



**INFORME DE GESTIÓN PRIMER SEMESTRE DE
2023- RESUMEN EJECUTIVO**
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGOS

DIANA CRISTINA AGUDELO HENAO
OFICIAL DE RIESGOS COA
26 de septiembre de 2023

OBJETIVO

Informar a los miembros de la Junta Directiva y el Gerente el avance de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y sus diferentes subsistemas en el primer semestre de 2023, de acuerdo con los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud mediante las Circulares Externas 2021170000004-5 y 2021170000005-5 de 2021.

1. Sistema integrado de gestión de riesgos – SIGR: Principales actividades

- La dirección de calidad diseña el mapa de procesos institucional, el cual se parametriza en Almera; se defieron 3 macroprocesos estratégicos con 6 procesos, 5 macroprocesos misionales con 19 procesos y, 7 macroprocesos de apoyo, para un total de 32 procesos, a los cuales se debe identificar riesgos.
- Se brindó asesoría y acompañamiento a todos los gestores de riesgos en la identificación, valoración y establecimiento de controles de los riesgos en salud y operacionales.
- Se parametrizan los riesgos identificados y valorados en Almera, con sus respectivos controles.
- La dirección médica, dirección comercial, coordinación de seguridad del paciente y estadística comienzan a trabajar en el documento de la caracterización de la población.
- Se documenta la resolución del Comité de Riesgos y buen gobierno. Se realiza reunión en segundo semestre.
- Se incluyó en las actividades de reinducción general, el sistema integrado de gestión de riesgos, en total fueron programados 2 grupos para un total de 52 personas, las cuales fueron evaluadas, se cuenta con soporte de asistencia y de presentación de examen.

1.1. Riesgo en salud

Se identificaron 227 riesgos en salud con la asistencia y acompañamiento de la coordinación de seguridad del paciente y cada uno de los gestores de riesgos de los procesos asistenciales; de éstos, 6 se encuentran en riesgo alto y extremo después de controles, correspondiente a un 2.64% del total; 124 están en zona baja, lo que equivale al 55% del total, mientras que en la zona moderada hay 97 riesgos, que corresponde al 43%. Los riesgos priorizados son: infección en sitio operatorio, reúso de dispositivos, stock insuficiente de hemocomponentes y errores en la prescripción de medicamentos (los otros dos riesgos son del servicio de medicina nuclear relacionados con adecuaciones físicas, después de un análisis conjunto con Gerencia y líder del servicio, se determina reevaluar calificación). En el momento de finalizar este informe estaban identificados los riesgos en Hospitalización, intervencionismo en dolor, trasplante progenitores y patología, falta parametrizar en Almera.

1.2. Riesgos operacionales

Se identificaron 82 riesgos en los procesos estratégicos y de apoyo, de los cuales, 91 se encuentran en zona baja y 7 en zona moderada, éstos últimos serán priorizados y se les hará seguimiento en el segundo semestre, para tratar de bajar su nivel. El 39% de los riesgos identificados se encuentran en el proceso financiero y contable, sigue gestión de proveedores y compras con el 13% y, sistema obligatorio de garantía de la calidad con 11%; este último proceso incluye estadística y gestión de calidad. A junio de 2023, faltaba por identificar los riesgos los procesos de gestión de la tecnología biomédica, gestión de la tecnología de la información y el programa de seguridad del paciente. A la fecha de entrega de este informe ya habían sido identificados, falta parametrizar en Almera. Debido a que ningún riesgo residual es alto o extremo, no se definieron planes de acción específicos por riesgo, se define en forma general como actividad prioritaria, la caracterización y la documentación de los

subprocesos del proceso financiero y contable, tales como tesorería, cartera, presupuesto y contabilidad.

1.3. Actividades en desarrollo

- Se define que en el siguiente ciclo PAMEC que comienza en agosto, se realice en torno a la gestión de riesgos en los procesos y, de esta manera, poder hacer una trazabilidad al ciclo de gestión de cada riesgo priorizado.
- Documentar el ciclo de gestión de cada uno de los subsistemas de riesgos e implementar los modelos para la gestión de los riesgos financieros y los lineamientos definidos en el manual del sistema integrado de gestión de riesgos.
- Identificar los riesgos en los procesos faltantes y hacer el seguimiento y monitoreo.
- Definir el contexto interno y externo del COA bajo la metodología PESTEL, que fue la definida.
- Documentar la caracterización de la población, la situación del territorio en donde se prestan los servicios y la demanda y oferta de servicios. Se cuenta con gran parte de esta información, se consolidará en un documento.
- Ajustar la política de seguridad de la información que contenga un plan de conservación, custodia y seguridad de la información; actividad liderada por la directora de infraestructura.
- Asesoramiento y acompañamiento en la documentación del plan de continuidad, actividad a cargo de la dirección de infraestructura y la coordinación del seguridad y salud en el trabajo y gestión ambiental.
- Diseñar el plan de capacitaciones para el segundo semestre, tanto para inducción como para reinducción y actualizar las presentaciones en el colegio de gestión del riesgo. Continúa programados el Sistema Integrado de Gestión del Riesgo y dos de sus subsistemas, Sarlaft/fpadm y Sicof, en las inducciones y reinducciones al personal nuevo y antiguo, respectivamente, programadas por las jefes de los servicios asistenciales, en las inducciones también participa el personal administrativo.

2. Sistema de administración de riesgos de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva – SARLAFT/FPADM.

- Se realiza actualización del manual de políticas y procedimientos para adoptar los nuevos lineamientos de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, en relación con la proliferación de armas de destrucción masiva y los factores de riesgo. Igualmente, se implementaron nuevos procedimientos, los cuales se incluyeron en cada uno de los procesos en donde se identificó este riesgo. Finalmente, se actualizaron los formatos de conocimiento de contrapartes y se publicaron en la página web para que sean llenados de manera electrónica.
- Se actualizaron los riesgos, se homologaron a la metodología general del SIGR y se parametrizaron en Almera, se identifican por factor de riesgo y los nuevos riesgos asociados a la proliferación de armas de destrucción masiva.
- Se presentaron los reportes mensuales a la UIAF.
- Se realizó seguimiento a la debida diligencia de las contrapartes en el primer semestre, como medida principal para prevenir los LAFT/FPADM, para los clientes se tuvo un cumplimiento del 95%, proveedores cumplió en 27% y para los empleados el indicador se encuentra en 59%, esto representa una ejecución muy baja en relación con la meta que es del 100%. Para el segundo semestre de 2023 se implementarán medidas con el fin de mejorar este procedimiento.
- Se comienza a hacer la actualización anual de datos de las contrapartes, se tiene un cumplimiento del 59% para los clientes, 20% para los proveedores y, finalmente, el 73% de los empleados y contratistas actualizaron sus datos.

- Se realizó una capacitación presencial a 14 personas de los procesos en los cuales existe riesgo LAFT/FPADM: Contabilidad, talento humano, atención preferencial (usuarios particulares), gestión de proveedores y compras, gestión de infraestructura, coordinación de seguridad y salud en el trabajo, servicio farmacéutico. Además, con cada proceso se ha socializado el procedimiento de debida diligencia y se verificó que éste estuviera escrito en cada proceso. De 69 empleados y contratistas nuevos, 44 realizaron la capacitación a través del aplicativo colegio de gestión de riesgo.

2.1 Actividades pendientes

- Documentar el procedimiento de segmentación, a la fecha de entrega de este informe se tienen las variables definidas, la actividad será completada en agosto.
- Realizar verificación en listas de todas las contrapartes y las personas naturales y jurídicas asociadas a éstas, como parte del seguimiento a la actualización de datos.

3. Sistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno - SICOF

- Se realiza actualización del manual de políticas y procedimientos para adoptar los nuevos lineamientos de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, se incluyeron políticas en relación con la prohibición de aportes a partidos políticos u otras formas de organización política y la prohibición de pagos por facilitación de algún trámite o prestación de servicios. Del mismo modo, se incluyeron procedimientos relacionados con la declaración de conflicto de intereses, reporte de regalos y atenciones y reporte a través de la línea de transparencia.
- La identificación de los riesgos de COFS se realizó en conjunto con los gestores de cada proceso, se identificaron 32 riesgos, los cuales fueron valorados inicialmente como moderados, altos y extremos, con una participación del 44%, 25% y 31%, respectivamente. En la calificación final, después de controles, ninguno de estos riesgos se mantuvo en las zonas altas o extremas, debido principalmente, a que no se tiene registro de su ocurrencia en la entidad, excepto los relacionados con hurto, que no son tan comunes, pero sí se han presentado. Por tipo de riesgo, 15 están relacionados con soborno, 11 con malversación de activos, 4 con declaraciones fraudulentas, 1 de tráfico de influencias y, 1 está relacionado con clientelismo, favoritismo o nepotismo.
- Se redactaron acciones de mejora en los procesos de recaudo por caja menor, farmacia y gestión de proveedores y compras.
- Se creó un canal de transparencia, formulario en la página web para el reporte de casos relacionados con el incumplimiento de políticas y procedimientos internos, en general, con hechos de LAFT/FPAM y fraude.

3.1. Actividades pendientes

- Identificación de los riesgos COFS en los 5 procesos faltantes correspondientes a direccionamiento estratégico y sistema de gestión de calidad.
- Documentación del procedimiento de la línea de transparencia y socialización de éste y las políticas de conflicto de intereses y regalos y atenciones.
- Apoyo al proceso de talento humano en la elaboración del código de conducta y buen gobierno corporativo del COA.
- Diseño y despliegue de la campaña institucional COActúa Transparente.
- Se identificaron los segmentos para el seguimiento de los riesgos de corrupción, fraude y soborno, la información y el seguimiento se completarán en agosto.