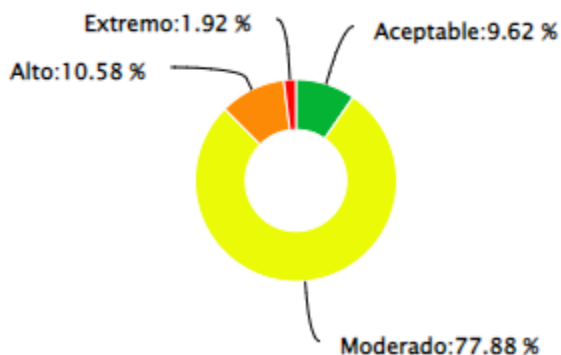
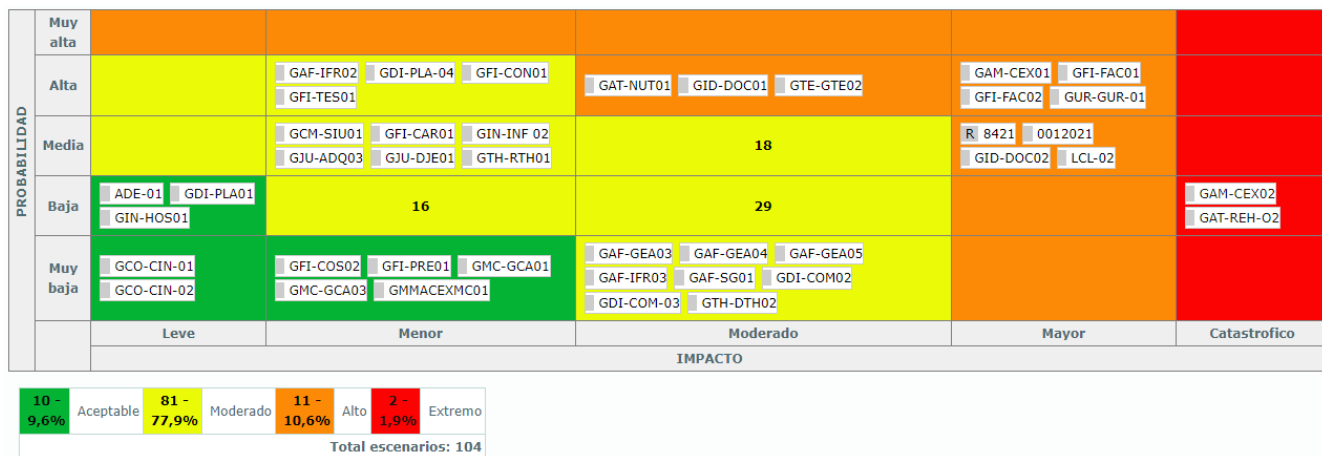


Imagen 2. Mapa de calor Riesgos por proceso.  
Fuente: ALMERA

	Nivel de riesgo absoluto	Nivel de riesgo residual
Aceptable	10	25
Moderado	81	69
Alto	11	9
Extremo	2	1
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>104</b>

Tabla 3. Cantidad de riesgos identificados y valores según metodología DAFP. Fuente: Informe Gestión del Riesgo

Se evidencia la priorización de 10 riesgos (Alto=9 y Extremo=1) para esta vigencia y el cargue del respectivo plan de acción por cada riesgo en Almera, como se muestra en el siguiente cuadro:

PROCESO	CANTIDAD DE RIESGOS	CANTIDAD DE ACCIONES
Consulta externa	1	4
Consulta externa	1	4
Docencia – Servicio	1	4
Facturación	2	4
Farmacia	1	4
Gestión de la Tecnología	1	4
Gestión de Urgencias	1	5
Laboratorio Clínico	1	4
Rehabilitación	1	4

Tabla 4. Relación riesgos priorizados y cantidad de acciones. Fuente: Almera

### 5.1.3. Debilidades encontradas en el mapa de Riesgos por procesos.

Se observaron las siguientes debilidades con relación a la identificación de riesgos del sistema:

PROCESO	RIESGO
Gestión de Internación	Probabilidad de inadecuado tratamiento al paciente hospitalizado por incumplimiento en la atención integral dada la inadecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan al paciente
Infectología	Probabilidad de aumento en la incidencia de IAAS en los usuarios por la no aplicabilidad del personal asistencial a las medidas establecidas por parte de la institución, generando eventos adversos asociados a la atención.
Hospitalización - Básico Neonatal	Probabilidad de no atención de recién nacidos debido a la alta afluencia de pacientes y no disponibilidad de cubículos.

Tabla 5. Riesgos sin analizar. Fuente: Almera

Este sistema de Riesgos está enfocado a identificar aquellas situaciones que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

## 5.2. RIESGOS DE CORRUPCIÓN

### 5.2.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

No	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GDI-PLA-IN-02 INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ALMERA	2022-10-01
2	GDI-PLA-PG-01 PROGRAMA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	2024-12-31
3	GDI-PLA-IN-03 INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO POR PROCESOS EN LA ESE HUS	2022-10-01
4	GDI-PL-PG-01 PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO	2025-04-01

Tabla 6. Documentación Sistema de Riesgos de corrupción. Fuente: Almera

### 5.2.2. Implementación

Se evidenció que se elaboraron mapas de riesgos de corrupción de los siguientes procesos, identificando 23 riesgos así:



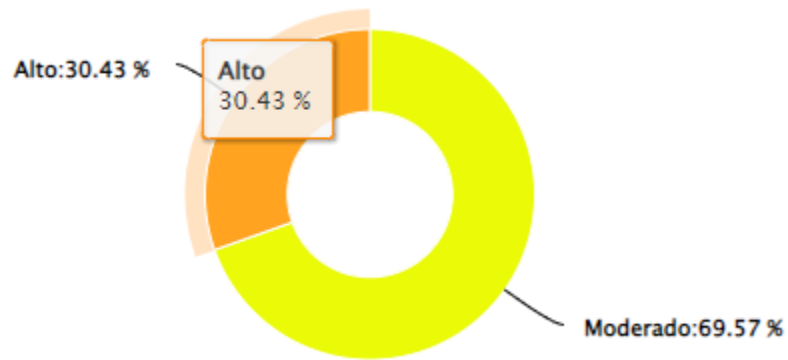
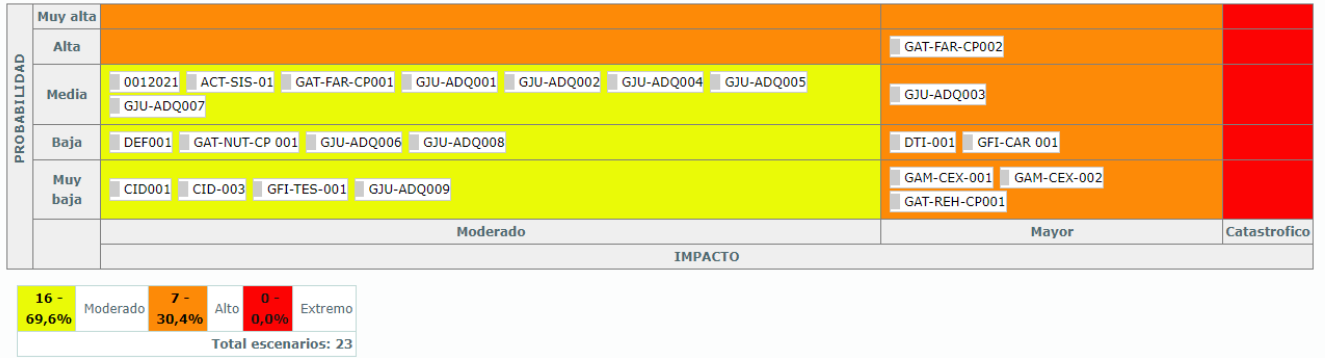


Imagen 3. Mapa de calor Riesgos de corrupción. Fuente: ALMERA

	Nivel de riesgo absoluto	Nivel de riesgo residual
Moderado	16	20
Alto	7	3
Extremo	0	0
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>23</b>

Tabla 7. Cantidad de riesgos identificados y valores Sistema de Riesgos de corrupción. Fuente: Informe Gestión del Riesgo

### 5.2.3. Resultados

Se evidencia la priorización de 3 riesgos (Alto) para esta vigencia y el cargue del respectivo plan de acción por cada riesgo en Almera, como se muestra en el siguiente cuadro:

PROCESO	CANTIDAD DE RIESGOS	CANTIDAD DE ACCIONES
Adquisición de Bienes, Servicios y Obras	1	4
Cartera	1	4
Farmacia	1	5

Tabla 8. Relación riesgos priorizados y cantidad de acciones Sistema de Riesgos de Corrupción. Fuente: Almera

#### 5.2.4. Debilidades encontradas en el mapa de Riesgos de corrupción

Se observaron las siguientes situaciones, que tienen presentan debilidades con relación a la evidencia del nivel de avance reportado:

##### Observación 1.

En el control “El profesional universitario de cartera mensualmente realiza la conciliación de los saldos de cartera con contabilidad con el fin de verificar que en los estados contables los recursos que entran por tesorería concuerden con lo contable y lo correspondiente a cartera, para la cual se debe realizar un acta firmada por las áreas respectivas” en su diseño no se evidencia el actuar en caso de presentarse desviaciones.

##### Observación 2.

En el control “El profesional universitario de farmacia quincenalmente realiza la verificación de forma aleatoria de los inventarios físicos en las diferentes bodegas comparando con lo evidenciando el sistema DGH dejando documentado a través Formato de control de inventarios. En caso de diferencias se soluciona por parte del responsable del inventario”, se recomienda definir claramente el actuar del responsable del inventario para subsanar las diferencias encontradas.

#### 5.2.5. Recomendaciones

- Identificar los riesgos de conflictos de interés que pueden presentarse en la gestión del talento humano para la gestión preventiva de los mismos y la incorporación de mecanismos de control, atendiendo las recomendaciones dadas en los resultados del FURAG vigencia 2020.
- Ajustar los controles para que se cumplan los criterios en su diseño y ejecución descritos en la metodología del DAFP.

#### 5.3. RIESGOS ESTRATÉGICOS

El enfoque de este sistema consiste en la identificación de riesgos asociados a la administración de la Entidad, a la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la definición de políticas, y el diseño de lineamientos que respondan a las necesidades de los grupos de valor e interés.

##### 5.3.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

No	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GDI-PLA-IN-02 INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ALMERA	2022-10-01
2	GDI-PLA-PG-01 PROGRAMA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	2024-12-31

Tabla 9. Documentación Sistema de Riesgos Estratégicos. Fuente: Almera

##### 5.3.2. Implementación

Se identificaron en Almera los siguientes 8 riesgos estratégicos:

PROBABILIDAD	Muy alta							
	Alta							
	Media			GDI-MER-01	GTH-DTH-01			
	Baja		INV-01	GAF-IFR-01	GDI-PLA01	GDR-03	GMC-01	GDR02
	Muy baja							
		Leve	Menor	Moderado			Mayor	Catastrofico
		IMPACTO						

0 - 0,0%	Aceptable	7 - 87,5%	Moderado	1 - 12,5%	Alto	0 - 0,0%	Extremo
Total escenarios: 8							

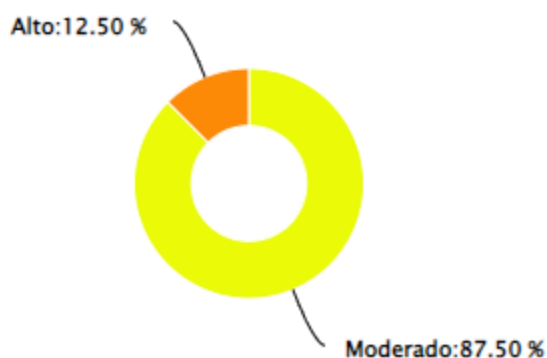


Imagen 4. Mapa de calor Riesgos Estratégicos. Fuente: ALMERA

	Nivel de riesgo absoluto	Nivel de riesgo residual
Aceptable	0	1
Moderado	7	6
Alto	1	1
Extremo	0	0
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Tabla 10. Cantidad de riesgos identificados y valores Sistema de Riesgos Estratégicos. Fuente: Informe Gestión del Riesgo

### 5.3.3. Resultados

Se evidencia la priorización de 1 riesgos (Alto) para esta vigencia y el cargue del respectivo plan de acción por cada riesgo en Almera, como se muestra en el siguiente cuadro:

PROCESO	CANTIDAD DE RIESGOS	CANTIDAD DE ACCIONES
Gestión Directiva	1	4

Tabla 11. Relación riesgos priorizados y cantidad de acciones Sistema de Riesgos Estratégicos. Fuente: Almera

### 5.3.4. Debilidades encontradas en el mapa de Riesgos estratégicos.

No se encontraron situaciones que tienen presentan debilidades con relación a la evidencia del nivel de avance reportado.

## 5.4. RIESGOS DE ESTÁNDARES Y EJES DE ACREDITACIÓN

La perspectiva de la Gestión del Riesgo en la Acreditación en Salud, identifica riesgos por estándares y ejes de acreditación con un enfoque preventivo o proactivo.

### 5.4.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

No	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GDI-PLA-IN-02 INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ALMERA	2022-10-01
2	GDI-PLA-IN-04 INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA ANÁLISIS DE MODO DE FALLAS Y EFECTOS	2022-11-30
3	GDI-PLA-PG-01 PROGRAMA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	2024-12-31

Tabla 12. Documentación Sistema de Riesgos por Estándares y Ejes de Acreditación. Fuente: Almera

### 5.4.2. Implementación

Se evidenció que se identificaron 137 riesgos en el sistema de riesgos de estándares en la plataforma ALMERA:

	Nivel de riesgo absoluto
Aceptable	51
Moderado	59
Alto	24
<b>Total</b>	<b>134</b>

Tabla 13. Cantidad de riesgos identificados y valores Sistema de Riesgos de Estándares y Ejes de Acreditación. Fuente: Informe Gestión del Riesgo

### 5.4.3. Resultados

De acuerdo a la tabla anterior los riesgos priorizados para esta vigencia son veinticuatro (24), cada uno de ellos cuenta con su respectivo plan de acción en la plataforma Almera:

ESTÁNDAR / EJE ACREDITACIÓN	CANTIDAD DE RIESGOS	CANTIDAD DE ACCIONES
Grupo de Estándares de Direccionamiento	1	4
Grupo de Estándares de Gerencia	1	4
Grupo de Estándares de Gerencia del Ambiente Físico	2	8
Grupo de Estándares de Gestión de la Tecnología	2	9
Grupo de Estándares de Gerencia de la Información	2	11

ESTÁNDAR / EJE ACREDITACIÓN	CANTIDAD DE RIESGOS	CANTIDAD DE ACCIONES
Grupo de Estándares del Proceso Asistencial - PACAS Hospitalario y Ambulatorio	12	34
Grupo de Estándares de Mejoramiento de la Calidad	2	9
Atención Humanizada	1	4
Mejoramiento continuo	1	4

Tabla 14. Relación riesgos priorizados y cantidad de acciones Sistema de Riesgos de Estándares y ejes de acreditación.

Fuente: Almera

#### 5.4.4. Debilidades encontradas en el mapa de Riesgos de Acreditación.

No se identificaron riesgos en el siguiente eje de acreditación:

EJE / ESTANDAR
EJE DE GESTIÓN CLINICA EXCELENTE Y SEGURA

Tabla 15. Ejes o estándares a los que no se les ha identificado Riesgos en el sistema de Riesgos de acreditación. Fuente: ALMERA

### 5.5. RIESGOS DE DEFENSA JURÍDICA

El enfoque de este sistema consiste en la identificación de aquellas situaciones que puedan tener impacto en la litigiosidad de la Entidad, para ello se debe tener en cuenta las acciones y causas por las cuales es vinculada la Entidad en las diferentes actuaciones judiciales, solicitudes de conciliación y otros temas que estén relacionados con la litigiosidad de la Institución.

#### 5.5.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

Nº	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GJU-DJE-FO-27 FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD LITIGINOSA	2023-10-31
2	GJU-DJE-IN-01 INSTRUCTIVO PARA LA IDENTIFICACIÓN Y MITIGACIÓN DE RIESGOS EN DEFENSA JUDICIAL	2023-12-31

Tabla 16. Documentación Sistema de Riesgos de Defensa Jurídica. Fuente: Almera

#### 5.5.2. Implementación

En el Sistema de Riesgos de Defensa Jurídica se identifica un (1) riesgo en nivel de riesgo absoluto y residual moderado. Por lo anterior, dicho riesgo no queda priorizado para esta vigencia.

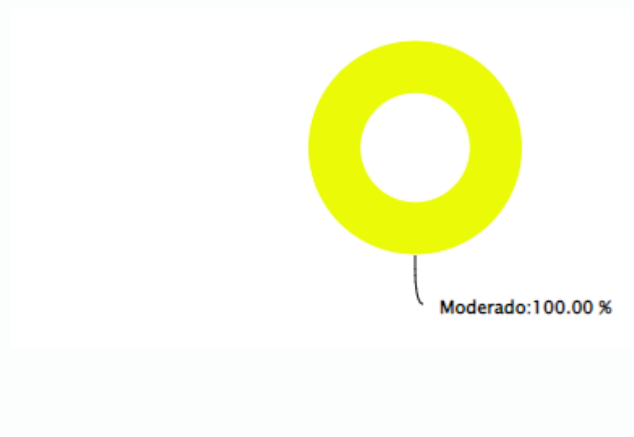
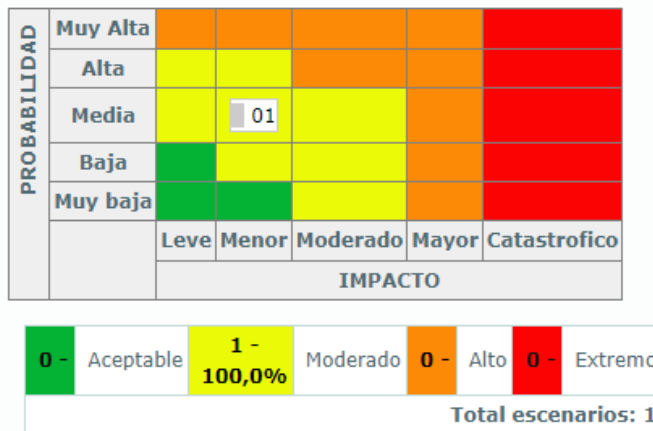


Imagen 5. Mapa de calor Riesgos de Defensa Jurídica. Fuente: ALMERA

## 5.6. RIESGOS AMBIENTALES

Este sistema tiene como objetivo abordar eficazmente los riesgos y oportunidades mediante la integración de la gestión ambiental a sus procesos de negocio, dirección estratégica y toma de decisiones, alineándolos con otras prioridades de negocio, e incorporando la gobernanza ambiental a su sistema de gestión global.

### 5.6.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

No	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GAF-GEA-IN-01 INSTRUCTIVO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS AMBIENTALES	2023-01-17
2	GAF-GEA-FO-03 FORMATO MATRIZ DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES	2024-11-12

Tabla 17. Documentación Sistema de Riesgos Ambientales. Fuente: Almera

### 5.6.2. Implementación

En el Sistema de Riesgos de Impactos Ambientales se identifican 4 riesgos, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

	Nivel de riesgo absoluto	Nivel de riesgo residual
Aceptable	2	2
Moderado	2	2
Alto	0	0
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

Tabla 18. Cantidad de riesgos identificados y valores Sistema de Riesgos de Estándares y Ejes de Acreditación. Fuente: Informe Gestión del Riesgo

### 5.6.3. Resultados

De acuerdo a la tabla anterior no se prioriza ningún riesgo para esta vigencia.

#### 5.6.4. Debilidades encontradas en el sistema de Riesgos Ambiental.

Se identifican solo 3 aspectos ambientales como lo son: (i) vertimiento de aguas residuales domésticas, (ii) consumo de papel – cartón, (iii) Generación de Residuos Biomédicos- Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos-RAEE y Posconsumo, sin embargo, existen muchos más aspectos que se deben analizar y registrar en la matriz, como: Generación de residuos aprovechables, Generación de residuos peligrosos, Generación de residuos de bioseguridad (COVID19), Implementar Criterios Verdes en la contratación Pública, Disposición del Papel Usado, entre otros.

#### 5.7. RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL, DATOS PERSONALES Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

El enfoque de este sistema consiste en identificar y valorar los activos respecto a la confidencialidad, integridad y disponibilidad e identificar su nivel de importancia o criticidad para el proceso.

##### 5.7.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

No	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GII-SIS-IN-04 INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE RIESGOS DIGITALES	2023-10-13
2	GII-SIS-PL-03 PLAN DE PRESERVACIÓN DIGITAL	2025-02-01
3	GII-GEI-MA-03 MANUAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	2021-10-01

Tabla 19. Documentación Sistema de Riesgos Ambientales. Fuente: Almera

##### 5.7.2. Implementación

En el Sistema de Riesgos de seguridad digital, seguridad de la información y protección de datos se identifican 3 riesgos, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

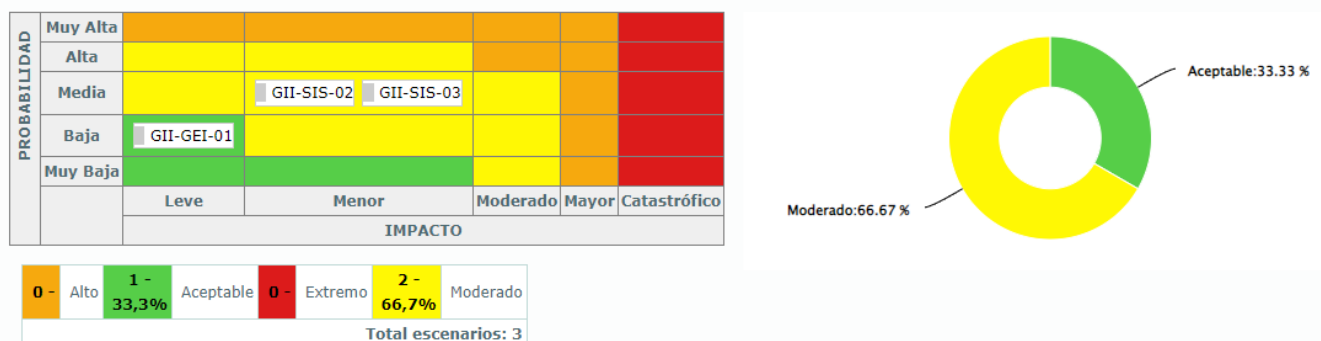


Imagen 6. Mapa de calor Riesgos de Seguridad Digital, Datos Personales y Seguridad de la Información.

Fuente: ALMERA

	Nivel de riesgo absoluto	Nivel de riesgo residual
Aceptable	1	1
Moderado	2	2
Alto	0	0
Extremo	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Tabla 20. Cantidad de riesgos identificados y valores Sistema de Seguridad Digital, Datos Personales y Seguridad de la Información. Fuente: Informe Gestión del Riesgo

### 5.7.3. Debilidades encontradas en el mapa de Riesgos de Seguridad digital

Se recomienda iniciar con la identificación de los de Seguridad digital, datos personales y seguridad de la información.

Se insta a actualizar el documento GII-GEI-MA-03 MANUAL DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que por directriz institucional la vigencia de los documentos es de 3 años.

## 5.8. RIESGOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Su enfoque está determinado en identificar los posibles daños a los que están expuestos los trabajadores, el personal que se involucre con la ESE HUS y los elementos materiales que componen la entidad. Además, evalúa y jerarquiza los riesgos y controles y determina medidas de prevención para evitar o disminuir los daños eventuales.

### 5.8.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

No	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GTH-DTH-PR-01 PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS DE LAS ÁREAS DE LA ESE-HUS, RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	2023-06-30
2	GTH-DTH-FO-08 FORMATO MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE LOS RIESGOS	2021-10-31

Tabla 21. Documentación Sistema de Riesgos de Seguridad y Salud en el trabajo. Fuente: Almera

### 5.8.2. Implementación

En el Sistema de Riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo se identifican 1703 riesgos, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

	Nivel de riesgo absoluto
Aceptable	101
Aceptable con control específico	1201
Mejorable	348
No aceptable	53
<b>Total</b>	<b>1703</b>

Tabla 22. Cantidad de riesgos identificados y valores Sistema de Riesgos de Seguridad y Salud en el Trabajo. Fuente: Informe Gestión del Riesgo

## 5.9. RIESGOS SARLAFT

El objetivo de este sistema consiste en prevenir que se introduzcan al sistema financiero recursos provenientes de actividades relacionadas con el lavado de activos y/o de la financiación del terrorismo – LA/FT al detectar y reportar operaciones que se pretendan realizar o se hayan realizado, para intentar dar apariencia de legalidad a operaciones vinculadas a LA/FT.

### 5.9.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:



No.	DOCUMENTOS	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GDR-GDR-MA-05 MANUAL DEL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	2024-12-31
2	GDR-GDR-PR-04 PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO	2024-12-31
3	GDR-GDR-PR-07 PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN, SELECCIÓN Y VINCULACIÓN DE NUEVOS CLIENTES Y PROVEEDORES	2024-12-31
4	GDR-GDR-PR-06 PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN DE OPERACIONES INUSUALES Y SOSPECHOSAS	2024-12-31
5	GDR-GDR-FO-01 FORMATO CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS	2024-12-31
6	GDR-GDR-FO-02 FORMATO REPORTE INTERNO DE OPERACIONES INUSUALES	2024-12-31
7	GDR-GDR-FO-04 FORMATO MATRIZ DE RIESGOS INHERENTES Y RESIDUAL	2024-12-31
8	GDR-GDR-FO-05 FORMATO REPORTE EXTERNO DE OPERACIONES SOSPECHOSAS	2024-12-31
9	GDR-GDR-FO-06 FORMATO FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO	2024-12-31
10	GDR-GDR-FO-08 FORMATO MATRIZ DE SEGMENTACIÓN DE FACTORES DE RIESGO	2024-12-31

Tabla 23. Documentación Sistema de Riesgos SARLAFT. Fuente: Almera

### 5.9.2. Implementación

En el Sistema de Riesgos de SARLAFT se identifican 2 riesgos, los cuales se clasifican en nivel de riesgo absoluto y residual moderado. Por lo anterior, dichos riesgos no quedan priorizado para esta vigencia.

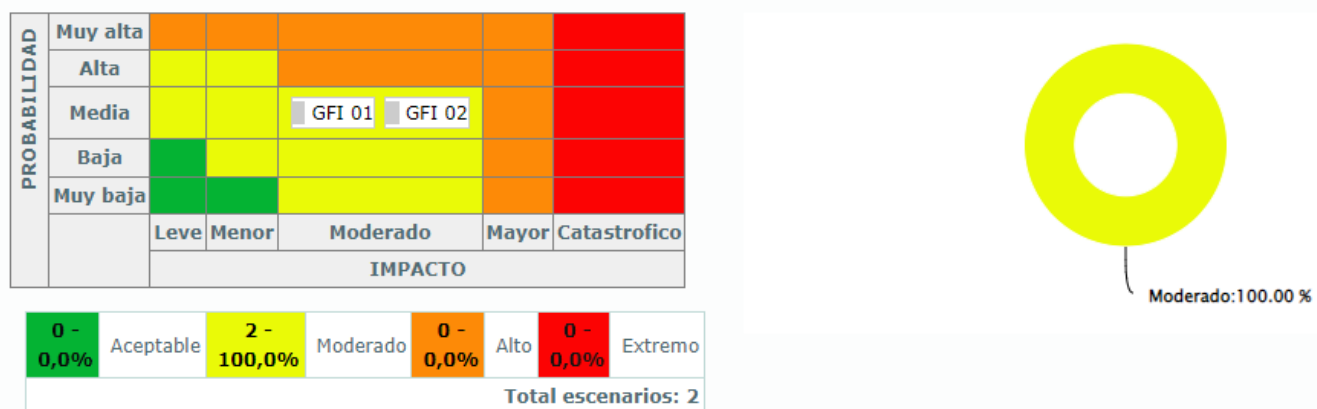


Imagen 9. Mapa de calor Riesgos SARLAFT. Fuente: ALMERA

### 5.10. RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Su objetivo es determinar los posibles daños sociales, ambientales y económicos en una comunidad específica en determinado periodo, en función de la amenaza y la vulnerabilidad

#### 5.10.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

No.	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GAF-IFR-IN-02 INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES	2025-01-21
2	GAF-IFR-PL-01 PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS	2024-10-31

Tabla 24. Documentación Sistema de Riesgos de Desastres. Fuente: Almera

### 5.10.2. Implementación

En el Sistema de Riesgos de Emergencias y Desastre se identifican 18 riesgos, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

	Nivel de riesgo absoluto
Aceptable	9
Moderado	6
Alto	3
<b>Total</b>	<b>18</b>

Tabla 25. Cantidad de riesgos identificados y valores Sistema de Riesgos de Emergencias y Desastres. Fuente: Informe Gestión del Riesgo

### 5.10.3. Resultados

De acuerdo a la tabla anterior los riesgos priorizados para esta vigencia son tres (3), cada uno de ellos cuenta con su respectivo plan de acción en la plataforma Almera:

UNIDAD DE RIESGO	CANTIDAD DE RIESGOS	CANTIDAD DE ACCIONES
Infraestructura	3	12

Tabla 26. Relación riesgos priorizados y cantidad de acciones Sistema de Riesgos de Emergencias y Desastres. Fuente: Almera

## 5.11. RIESGOS VIGILANCIAS

Este sistema busca identificar y evaluar los riesgos asociados al uso de los Dispositivos Médicos, de eventos adversos derivados de los procedimientos relacionados con los tejidos humanos, uso de los medicamentos, eventos adversos derivados de la donación y la transfusión de sangre y al uso de reactivos de diagnóstico in vitro, tomando decisiones que permitan prevenir la generación de eventos e incidentes adversos en el paciente, mediante la valoración del impacto o severidad y la probabilidad o frecuencia de ocurrencia de tal forma que se puedan reducir los riesgos.

### 5.11.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

No	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GAD-LCL-PG-01 PROGRAMA DE REACTIVO VIGILANCIA	2024-11-30
2	INS-2010 MANUAL DE HEMOVIGILANCIA	2025-03-25
3	GAT-FAR-PG-02 PROGRAMA INSTITUCIONAL DE FARMACOVIGILANCIA	2024-04-06
4	GSQ-GSQ-PG-01 PROGRAMA DE BIOVIGILANCIA	2025-01-21
5	GMC-GCA-PG-03 PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA	2023-03-11

Tabla 27. Documentación Sistema de Riesgos de las Vigilancias. Fuente: Almera

### 5.11.2. Implementación

Se evidenció que se cargaron los siguientes riesgos productos sanitarios en la plataforma ALMERA:

#### 5.11.2.1. Tecnovigilancia:

En el Sistema de Riesgos de Tecnovigilancia se identifican 4 riesgos, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

	Nivel de riesgo absoluto
Aceptable	2
Moderado	1
Alto	1
<b>Total</b>	<b>4</b>

Tabla 28. Cantidad de riesgos identificados y valores Sistema de Riesgos de Tecnovigilancia. Fuente: Informe Gestión del Riesgo

De acuerdo a la tabla anterior se prioriza un (1) riesgo para esta vigencia, el cual cuenta con su respectivo plan de acción en la plataforma Almera, con 5 acciones.

#### 5.11.2.2. Reactovigilancia:

En el Sistema de Riesgos de Reactovigilancia se identifican 52 riesgos, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

	Nivel de riesgo absoluto
Aceptable	50
Moderado	2
Alto	0
<b>Total</b>	<b>52</b>

Tabla 29. Cantidad de riesgos identificados y valores Sistema de Riesgos de Reactovigilancia. Fuente: Informe Gestión del Riesgo

De acuerdo a la tabla anterior no se prioriza ningún riesgo para esta vigencia.

#### 5.11.2.3. Hemovigilancia

En el Sistema de Riesgos de Hemovigilancia se identifica un (1) riesgo en nivel de riesgo absoluto es bajo. Por lo anterior, dicho riesgo no queda priorizado para esta vigencia.

#### 5.11.2.4. Farmacovigilancia

En el Sistema de Riesgos de Farmacovigilancia se identifican 2 riesgos, los cuales se clasifican en nivel de riesgos alto. Por lo anterior, dichos riesgos quedan priorizados para esta vigencia y cuenta con su respectivo plan de acción en la plataforma Almera.

#### 5.11.2.5. Biovigilancia

En el Sistema de Riesgos de Biovigilancia se identifican 2 riesgos, los cuales se clasifican en nivel de riesgo bajo. Por lo anterior, dichos riesgos no quedan priorizados para esta vigencia.

### 5.12. RIESGOS PAQUETES INSTRUCCIONALES

La perspectiva de la Gestión del Riesgo en la Acreditación en Salud, identifica riesgos clínicos en la atención del paciente, a través de los paquetes instruccionales de seguridad del paciente.

### 5.12.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

N o	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GCI-GCI-PT-05 PROTOCOLO REDUCIR RIESGO EN LA ATENCION DEL PACIENTE CRITICO	2021-10-31
2	GIN-HOS-PT-05 PROTOCOLO ATENCIÓN SEGURA DE GESTANTE Y RECIÉN NACIDO	2021-10-31
3	GIN-HOS-PT-03 PROTOCOLO PREVENCIÓN REDUCCIÓN FRECUENCIA DE CAÍDAS	2021-10-31
4	GIN-INF-PT-01 PROTOCOLO DE ADOPCIÓN: PAQUETE INSTRUCCIONAL DETECTAR, PREVENIR Y REDUCCIR INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD	2021-10-01
5	GSQ-GSQ-PR-06 PROCEDIMIENTO DE EGRESO DEL PACIENTE DE QUIRÚRGICOS	2023-05-31
6	GIN-HOS-PT-04 PROTOCOLO CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE PROCESOS ASISTENCIALES	2021-10-31
7	GTH-DTH-PT-01 PROTOCOLO DE ADOPCIÓN: PAQUETE INSTRUCCIONAL DE PREVENCIÓN DEL CANSANCIO EN EL PERSONAL DE SALUD	2022-04-01
8	GIN-HOS-PT-02 PROTOCOLO COMUNICACIÓN PERSONAS QUE ATIENDEN Y CUIDAN A LOS USUARIOS	2021-10-31
9	GAD-LCL-PT-01 PROTOCOLO CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y MUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO	2021-10-31
10	GAT-FAR-PT-01 PROTOCOLO MEJORAR SEGURIDAD EN UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS	2021-10-01
11	GAT-REH-PT-05 PROTOCOLO PARA ILUSTRAR AL PACIENTE AUTOCUIDADO	2021-10-01
12	GAT-NUT-PT-01 PROTOCOLO DE ADOPCIÓN PAQUETE INSTRUCCIONAL DE PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN Y DESNUTRICION	2023-10-12
13	GAT-HEM-PT-01 PROTOCOLO DE ADOPCIÓN: PAQUETE INSTRUCCIONAL PARA PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A DISPONIBILIDAD Y MANEJO DE SANGRE, COMPONENTES Y A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	2025-03-25
14	GSQ-GSQ-PT-01 PROTOCOLO SEGURIDAD PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	2021-10-31
15	GCI-GCI-PT-06 PROTOCOLO SISTEMA DE REPORTE DE SEGURIDAD EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	2021-10-31
16	GUR-GUR-PT-03 PROTOCOLO MEJORAR SEGURIDAD EN ATENCIÓN A POBLACIÓN PEDIÁTRICA	2021-10-31
17	GSQ-GSQ-PT-07 PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	2022-12-31

Tabla 30. Documentación Sistema de Riesgos de Paquetes Instruccionales. Fuente: Almera

### 5.12.2. Implementación

En el Sistema de Riesgos de Paquetes Instruccionales se identifican 3 riesgos, los cuales se clasifican en nivel de riesgos alto. Por lo anterior, dichos riesgos quedan priorizados para esta vigencia y cuenta con su respectivo plan de acción en la plataforma Almera.

### 5.12.3. Debilidades encontradas

Se insta al líder del sistema, actualizar los documentos en donde se venció la fecha de vigencia, toda vez que por directriz institucional esta es de 3 años.

### 5.13. RIESGOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Este sistema busca identificar los riesgos que pueden afectar a los documentos o archivos electrónicos, con la consecuencia de perder sus atributos de autenticidad, fiabilidad, integridad, usabilidad y accesibilidad, y amenazar su preservación a largo plazo, disminuyendo la capacidad de una organización para el logro de sus objetivos.

#### 5.13.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

No	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GDI-PLA-IN-02 INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ALMERA	2022-10-01
2	GDI-PLA-PG-01 PROGRAMA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	2024-12-31
3	GDI-PLA-IN-03 INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO POR PROCESOS EN LA ESE HUS	2022-10-01
4	GII-GDO-IN-01 INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL	2023-10-13
5	GII-GDO-PG-01 PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL	2022-12-31
6	GII-GDO-PL-01 PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	2024-01-29

Tabla 31. Documentación Sistema de Riesgos de Gestión Documental. Fuente: Almera

#### 5.13.2. Implementación

En el Sistema de Riesgos de Gestión Documental se identifican 3 riesgos, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

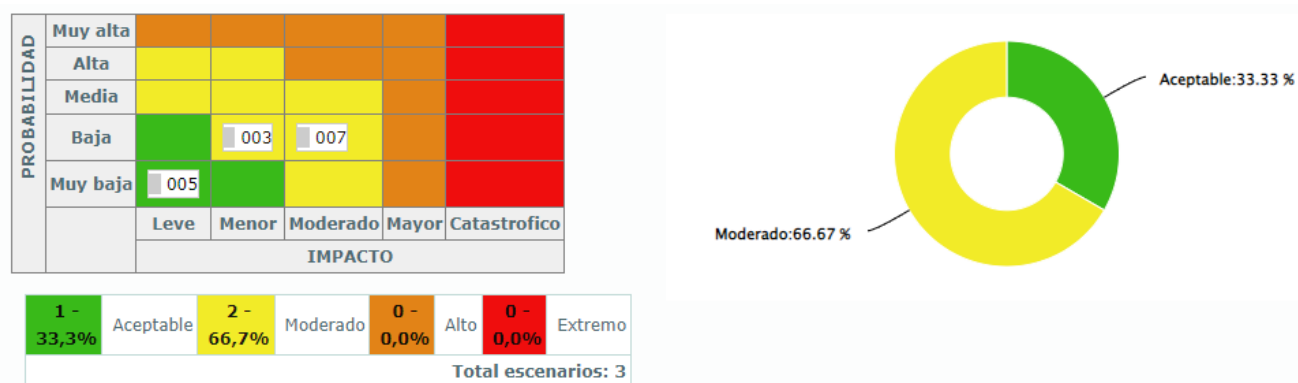


Imagen 11. Mapa de calor Riesgos de Gestión Documental. Fuente: ALMERA

	Nivel de riesgo absoluto	Nivel de riesgo residual
Aceptable	1	2
Moderado	2	1
Alto	0	0
Extremo	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Tabla 32. Cantidad de riesgos identificados y valores Sistema de Riesgos de Gestión Documental. Fuente: Informe Gestión del Riesgo

### 5.13.3. Resultados

De acuerdo a la tabla anterior no se prioriza ningún riesgo para esta vigencia.

### 5.13.4. Recomendaciones

Se recomienda que la herramienta de seguimiento y control sea parametrizada en Almera para facilitar la gestión y medición del cumplimiento de cada uno de los planes y proyectos aplicables a la gestión documental, adicionalmente se recomienda agregar las acciones necesarias para el desarrollo y cumplimiento de las metas y el cronograma.

## 5.14. RIESGOS CLÍNICOS

La perspectiva de la Gestión del Riesgo en la Acreditación en Salud, busca identificar riesgos clínicos en la atención del paciente, a través de los paquetes instruccionales de seguridad del paciente.

### 5.14.1. Documentación analizada – Enfoque

Este sistema cuenta con los siguientes documentos:

No	DOCUMENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
1	GDI-PLA-IN-02 INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ALMERA	2022-10-01
2	GDI-PLA-IN-04 INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA ANÁLISIS DE MODO DE FALLAS Y EFECTOS	2022-11-30
3	GDI-PLA-PG-01 PROGRAMA PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO	2024-12-31

Tabla 33. Documentación Sistema de Riesgos Clínicos. Fuente: Almera

### 5.14.2. Implementación

En el Sistema de Riesgos Clínicos se identifican 50 riesgos, los cuales se clasifican de la siguiente manera:

	Nivel de riesgo absoluto
Bajo	23
Moderado	14
Alto	9
<b>Total</b>	<b>46</b>

Tabla 34. Cantidad de riesgos clínicos identificados y valores según metodología AMFE. Fuente: ALMERA.

### 5.14.3. Resultados

De acuerdo a la tabla anterior los riesgos priorizados para esta vigencia son nueve (9), cada uno de ellos cuenta con su respectivo plan de acción en la plataforma Almera.

### 5.14.4. Debilidades encontradas en el mapa de Riesgo Clínico

Los procesos y servicios de infectología y madre canguro no han realizado la respectiva valoración de sus riesgos clínicos.

## RECOMENDACIONES GENERALES

- Se recomienda realizar los ajustes de la Matriz de Riesgos por cada uno de los sistemas, según las debilidades encontradas. Estas actualizaciones deben ser reportadas a la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, quienes son los responsables de consolidar esta información.
- Se hace necesario fortalecer los mecanismos de difusión y socialización de los riesgos, para que cada responsable de las correspondientes áreas intensifique e involucren a todos los funcionarios y colaboradores en la participación de un ambiente de compromiso y auténtica conciencia en la búsqueda y ejecución de acciones encaminadas a la prevención y administración de los riesgos.
- Se recomienda a cada líder de Riesgos y al Líder de Gestión de Riesgos general, realizar seguimientos más exhaustivos al cumplimiento de las directrices de cada sistema, cumplimiento de las acciones y generación de informes periódicos de esas tareas realizadas.
- Se insta a cada líder de sistema de riesgo a atender las debilidades encontradas en este seguimiento y generar las acciones necesarias para el mejoramiento continuo y reportar la respectiva subsanación a la líder de Gestión Integral del Riesgo con copia a esta oficina.

## CONCLUSIONES

- Es preciso anotar que el desarrollo de las acciones así como la responsabilidad de la eficiencia y manejo de los riesgos que conciernen a los procesos son de exclusivo reporte de su líder.
- Las auditorías de evaluación y seguimiento son una herramienta indispensable, para que este tipo de actividades ayuden a mejorar y acercan cada vez más a la excelencia, reportando a la Oficina de Control Interno los informes que ésta dependencia solicite a la dirección del proceso. Las observaciones son tomadas como base para la mejora continua y para que todas las personas involucradas se identifiquen y apoyen el desarrollo y avance del proceso.
- De lo examinado se desprende que se está trabajando para un manejo adecuado de los mapas de riesgos, convirtiéndose en un mecanismo para la prevención de posibles contingencias y ayudando con el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales.



**ELISA ISENIA SANTOS MORALES**  
Jefe Oficina Asesora Control Interno