



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

MAPA DE RIESGOS VIGENCIA 2015

PROCESO	1. ANALISIS CONTEXTO ESTRATEGICO		2. IDENTIFICACION DEL RIESGO				3. ANALISIS DEL RIESGO		4. VALORACION DEL RIESGO				5. INTERVENCION Y SEGUIMIENTO												
	FACTORES	CAUSAS	N°	RIESGO	DESCRIPCION	CLASE DE RIESGO	EFECTOS (CONSECUENCIAS)	CALIFICACION		EVALUACION	CONTROLES EXISTENTES	VALORACION DEL CONTROL			CALIFICACION DEL RIESGO RESIDUAL		EVALUACION RIESGO RESIDUAL	OPCIONES DE MANEJO	ACCIONES	RESPONSABLES DE ADELANTAR LA ACCION	CRONOGRAMA	INDICADOR DE LA ACCION			
								Probabilidad	Impacto			Zona de Ubicación, Riesgo Inherente	Tipo de control	Cuadrantes a disminuir en la probabilidad	Cuadrantes a disminuir en el impacto	Probabilidad							Impacto		
MISIONALES	Clasificar como debilidades o amenazadas	(factores internos o externos): son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo (personas, materiales, comités, instalaciones y entorno).	Consecutivo de riesgos	Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad e impacto.	Se refiere a las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.	Clasificación del riesgo	Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad. Generalmente se da sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales (daños físicos y fallecimientos, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y confianza, interrupción del servicio y daño ambiental).			Resultado obtenido en la matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos	Especificar cuál es el control que la entidad tiene implementado para combatir, minimizar o prevenir el riesgo.						Resultado obtenido en la matriz de calificación, evaluación y respuesta a los riesgos	Opciones de respuesta ante riesgos pendientes a evitar, reducir, dispersar, y transferir o asumir el riesgo residual	Es la aplicación concreta de las opciones de manejo del riesgo que entrarán a prevenir o a reducir el riesgo y harán parte del plan de manejo del riesgo	Son las dependencias o áreas encargadas de adelantar las acciones propuestas.	Son las fechas establecidas para implementar las acciones por parte del grupo de trabajo.	Se consignan los indicadores diseñados para evaluar el desarrollo de las acciones implementadas			
	F. Interno	Deficiente seguimiento a la gestión por procesos (Autoevaluación de la gestión) e insuficiente evaluación de la gestión institucional y del Sistema de Control Interno. (Evaluación independiente)									Auditorías Internas	Preventivo	1	0					Formular e Implementar acuerdos de gestión y planes de acción 2015 por proceso HUV con enfoque en acreditación	Asesores y Gerentes	31 de Marzo de 2015				
	F. Interno	Falta adherencia a lineamientos institucionales																	Fortalecer el seguimiento al PAMEC (Acreditación)	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Diciembre año 2015				
	F. Interno	Incumplimiento en los requisitos mínimos de calidad del Sistema Único de Habilitación									Autoevaluación del Control (MECI)	Preventivo	1	0					Implementar o fortalecer el seguimiento a los indicadores	Asesores y Gerentes	Diciembre año 2015				
	F. Interno	No aplicación de la metodología para seguimiento y evaluación de la gestión institucional (Indicadores) por parte de los procesos									Autoevaluación de la Atención (Paciente Trazador)	Preventivo	1	0					Realizar seguimientos, evaluación y cierre del Plan de Desarrollo 2012-2015, Plan de Acción HUV 2015 y Planes de Acción por Proceso HUV 2015	Jefe Oficina Asesora de Planeación	De acuerdo a metodología institucional				
	F. Interno	No disponer de un Sistema de Información Integrado para monitorear los Procesos Organizacionales.									Autoevaluación frente a estándares de calidad (Habilitación y Acreditación)	Preventivo	1	0											
	F. Interno	Falta de compromiso de la Alta Gerencia con la Planeación Estratégica, el Sistema de Gestión Integral de Calidad y la Administración del Riesgo		1	La Calidad de la Atención en Salud no mejora continuamente	La institución no logra el mejoramiento continuo de la calidad en la atención, al no articular la gestión del riesgo, las actividades de auto evaluación, el seguimiento a indicadores y la planificación institucional, lo cual afecta a la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos, de manera accesible y equitativa.	Estratégico	No lograr la acreditación y perder condición de Hospital Universitario. Pérdida de competitividad	Probable (4)	Mayor (4)	E: Zona de riesgo Extrema	Plan de Desarrollo Institucional	Preventivo	0	0	3	3	A: Zona de Riesgo Alta	Reducir el riesgo	Fortalecer la frecuencia del seguimiento y control de la medición de la adherencia a prácticas seguras (higiene de manos - aislamientos)	Gerencia de SSS	Trimestral	Indicadores de Calidad - Circular Única: Oportunidad de la atención, Vigilancia y Gestión de EA, Satisfacción del Usuario.		
	F. Interno	Baja nivel empoderamiento del líderes de procesos con el mantenimiento y mejoramiento del Sistema de Gestión Integral de Calidad Institucional									Metodologías de análisis y solución de problemas	Preventivo	0	0											
	F. Interno	Cultura de Planeación Estratégica deficiente (formulación de planes, medición del cumplimiento de la estrategia institucional, etc)									Administración de Riesgos	Preventivo	2	0											
	F. Interno	No definición e implementación de acciones de mejoramiento para los hallazgos de Auditorías y seguimiento a indicadores									Autoevaluación de la Gestión	Preventivo	0	0						Ejecutar acciones de intervención de acuerdo a planes de mejoramiento establecidos con seguridad del paciente (Prestar con epidemiología)	Gerencia de SSS	Pendiente definir			
	F. Interno	Falta de seguimiento y cumplimiento a los planes de mejoramiento institucional									Planes de Mejoramiento	Correctivo	0	1											
	F. Interno	No adherencia a prácticas seguras (higiene de manos - aislamientos)																							
	F. Interno	No adherencia a política y procedimientos de comunicación pública									Política de comunicación institucional	Preventivo	0	0						Aprobar y aplicar las tablas de retención documental	Gerencia Administrativa	Enero -Diciembre de 2015			
	F. Interno	No planificación de la comunicación institucional (Plan de comunicación institucional)									Operatividad de los canales internos de comunicación	Preventivo	1	0						Formular y ejecutar el Programa de Gestión Documental	Gerencia Administrativa	programa: Junio de 2015, implementación;			
	F. Interno	Medios internos de comunicación desactualizados									Procedimientos estandarizados para comunicación pública	Preventivo	0	0						Gestionar el uso adecuado de canales internos de comunicación	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	Enero - Diciembre de 2015			
F. Interno	Área de comunicaciones con estructura no adecuada a la complejidad de la Institución.																		Ejecutar proyecto para diseño de Página web institucional con cumplimiento de requisitos de gobierno en línea	Gerencia Administrativa	Enero - Diciembre de 2015	Plan de Comunicación HUV 2015			
F. Interno	Estrategia de Gobierno en línea sin implementar		2	La información y comunicación no opere como eje transversal en la institución	La información y comunicación institucional no funciona como eje transversal en el modelo de operación por procesos y la nueva estructura organizacional, lo cual afecta de manera catastrófica el nivel de gestión institucional, el logro de los objetivos estratégicos y la satisfacción de partes interesadas.	Estratégico	Pérdida de imagen corporativa Insatisfacción del usuario Sanciones No cumplimiento de políticas y lineamientos institucionales Incumplimiento normativo No logro de los objetivos institucionales Desinformación y fallas en la orientación y comunicación al usuario Re procesos	Probable (4)	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Procedimientos de Gestión Documental y TRD	Preventivo	0	0	Posible (3)	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Reducir el riesgo	Estandarizar e implementar las actividades del Proceso de Comunicación	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	Agosto de 2015	Programa de Gestión Documental HUV implementado Sistema de Información Integrado			
F. Interno	Insuficiente e inadecuada señalización e información relacionada con la atención.																		Formular e implementar el plan de comunicaciones HUV	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	Junio de 2015				
F. Interno	Programa Institucional de Capacitación ineficiente y con baja cobertura que no permite satisfacer las necesidades de todo el personal									Programa Institucional de Capacitación	Preventivo	0	0						Asignar talento humano para conformar la oficina de comunicación institucional de acuerdo a la complejidad y necesidades de la organización.	Jefe Oficina de Talento Humano	Mayo de 2015				
F. Interno	Falta de controles y evaluación a la capacitación del recurso humano									Sistema de evaluación de desempeño y acuerdos de gestión	Correctivo	0	0						Concluir la integración del sistema de información institucional (Financiero, Administrativo, Asistencial)	Gerencia Administrativa	Enero - Diciembre de 2015				
F. Interno	Acceso limitado a capacitaciones externas		3	Las competencias del personal no mejoran	El Talento Humano vinculado a la institución no amplia ni fortalece sus competencias (ser, saber y hacer) en el desempeño de su cargo, lo cual afecta el cumplimiento de los objetivos del proceso, de la institución y su gestión.	Estratégico	Bajo nivel de gestión, clima laboral no adecuado, insatisfacción del cliente interno.	Casi certeza(5)	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Normatividad vigente (Ley 909 de 2004, Ley 1164 de 2007)	Preventivo	1	0	Probable (4)	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Reducir el riesgo	Medir y evaluar la adherencia a la política y actividades del área de comunicación institucional	Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones	Enero - Diciembre de 2015				
F. Interno	Poco reconocimiento de las necesidades de capacitación o entrenamiento del personal por parte de los líderes de proceso																		Implementar un sistema de evaluación de desempeño propio para empleados públicos (carrera administrativa, provisionales y oficiales)	Jefe Oficina de Talento Humano	Julio de 2015				
F. Interno	Inversión limitada para capacitación de personal																		Exigir desde la contratación con agencias la implementación de un plan anual de capacitación y un sistema de evaluación de desempeño	Jefe Oficina de Talento Humano	Julio de 2015	% de cumplimiento en los Acuerdos de Gestión			
F. Externo	Empresas externas proveedoras de recurso humano no cuentan con programa de capacitación para su talento humano																		Monitorear el cumplimiento de los acuerdos de gestión	Gerencia General	Julio de 2015				
																			Implementar un sistema de consecuencias para el incumplimiento de objetivos laborales a todo nivel (Gerencial, Administrativo, Asistencial y Disciplinario).	Jefe Oficina de Talento Humano y Control Interno	Julio de 2015				
																			Monitorear el proceso de formulación y ejecución del Plan Institucional de Capacitación	Gestión del Talento Humano					
																			Evaluar el impacto del Plan Institucional de Capacitación	Control Interno	Enero -Diciembre de 2015				



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

MAPA DE RIESGOS VIGENCIA 2015

Categoría	Tipo de Riesgo	Descripción del Riesgo	Impacto	Causa	Estrategia	Medidas de Control	Probabilidad	Gravedad	Zona de Riesgo	Acción	Indicadores		Frecuencia	Responsable	Fecha	Observaciones						
											Valor	Meta										
ESTRATEGICOS	F. Interno	No cumplimiento por parte de los procesos institucionales de los tiempos establecidos para el envío de la información.	4	Reporte de Información Institucional fuera de los tiempos establecidos.	La institución no presenta reporte de información a los entes de control en los tiempos establecidos en la Normatividad	Cumplimiento	Sancciones	Posible (3)	Catastrófico (5)	Zona de Riesgo Extrema	Comunicaciones oficiales internas (correos y oficios)	Preventivo	1	0	Improbable (2)	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Reducir el riesgo	Elaborar matriz institucional para el envío y reporte de información a entes de control	Direccionamiento estratégico - Jefe Oficina Asesora de Planeación	Julio de 2015	Oportunidad en el reporte de información a Entes de Control (Decreto 2193, Circular Única, Circular 030, RCL, INVIMA y otros)
	F. Interno	Inexistencia de un sistema de información integrado (Estratégico-Misional-Financiero-Administrativo y Control)									Calendario para rendición de cuentas en línea a la Contraloría - RCL	Preventivo	2	0					Controlar previamente el cumplimiento de los tiempos de envío o reporte de información.	Jefe Oficina Asesora de Planeación y Jefe de Control Interno	Mensual	
	F. Interno	No estandarización de procedimientos y responsabilidades para el reporte de información																	Estandarizar responsabilidades y procedimientos para reporte de información a entes de control	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Julio de 2015	
	F. Interno																		Cumplir mecanismo de reporte al INVIMA Farmacovigilancia y Tecnovigilancia	Gerente de SSS	Por evento	
MISIONALES	F. Interno	Falta de adherencia a políticas, programas, guías y procedimientos institucionales (seguridad y humanización de la atención)	5	Prestación de los servicios de salud no segura ni humanizada	La atención en salud no alcanza el equilibrio entre sus dos dimensiones: técnica e interpersonal, generando problemas de calidad en la atención.	Estratégico	Incremento de Eventos adversos No lograr la acreditación institucional No satisfacción del usuario y partes interesadas Deterioro de Imagen Institucional	Casi certeza(5)	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Seguimiento a Políticas y Programas de Seguridad del Paciente y Humanización de la atención	Preventivo	1	0	Probable (4)	Moderado (3)	A: Zona de riesgo Alta	Reducir el riesgo	Asignar un líder, equipo de trabajo y área de seguridad del paciente para mejoramiento del programa institucional	Gerencia de SSS	Junio de 2015	% Vigilancia y gestión de eventos adversos Tasa de satisfacción del usuario Medición del clima organizacional
	F. Interno	Deficiente estructura para la implementación de los programas de seguridad y humanización de la atención									Comités interdisciplinarios de Farmacia y Terapéutica, Seguridad del Paciente, Ética Hospitalaria, Transicional, Infecciones e Historias Clínicas estandarizadas (gestión del riesgo, reporte de eventos adversos, adherencia a guías)	Correctivo	0	2					Asignar un líder, equipo de trabajo y área de humanización de la atención para mejoramiento del programa institucional	Gerencia de SSS	Junio de 2015	
	F. Interno	Gestión ineficaz de los eventos adversos reportados																	Mantener y mejorar los programas de vigilancia: Farmaco, biotico e implementar reactivovigilancia	Gerencia de SSS	Enero-Diciembre de 2015	
	F. Interno	Cultura Organizacional																				
MISIONALES	F. Interno	Guías y procedimientos de práctica clínica desactualizados y con baja difusión.	6	Acciones o decisiones equivocadas o no pertinentes en el manejo de los pacientes	Se presenta durante la atención, cuando se cometen errores derivados de que no se cuenta con la supervisión, competencia, formación o adherencia del personal a guías y procedimientos estandarizados institucionalmente; también se puede presentar cuando no se dispone de los insumos necesarios para la prestación del servicio.	Estratégico	Eventos adversos e incidentes: Mortalidad Morbilidad Complicaciones Deterioro de la condición clínica del paciente.	Probable (4)	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Revista Clínica	Preventivo	1	0	Posible (3)	Mayor (4)	E: Zona de riesgo Extrema	Reducir el riesgo	Actualizar guías y procedimientos clínicos por servicio	Gerencia de SSS	Enero-Diciembre de 2015	% de adherencia a guías de práctica clínica para las primeras causas de morbilidad
	F. Interno	Baja adherencia a guías de práctica clínica, protocolos de manejo, procedimientos, etc.									Procedimientos del Talento Humano (selección, inducción, capacitación, perfiles ocupacionales, etc)	Preventivo	1	0					Realizar seguimiento y evaluación a la gestión de los comités técnicos de servicio.	Gerencia de SSS	Seguimiento: Trimestral - Gerencia de SSS. Evaluación: Anual - Gestión de Calidad	
	F. Interno	Personal en práctica asistencial sin supervisión									Seguimiento a la adherencia de Guías de Práctica Clínica, protocolos de manejo y procedimientos asistenciales estandarizados en el servicio	Preventivo	1	0					Fortalecer la adherencia a guías y procedimientos clínicos en todos los servicios de salud	Gerencia de SSS	Enero-Diciembre de 2015	
	F. Interno	Incumplimiento de perfiles y competencias en el talento humano contratado para la prestación del servicio									Seguimiento y supervisión de convenios docencia servicio	Preventivo	1	0					Fortalecer el seguimiento y supervisión de convenios docencia servicio	Gerencia Académica y Gerencia de SSS	Enero-Diciembre de 2015	
	F. Interno	Deficiencias en la calidad del registro clínico									Polizas de responsabilidad médica	Correctivo	0	1								
	F. Interno																					
ESTRATEGICOS	F. Interno	Falta de actualización, difusión o adherencia a los procedimientos de información y atención al usuario	7	Gestión ineficiente de Peticiones, Quejas, Reclamos o sugerencias	No se da respuesta oportuna y en forma eficaz a las peticiones, quejas, reclamos o sugerencias presentadas por los ciudadanos, usuarios del servicio y familiares	Cumplimiento	Acciones judiciales, (Derecho de petición, demanda, tutela) Insatisfacción del usuario Pérdida de imagen corporativa	Probable (4)	Moderado (3)	A: Zona de riesgo Alta	Procedimientos estandarizados para la información y atención al usuario	Preventivo	1	0	Posible (3)	Moderado (3)	A: Zona de riesgo Alta	Reducir el riesgo	Fortalecer el seguimiento a la gestión y a los planes de mejoramiento de PQRS	Gerencia Administrativa	Enero-Diciembre de 2015	Oportunidad de la gestión de PQRS
	F. Interno	Desconocimiento de los procedimientos de atención al usuario por alta rotación del recurso humano (personal en formación y personal operativo)									Software CROSS	Preventivo	1	0					Generar informes de seguimiento a la Gestión de PQRS	Jefe de Control Interno	Trimestral	
	F. Interno	Fallas en el análisis de la información y establecimiento de planes de mejoramiento, frente Atención al Usuario.									Seguimiento trimestral a la gestión de PQRS	Preventivo	1	0					Aplicar sanciones establecidas por el Estatuto Anticorrupción en materia de no respuesta al ciudadano	Jefe de Control Interno Disciplinario	Enero-Diciembre de 2015	
	F. Interno	Deficiente control sobre la gestión de PQRS									Seguimiento a los planes de mejoramiento frente a atención al usuario	Preventivo	1	1					Medir la oportunidad y calidad (pertinencia) de las respuestas dadas	Gestión Integral de Atención al Usuario	Trimestral	
	F. Interno	Inexistencia de sistema de consecuencias									Proceso disciplinario	Correctivo	0	0					Evaluar de manera independiente la atención e información al ciudadano y retroalimentar resultados	Jefe Oficina de Control Interno	Semestralmente	



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

MAPA DE RIESGOS VIGENCIA 2015

Categoría	Tipo de Riesgo	Descripción del Riesgo	Frecuencia	Impacto	Causa	Estrategia	Evidencia	Gravedad	Evaluación	Zona de Riesgo	Medida de Control	Frecuencia de Control	Responsable	Fecha de Ejecución	Indicador									
																La intervención	Cierre de la institución.	Ilíquidez	Deterioro de imagen institucional					
ESTRATEGICOS	F.Interno	Deficiente planeación y control del gasto	8	La calificación del riesgo financiero año 2015 no mejora con respecto a la calificación del año anterior.	La institución no logra restablecer la solidez económica y financiera que requiere para la prestación del servicio y su riesgo financiero no mejora la calificación RIESGO MEDIO	Estratégico	Probable (4)	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Seguimiento al Programa de Sanamiento Fiscal y Financiero a través del comité.	Preventivo	0	0	Probable (4)	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Reducir el riesgo	Generar informes del seguimiento al cumplimiento de las medidas del PSFF	Gerencia Financiera y Jefe Oficina Asesora de Planeación	Enero - Diciembre de 2015	Calificación riesgo financiero HUV 2015			
	F.Interno	No saneamiento de los pasivos																				La intervención		
	F.Interno	No cumplimiento de las medidas establecidas en el Programa de Sanamiento Fiscal y Financiero																					Cierre de la institución.	
	F.Interno	Proceso de facturación con debilidades en la operación y control.																						Ilíquidez
APOYO	F. Interno	No contar con controles informáticos de acceso a la información. No implementación del procedimiento de entrega de puesto	9	Pérdida de Información.	Se presenta por manejo inadecuado o alteración de la información o por fallas en el control al acceso y su custodia.	Estratégico	Casi (cerca) 5	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Fallas en la toma de decisiones, falta de oportunidad en el acceso y disponibilidad de la información corporativa Pérdidas financieras Demandas Sanciones	Preventivo	0	0	Probable (4)	Mayor (4)	Zona de Riesgo Extrema	Reducir el riesgo	Instalar de acuerdo a prioridades protección con antivirus licenciado	Gerencia Administrativa	Enero -Diciembre de 2015	Copia de seguridad institucional externa implementada. Tablas de Retención Documental aplicadas HUV capacitados en Gestión Documental.			
	F. Interno	Desactualización, deficiente difusión o falta de adherencia a los procedimientos y políticas de información																				Esquema tecnológico de seguridad informática para el data center		
	F. Interno	Incumplimiento de Normatividad relacionada (la Ley General de Archivos Ley 594 de 2000, Ley 1712 de marzo 2014 y Decreto Reglamentario 103 de 2015, etc)																				Claves y perfiles de acceso definidos		
	F. Interno	Insuficiencia de espacios y áreas para la custodia y conservación de los documentos/archivo central).																				Normatividad relacionada con la gestión de la información y gestión documental		
	F. Interno	Falta de Mantenimiento Hospitalario																				Implementación de métodos de conservación documental		
	F. Interno	No aplicación de las TRD.																				Antivirus		
	F. Interno	Fallas de funcionarios autorizados en la reserva de claves personales de acceso																				Tablas de Retención Documental		
	F. Externo	VIRUS INFORMATICO: El virus informático es un programa elaborado accidental o intencionadamente, que se introduce y se transmite a través de disquetes o de la red telefónica de comunicación entre ordenadores, causando diversos tipos de daños a los sistemas computarizados.																				Preventivo	0	0
	F. Externo	Emergencia o desastre																				Preventivo	0	0
	APOYO	F. Interno																				Insuficientes Evaluaciones Independientes y Auditorías Internas	10	Insuficiente evaluación de la gestión institucional y del Sistema de Control interno
F. Interno		Débil cultura de la medición y control (propio e interno)	Metodología para evaluación de la gestión																					
F. Interno		Falta de análisis a los informes de auditoría de Entes de Control	Políticas, Planes y Programas Institucionales																					
F. Interno		No consolidación, falta de seguimiento y análisis de los Indicadores Institucionales	Tableros de mando por proceso e indicadores institucionales																					
F. Interno		No disponer de un Sistema de Información Integrado para monitorear los Procesos Institucionales	Comités Institucionales: Directivos, Asistenciales, Administrativos y de Control																					
APOYO	F. Interno y Externo	Insuficiente recurso económico para pago oportuno a Proveedores.	11	Incumplimientos en la entrega de bienes y servicios que requieren los procesos para el cumplimiento de su gestión.	Los bienes y servicios solicitados por los procesos, no se despachan oportunamente o en la cantidad requerida, lo cual afecta el cumplimiento de los objetivos por proceso y a su vez la gestión institucional.	Estratégico	Catastrófico (5)	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Bajo nivel de gestión, deterioro de la imagen institucional, demandas, incumplimiento de la plataforma estratégica (misión, visión, objetivos estratégicos, planes y programas.)	Preventivo	0	0	Probable (4)	Catastrófico (5)	E: Zona de riesgo Extrema	Reducir el riesgo	Definir el direccionamiento del proceso: Política de compras, el plan anual de compras y definir el comité de compras.	Gerente Administrativo	Junio de 2015	Oportunidad de los despachos, % de cumplimiento de entrega de solicitudes			
	F. Interno	Ausencia de direccionamiento estratégico del proceso Gestión de Suministros: lineamiento institucional (Política de compras), plan anual de compras, comité de compras																				Proceso y procedimientos estandarizados para la gestión de suministros.		
	F. Interno	Deficiente cultura de control y medición por parte del proceso de Gestión de Suministros																				Plan de Desarrollo y Planes de acción		
	F. Interno																					Auto evaluaciones y Auditorías.		
		Plan Anual de Compras	Preventivo	0	0																			
		Indicadores de Gestión	Preventivo	1	0																% de cumplimiento mensual del plan de compras			



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

MAPA DE RIESGOS VIGENCIA 2015

Dirección Estrategia Gestión de Atención al Usuario Gestión del Talento Humano	F. Interno	Falta de ética del funcionario en el ejercicio de sus funciones	12	Concusión por realización de trámites administrativos	El servidor público incurre en éste delito cuando exige, por sí mismo o por medio de otra persona dinero, valores o servicios a título de impuesto, renta, contribución, etc., sin que la ley lo estipule o en una cunatla superior a la permitida.	Operativo	1. Insatisfacción de los usuarios 2. Insatisfacción del personal	Casi Seguro 5	Catastrofico 5	Zona de Riesgo Extrema	Plan Institucional de Capacitación	Correctivo	1	0	Probable (4)	Catastrofico 5	E: Zona de riesgo Extrema	Reducir el riesgo	1. Sensibilización permanente a los funcionarios sobre el código de ética de la institución y sobre los procedimientos. 2. Fortalecer los valores y principios corporativos mediante plan de capacitaciones	Talento Humano	Junio a diciembre de 2015	Número de funcionarios capacitados / total de funcionarios a capacitar.
		Concentración de poder en un funcionario	13	Tráfico de Influencias para priorizar citas y/o cirugías favoreciendo a un usuario	Asignación de citas y cirugías evadiendo el debido procedimiento para la asignación de las mismas.	Operativo	1. Insatisfacción de los usuarios 2. Insatisfacción del personal	Casi Seguro 5	Catastrofico 5	Zona de Riesgo Extrema									1. Capacitación de la Ley 1474 de 2011 . Estatuto Anticorrupción	Control Interno Disciplinario		
Gestión del Talento Humano	F. Interno	Procesos de selección de personal no adecuado	14	El personal que se vincula a la institución no cumple con los requisitos de idoneidad y experiencia	Contratación de Personal sin el mínimo de requeridos para las diferentes vacantes.	Operativo	1. Información no confiable, oportunidad en la prestación de servicio. 2. Ineficiencia en tareas asignadas	Probable (4)	Moderado (3)	Zona de Riesgo Alta	Auditoría a gestión de Talento Humano	Correctivo	1	1	Probable (4)	Moderado (3)	A: Zona de riesgo Alta	Reducir el riesgo	1. Aplicación de listas de chequeo a requisitos de idoneidad y experiencia 2. Hacer seguimiento al cumplimiento de los procedimientos de selección	Gestión del Talento Humano	Mensual	Porcentaje de personas con procesos de selección adecuado
Gestión del Talento Humano	F. Interno	1. Exceso de trámites 2. Desconocimiento del Código de Ética	15	Tráfico de influencias en trámites de vinculación de Talento Humano	Tramites innecesarios con el fin de favorecer a terceros con la contratación	Operativo	1. Insatisfacción del personal 2. Ineficiencia administrativa 3. Perfiles inadecuados	Casi certeza(5)	Catastrofico 5	Zona de Riesgo Extrema									Control Interno	Junio a diciembre de 2015	Informe de Auditoría	
Gestión del Talento Humano Gestión Financiera	F. Interno	Falta de identificación de puntos críticos en el proceso para asignar al personal idóneo responsable	16	tipo de vinculación y perfil de personal en procedimientos financieros críticos de manejo y confianza. (Facturadores, Auditores de Cuentas Médicas y	Falta de procedimientos, responsables y sanciones de los puntos críticos del los procesos financieros	Operativo	1. Falta de pertenencia hacia la institución 2. Inexistencia de acciones vinculantes ante procesos de los entes de control	Posible (3)	Catastrofico 5	Zona de Riesgo Extrema	Auditoría a Gestión Financiera	Correctivo	0	1	Posible (3)	Mayor (4)	A: Zona de riesgo Alta	Reducir el riesgo	1. Creación de cargos provisionales. 2. Reestructuración de la planta de personal 3. Contratar personal con perfil asistencial en el proceso.	Gestión de Talento Humano	Junio a diciembre 2015	Porcentaje de personal de planta provisional o de carrera administrativa vinculado a los subprocesos
Gestión Financiera	F. Interno	1. Sistema de información que no se adapta a las necesidades del HIV 2. Alto volumen de facturación	17	Seguimiento parcial a la trazabilidad de facturas de prestación de servicios	Sistema de información del proceso de facturación sin un enfoque y seguimiento definido	Financiero	Información de cartera no confiable	Casi certeza(5)	Catastrofico 5	Zona de Riesgo Extrema									Gestión de la Información	Gestión Financiera		Número de Informes generados
Gestión Financiera	F. Interno	Desorden administrativo	18	Información incompleta, no conciliada y no confiable	Desorden e incumplimiento en la presentación de información por dependencias	Cumplimiento y Operativo	1. Errores en la toma de decisiones 2. Generación de informes incorrectos 3. Entrega de información incorrecta a otros procesos	Probable (4)	Catastrofico 5	Zona de Riesgo Extrema	Autoevaluación del proceso financiero	Correctivo	1	1	Posible (3)	Mayor (4)	A: Zona de riesgo Alta	Reducir el riesgo	Establecer plan de mejora para diseño de formatos de conciliación efectiva entre subprocesos financieros.	Gestión Financiera	Junio a diciembre de 2015	Porcentaje de conciliación efectiva entre subprocesos del área financiera
Dirección Estrategia Gestión Financiera	F. Interno	Ausencia de planificación financiera e interrelación de procesos .	19	Inversión de recursos sin un estudio previo que garantice la sostenibilidad de las iniciativas	Inversiones sin el estudios de rentabilidad	Financiero	1. Mínima rentabilidad en los servicios y cierre de los mismos. 2. Pérdida de los recursos invertidos	Posible (3)	Catastrofico 5	Zona de Riesgo Extrema	Verificación lista de chequeo etapa precontractual	Correctivo	0	0	Posible (3)	Catastrofico 5	E: Zona de riesgo Extrema	Reducir el riesgo	1. Constituir un Comité de Inversiones que adelante el análisis previo y la viabilidad de las inversiones. 2. Aplicación del "Procedimiento de apertura de nuevos servicios y tecnologías"	Oficina Asesora de Planeación Gestión Financiera	Junio a diciembre de 2015	Creación del Comité y del procedimiento para apertura de nuevos servicios y tecnologías
Gestión Financiera	F. Interno	1. Metodología de costeo inadecuada 2. Inexistencia de un estudio que determine la mejor metodología de costeo 3. Fuentes de información no confiables	20	Inexactitud en el cálculo de los costos que influyen en la rentabilidad de los servicios que presta el hospital	Falta de estudios y procedimientos reales en el sistema de costeo	Financiero	Impacto variable en el cálculo de rentabilidad de los servicios.	Posible (3)	Catastrofico 5	Zona de Riesgo Extrema									Gerencia de Servicios de salud Gestión Financiera	Continuar la implementación de costeo por producto. 2. Asignar cronogramas de trabajo con especialistas para la determinación de costeo por producto para los procedimientos		Gerencia de Servicios de salud Gestión Financiera



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

MAPA DE RIESGOS VIGENCIA 2015

Área de Gestión	Nivel	Descripción del Riesgo	Impacto	Causa	Medio	Probabilidad	Gravedad	Zona de Riesgo	Medida de Control	Indicador	Valor Objetivo	Valor Actual	Probabilidad	Gravedad	Zona de Riesgo	Medida de Control	Fecha de Vigencia	Indicador				
Gestión de la Información	F. Interno	1. Inexistencia de controles adecuados para el manejo de la información. 2. Sistemas de información susceptibles de manipulación o adulteración	21	Vulnerabilidad al sistema de información	Ausencia de seguridad informática	Tecnológico	1. Acceso de usuarios no autorizados. 2. Violación a información institucional	Posible (3)	Mayor (4)	Zona de Riesgo Extrema	Auditoría gestión de la información	Correctivo	0	0	Posible (3)	Mayor (4)	Zona de Riesgo Extrema	Reducir el riesgo	1. Registro de adulteración o mal manejo del sistema. 2. Registro de vulneraciones detectadas en el mes	Gestión de la Información	registro de hallazgos y de vulneraciones al sistema detectadas	
	F. Interno	Inexistencia de necesidades reales de contratación	23	Estudios previos o de conveniencia irrealistas, contrarios a la verdad.	Incumplimiento del plan de inversiones con información inreal que perjudica la sostenibilidad del HUV	Operativo	Adquisiciones innecesarias que implican detrimento de recursos de la institución	Posible (3)	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema								Reducir el riesgo	1. Revisión periódica de los estudios previos. 2. Incluir controles adicionales a los ya establecidos en el procedimiento a fin de evitar escenarios para la corrupción	Oficina Jurídica	Estudios previos verificados en la etapa precontractual	
	F. Interno	1. Insuficiencia de recursos 2. Ausencia de trámites presupuestales	24	Proceso contractual sin respaldo presupuestal	Realización de procesos contractuales sin el dinero requerido.	Financiero	1. Sanción de los entes de control 2. Desgaste administrativo	Probable (4)	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema									Reducir el riesgo	1. Intensificar las auditorías 2. Mejorar los mecanismos de control 3. Ajustar los procedimientos de acuerdo al Estatuto y Manual de Contratación	Oficina Jurídica Gestión de Recursos Físicos Oficina Asesora de Control Interno	Nuevos controles para evitar la corrupción
	F. Interno y Externo	Omisión de consulta de precios del mercado para fijar el presupuesto oficial	25	Estudios previos o de factibilidad no ajustados a condiciones reales del mercado	Falta de análisis del mercado para la mejor calidad y precio del mercado.	Financiero	1. Sobrecostos en los contratos. 2. Deserción de desiertos de procesos de selección.	Probable (4)	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema	Auditoría Proceso Jurídico fase precontractual	Correctivo	1	0	Posible (3)	Catastrófico (5)	Zona riesgo extrema	Reducir el riesgo	1. Exigir soportes en estudios previos donde conste los precios del mercado actualizados. 2. Ajustar los procedimientos de acuerdo al Estatuto y Manual de Contratación	Oficina Jurídica Gestión de Recursos Físicos	Nuevos mecanismo de control Estatuto y manual de contratación ajustados Informe de auditoría	
	F. Interno	1. Intereses indebidos en la celebración de contratos. 2. Falta de controles sobre los estudios de necesidad.	26	Estudios previos o plegos de condiciones dirigidos a favorecer a proveedores determinados	Favorecimiento a proveedores que no cumplen con las características y objeto del proceso.	Cumplimiento	1. Favorecimiento injustificado a proveedores determinados 2. Carencia de criterios de calidad de los bienes a adquirir 3. Mala imagen institucional	Probable (4)	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema									Reducir el riesgo	1. Promover la denuncia de estos hechos para efectos penales, disciplinarios y fiscales 2. Ajustar los procedimientos de acuerdo al Estatuto y Manual de Contratación 3. Otorgar garantías a los proponentes en las condiciones de apertura de propuestas y conocimiento del proceso contractual. 4. Publicidad de todas las actuaciones contractuales.	Oficina Jurídica Gestión de Recursos Físicos	Convocatorias con la información pertinente y ajustada al estatuto y manual de contratación
	F. Interno	Desconocimiento o inobservancia de los procedimientos contractuales Incumplimiento del Estatuto y Manual de Contratación y la normatividad contractual vigente	27	Incumplimiento del Estatuto y Manual de Contratación y la normatividad contractual vigente	Desconocimiento en la normatividad actual de contratación, que conlleva a problemas sancionatorios y malos procesos que perjudican la sostenibilidad del HUV	Cumplimiento	1. Favorecimiento injustificado a proveedores determinado 2. Posibles sanciones a la institución 3. Inexistencia de criterios de calidad de los bienes a adquirir 4. Riesgo de condiciones direccionados 5. Declaratoria de desierto de los procesos contractuales 6. Celebración de contrato sin cumplimiento de requisitos legales 7. Adquisición de bienes no adecuados a las condiciones requeridas 8. Detrimento patrimonial	Posible 3	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema									Reducir el riesgo	1. Capacitaciones permanentes en materia contractual a los responsables del proceso. 2. Sensibilización a funcionarios en temas de corrupción	Oficina Jurídica Gestión de Recursos Físicos	Número de funcionarios capacitados responsables del proceso
Gestión Jurídica	F. Interno	1. Fallos de la página web de la entidad o del aplicativo de publicación de los procesos contractuales 2. Inobservancia del principio de publicidad de los actos contractuales	29	Falta de publicación de la actividad contractual.	Falta de herramientas tecnológicas que permitan hacer públicos los procesos contractuales	Estratégico y Tecnológico	1. Procesos de contratación no conocidos por la comunidad en general. 2. Ausencia de pluralidad de oferentes, libertad de concurrencia y selección objetiva 3. Posibles sanciones para la institución	Posible 3	Moderado 3	Zona de Riesgo Alta									Reducir el riesgo	1. Realizar inversiones en actualización de tecnología 2. Implementación de controles para la publicación efectiva de los procesos contractuales 3. Fortalecer la planeación de los procesos contractuales	Oficina Jurídica Gestión de la Información	Indicadores definidos, documentados y socializados para el proceso contractual
	F. Interno	Desconocer el perfil requerido para el ejercicio de la supervisión o interventoría de los contratos	30	Designar supervisores o interventores de contratos de obra o prestación que no cuentan con los conocimientos para desarrollar la función	Asignación indebida de interventores que no cumplen con los mínimos requisitos para llevar a cabo esta función.	Operativo	1. Incumplimiento en la ejecución de los contratos 2. Deficiente ejecución de contratos 3. Obras de infraestructura y dotación de equipos que no cumplen los requisitos técnicos requeridos	Posible 3	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema	Auditoría Proceso Jurídico	Correctivo	0	0	Posible (3)	Catastrófico (5)	Zona riesgo extrema	Reducir el riesgo	Comprobar mediante controles eficientes la experiencia en los conocimientos de las funciones a realizar por parte de supervisores o interventores.	Oficina Jurídica Gestión de Recursos Físicos	Número de Supervisores e interventores capacitados	
	F. Interno	Falta de diligencia y procedimientos establecidos después de la terminación de contratos	32	Liquidación extemporánea del contrato	Los actuales procedimientos para la terminación de los contratos no es eficiente.	Operativo	Posibles sanciones para la institución	Posible 3	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema									Reducir el riesgo	1. Fomentar una cultura organizacional de liquidación de contratos. 2. Exigir a los supervisores o interventores la liquidación de los contratos. 3. Capacitar a los supervisores e interventores en la liquidación adecuada y oportuna de los contratos.	Oficina Jurídica	
Gestión de Recursos Físicos	F. Interno	Insuficientes controles a la recepción e ingreso de los bienes adquiridos	33	Bienes que no cumplen con los requisitos técnicos exigidos por la institución	Falta de controles para la recepción de bienes adquirido.	Operativo	1. Fallos de equipos y elementos adquiridos 2. Altos costos de mantenimiento 3. Costos adicionales de adquisición 4. Entrega de equipos que no cumplen con las especificaciones requeridas	Posible 3	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema	Lista de verificación de requisitos del bien adquirido	Preventivo	0	1	Posible (3)	Mayor (4)	Zona de riesgo alta	Reducir el riesgo	1. Implementar controles efectivos que permitan la verificación de los bienes adquiridos.	Gestión de Recursos Físicos	Indicadores definidos, documentados y socializados para la recepción de bienes	
	F. Interno y Externo	Escasa capacitación al operador disciplinario, sobre avances en doctrina y líneas jurisprudenciales	34	Desconocer el marco normativo y avances jurisprudenciales disciplinarios.	Poca inversión en capacitación del personal.	Estratégico	Fallos, demandables ante lo contencioso administrativo	Probable (4)	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema									Reducir el riesgo	Incluir en el plan capacitaciones institucional la actualización periódica del jefe de área	Recursos Humanos Oficina de Control Disciplinario	
Evaluación y control	F. Interno y Externo	Situaciones subjetivas del operador disciplinario que permiten incumplir los marcos legales	35	Soborno, Cohecho	Cuando un funcionario público acepta o exige una dádiva para concretar una acción u omitirla. El hecho de corromper a alguien para obtener un beneficio personal supone una falta ética.	Operativo	Exceder las facultades legales en los fallos.	Posible 3	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema									Reducir el riesgo	Capacitación de valores éticos.	Recursos Humanos Oficina de Control Disciplinario	
	F. Interno	Insuficientes controles en aplicaciones de políticas y objetivos institucionales	36	Decisiones ajustadas a intereses individuales.	La influencia indebida para obtener un beneficio debe ir encaminada a que el servidor público que conozca o vaya a conocer del asunto por razón o con ocasión de sus funciones, asuma una actitud dentro del mismo, bien sea haciendo u omitiendo algo, pero dentro del asunto, entendiendo como tal un pronunciamiento, trámite, investigación, etc.	Operativo	Fallos subjetivos.	Posible 3	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema	Auditoría Proceso Disciplinario	Correctivo	0	0	Posible (3)	Catastrófico (5)	Zona de riesgo extrema	Reducir el riesgo	Capacitación en políticas institucionales, caracterización de procesos.	Recursos Humanos Oficina Asesora de Calidad	Número de funcionarios capacitados	
	F. Interno	Situaciones subjetivas del servidor o servidores que conocen el proceso y permiten incumplir metas legales	37	Trafico de influencias, amiguismo, personas influyentes		Operativo	Fallos, ilegales.	Probable (4)	Catastrófico 5	Zona de Riesgo Extrema									Reducir el riesgo	Capacitación y aplicación estrictamente la ley 734 de 2002 y normas concordantes.	Oficina de Control Disciplinario	