



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1

[2013]

**GUIA DE POLITICAS DE  
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS  
DE LA ENTIDAD Y MAPA DE  
RIESGOS DE LA ESE HOSPITAL  
MENTAL DEL RISARALDA –  
HOMERIS 2013**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA**

**DOCUMENTO GUIA DE POLITICAS DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE LA  
ENTIDAD Y MAPA DE RIESGOS**

**ALFREDO BARÓN CRIOLLO  
Gerente**

**Julio de 2013**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA**

**DOCUMENTO GUIA DE POLITICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE LA  
ENTIDAD Y MAPA DE RIESGOS 2012**

<b>CONFORMACION EQUIPO MECI Y CALIDAD</b>	
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
ALEYDA GARCIA VALENCIA	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA
LUZ ADRIANA CARDONA SALAZAR	TÉCNICA ADMINISTRATIVA
MAURICIO HOYOS LÓPEZ	MÉDICO ESPECIALISTA (PSIQUIATRIA)
ADRIANA ALARCON TIQUE	TERAPEUTA OCUPACIONAL
ELMAN DE JESUS BERRIO	AUXILIAR DE LA SALUD
GLORIA ELENA CORREA	AUXILIAR DE LA SALUD
JAVIER VANEGAS	PSICOLOGO
CONSUELO MERCHAN CORREA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
MYRIAN ALONSO CHAVES	TERAPEUTA OCUPACIONAL
JUAN PABLO VELEZ ALVAREZ	SUBDIRECTOR CIENTÍFICO
MEIBER OCHOA MILLAN	TECNICO ADMINISTRATIVO
NAIRO ALBERTO CARDONA	PROFESIONAL UNIVERSITARIO SISTEMAS

Asesoró: Jair Alberto Castrillón Sánchez – Asesor Control Interno



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**PRESENTACIÓN**

El presente documento permitirá orientar a la Institución en la implementación de uno de los componentes más sensibles del Modelo Estándar de Control interno de acuerdo al Decreto 1599 de 2005, el componente Administración de riesgos del Subsistema de control estratégico y sus cinco (5) elementos que lo conforman: Contexto Estratégico, Identificación de riesgos, Análisis de riesgos, Valoración de riesgos y Políticas de Administración de riesgos.

También se constituye en una guía para el tratamiento de los riesgos a los que están expuestos los recursos y personas de la entidad por parte de los responsables de los procesos y de todos los funcionarios, este documento consta de cuatro (4) capítulos, en un primer capítulo se aborda la normatividad aplicable; las políticas, lineamientos y objetivos de la administración del riesgo; los roles y responsabilidades de los directivos y equipos; otros aspectos de la entidad tales como: la plataforma estratégica y los procesos. En un segundo capítulo se presenta el contexto estratégico de los riesgos; la caracterización de los riesgos identificados para los procesos mediante la identificación y el análisis de estos, en el tercer capítulo se realiza la evaluación y valoración de los riesgos y en el último capítulo el plan para la administración de los riesgos residuales ubicados en zonas de riesgo alta y extrema.

El documento aquí presentado, detalla mediante un resumen los riesgos por procesos analizados, teniendo en cuenta la probabilidad de ocurrencia y el impacto ocasionado, la valoración con respecto al examen de existencia y efectividad de los controles documentados y no documentados, así como las acciones consideradas para mitigar, reducir o eliminar los riesgos.

Además presenta dos anexos: el mapa de riesgos institucional y el mapa de riesgos por procesos en detalle.

Finalmente considero que en la medida que se avance en el monitoreo, y seguimiento del Plan de administración y en la aplicación de los controles y acciones consideradas para el abordaje de los riesgos, de esta manera se trasciende hacia el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

**ALFREDO BARON CRIOLLO**  
Gerente



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **CONTENIDO**

<b>Gerente</b>	<b>2</b>
<b>CAPITULO 1.</b>	<b>8</b>
<b>MARCO LEGAL</b>	<b>8</b>
<b>LEY 87 DE 1993</b>	<b>8</b>
<b>LEY 489 DE 1998.</b>	<b>8</b>
<b>DECRETO 2145 DE 1999</b>	<b>8</b>
<b>DIRECTIVA PRESIDENCIAL 09 DE 1999</b>	<b>8</b>
<b>DECRETO 1537 DE 2001</b>	<b>8</b>
<b>DECRETO 1599 DE 2005</b>	<b>9</b>
<b>ADMINISTRACION Y/O GERENCIA DEL RIESGO</b>	<b>10</b>
<b>POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA GERENCIA DEL RIESGO</b>	<b>10</b>
<b>LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	<b>10</b>
<b>OBJETIVOS DE ADMINISTRACIÓN Y/O GESTIÓN DEL RIESGO</b>	<b>12</b>
<b>COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN</b>	<b>12</b>
<b>PAPEL DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>	<b>13</b>
<b>PAPEL DEL REPRESENTANTE DEL NIVEL DIRECTIVO ANTE EL EQUIPO MECI</b>	<b>13</b>
<b>PAPEL DEL EQUIPO MECI Y CALIDAD</b>	<b>14</b>
<b>PLATAFORMA ESTRATÉGICA</b>	<b>15</b>
<b>MISIÓN</b>	<b>15</b>
<b>VISIÓN</b>	<b>15</b>
<b>POLÍTICA DE CALIDAD</b>	<b>15</b>
<b>VALORES</b>	<b>15</b>
<b>LÍNEAS DEL PLAN DESARROLLO 2009 - 2011</b>	<b>16</b>
<b>MAPA DE PROCESOS</b>	<b>18</b>
<b>CAPITULO 2.</b>	<b>19</b>
<b>ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL ELEMENTO DE CONTROL CONTEXTO ESTRATÉGICO</b>	<b>19</b>



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

ANÁLISIS EXTERNO: ANÁLISIS PEST	21
ANÁLISIS INTERNO: DEBILIDADES	22
<i>Ver anexo Mapa de Riesgos institucional</i>	23
RESULTADOS DEL ELEMENTO DE CONTROL IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS	26
CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE LOS PROCESOS DEL NIVEL DE DIRECCIÓN	27
PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	27
CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS	27
IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	28
PROCESO DE CONTROL DE LA GESTIÓN	28
CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS	29
ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DE CONTROL DE LA GESTIÓN	29
CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE LOS PROCESOS DEL NIVEL DE APOYO	30
PROCESO FINANCIERO	30
<b>CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO FINANCIERO</b>	<b>31</b>
ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DEL PROCESO FINANCIERO	31
<b>CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO</b>	<b>33</b>
IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO	33
PROCESO LOGISTICO	35
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	36
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO- SIAU	38
CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES	40
PROCESO DE CONSULTA EXTERNA	42
PROCESO DE URGENCIAS	44
PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN	46
PROCESO DE EXTRAMURAL	48
<b>CAPITULO 3</b>	<b>50</b>
RESULTADOS DEL ELEMENTO DE CONTROL EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS	50
MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LOS RIESGOS POR PROCESOS	53
RESULTADOS DEL ELEMENTO DE CONTROL VALORACIÓN DE LOS RIESGOS	53
MATRIZ DE VALORACIÓN DE LOS RIESGOS POR PROCESOS	56



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

<b>VARIACIÓN</b>	<b>56</b>
<b>RESULTADOS DE LOS RIESGOS POR PROCESOS Y CONSIDERACIÓN DE ACCIONES</b>	<b>58</b>
<b>CAPITULO 4.</b>	<b>60</b>
<b>PLAN DE ADMINISTRACIÓN, MANEJO Y MONITOREO DE RIESGOS</b>	<b>60</b>
<b>GLOSARIO</b>	<b>66</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>71</b>



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**CAPITULO 1.**

**MARCO LEGAL**

**LEY 87 DE 1993**

Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones, artículo 2 literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Artículo 2 literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

**LEY 489 DE 1998.**

ESTATUTO BÁSICO de Organización y funcionamiento de la administración pública.

**DECRETO 2145 DE 1999**

Por el cual se dictan normas sobre el Sistema Nacional de Control Interno de las Entidades y Organismos de la Administración Pública del Orden Nacional y territorial y se dictan otras disposiciones. Modificado parcialmente por el Decreto 2593 del 2000.

**DIRECTIVA PRESIDENCIAL 09 DE 1999**

Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.

**DECRETO 1537 DE 2001**

Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado que en el parágrafo del Artículo 4º señala los objetivos del sistema de control interno (...) define y aplica medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones...y en su Artículo 3º establece el rol que deben desempeñar las oficinas de control interno (...) que se enmarca en cinco tópicos (...) valoración de riesgos. Así mismo establece en su Artículo 4º la



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Administración de riesgos, como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades publicas (...).

**DECRETO 1599 DE 2005**

Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano y se presenta el anexo técnico del MECI 1000:2005.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **ADMINISTRACION Y/O GERENCIA DEL RIESGO**

El direccionamiento en la administración del riesgo ayuda al conocimiento y mejoramiento de la entidad, contribuye a elevar la productividad y a garantizar la eficiencia y la eficacia en los procesos organizacionales, permitiendo definir estrategias de mejoramiento continuo, brindándole un manejo sistémico a la entidad.

## **POLITICA INSTITUCIONAL PARA LA GERENCIA DEL RIESGO**

Se constituye la administración del riesgo en una política de gestión por parte de la alta dirección y la permanente participación y respaldo de todos los servidores públicos; tarea que se facilita con la implementación de la metodología aquí presentada, la cual permite establecer mecanismos para identificar, valorar y eliminar o reducir los riesgos a los que constantemente se están expuestos los recursos y personas, para poder de esta manera fortalecer el sistema de control interno y lograr el más alto grado de economía, eficiencia y eficacia.

La política de Administración del Riesgo de la ESE Hospital Mental Universitario del Risaralda tiene como propósito orientar las acciones necesarias que conduzcan a disminuir la vulnerabilidad, frente a situaciones que puedan interferir en el cumplimiento de los fines y en el logro de los objetivos institucionales.

## **LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO**

Para el tratamiento de los riesgos, además de la aplicación del procedimiento para la gestión del riesgo, se deben tener en cuenta los siguientes lineamientos:

Los responsables de los procesos, deben identificar los riesgos que puedan afectar el desarrollo de las actividades de los procesos o el logro de los objetivos propuestos.

Los responsables de los procesos misionales deben identificar los riesgos que puedan afectar cada uno de los instrumentos de política formulados y determinar los controles que permitan disminuir su impacto y/o la probabilidad de ocurrencia.

Le corresponde a todos los dueños de procesos, identificar e implementar acciones preventivas, cuando en la valoración de los riesgos estos se ubiquen en zonas de riesgo extrema o alta.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Cuando la valoración del riesgo residual los ubique en zona de riesgo baja o moderada, no requerirá implementar acciones preventivas, sin embargo se debe continuar con la aplicación de los controles establecidos y el monitoreo permanente del comportamiento del riesgo.

Cuando el impacto de la materialización del riesgo residual sea mayor o catastrófico, los responsables de los procesos deben establecer planes de acción que permitan continuar con el desarrollo de las actividades y el logro de los objetivos propuestos.

Los procesos en que se hayan identificado riesgos que no posean controles, deben diseñar controles para evitar la materialización del riesgo o establecer acciones preventivas para eliminar la causa del posible riesgo.

Las acciones preventivas, deben fundamentarse en la comprensión y origen de las causas que generan el riesgo, así como en el análisis de las interrelaciones de los procesos, porque de ello depende el grado de control que pueda ejercerse sobre ellas y por consiguiente la efectividad del tratamiento.

Los responsables de los procesos deben adelantar la gestión de sus riesgos y reportar al Proceso de Gestión de Calidad, la materialización de ellos cada vez que se presenten, para efectos de los controles, registros y monitoreo correspondientes.

Cuando se diseñen nuevos controles, los responsables de los procesos deben comunicarlo al Proceso de Gestión de Calidad, para efectos de actualización de los mapas de riesgos.

Con base en la valoración de los riesgos, los responsables de los procesos, deben tomar decisiones adecuadas y fijar los lineamientos de la administración de los riesgos de sus procesos, teniendo en cuenta las siguientes opciones:

- Evitar el riesgo, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización.
- Reducir el riesgo, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad como el impacto.
- Compartir o transferir el riesgo, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones o la distribución de una porción del riesgo con otra entidad.
- Asumir el riesgo, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el responsable del proceso acepta la pérdida residual probable.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Los responsables de los procesos deben realizar la medición de sus controles en términos de eficacia, eficiencia y efectividad para determinar la pertinencia, la necesidad de ajuste o modificación en caso de presentarse.

La Política de Administración del Riesgo y los controles establecidos, se revisarán al menos una vez al año y se ajustarán si es necesario para adaptarlos a los cambios, situaciones o circunstancias por las que pueda atravesar la Entidad.

### **OBJETIVOS DE ADMINISTRACIÓN Y/O GESTIÓN DEL RIESGO**

Facilitar el cumplimiento de la misión y objetivos a través de la prevención y administración de los riesgos.

Generar una visión sistémica acerca de la administración y evaluación de riesgos, así como del papel de gerencia en coordinación con la Oficina de Control Interno, con relación a los mismos.

Proteger los recursos de la entidad.

Introducir dentro de los procesos y procedimientos la administración del riesgo, a través del diseño de controles e indicadores.

Involucrar y comprometer a todos los servidores de la E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA, en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos.

Propender porque se fortalezca su desarrollo, a través de la evaluación y del monitoreo periódico, a los planes de manejo de los riesgos priorizados.

Asegurar el cumplimiento de normas, leyes y regulaciones en materia de administración del riesgo y de control interno.

### **COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN**

Mediante acta No. 01 de noviembre 16 de 2005, la alta gerencia y el equipo directivo de la entidad, para el éxito en la Implementación de Modelo Estándar de Control Interno de la entidad, y entre uno de los componentes la administración del riesgo, adquiere un compromiso de la alta gerencia con respecto a lo anterior, en primera instancia, de definir las políticas y en segunda de estimular la cultura de la identificación y prevención del riesgo. Para lograrlo es importante la definición de canales directos de comunicación y el apoyo a todas las acciones emprendidas en este sentido, propiciando los espacios y asignando los recursos necesarios.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **PAPEL DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**Rol directo:** Liderar y coordinar el proceso de levantamiento de los Mapas de Riesgos institucionales y con base en ellos, realizar recomendaciones preventivas y/o correctivas con los responsables de los procesos.

Igualmente, la Oficina de Control Interno debe hacer un monitoreo periódico y realizar seguimiento a la evolución de los riesgos y al cumplimiento de las acciones propuestas, con el fin de verificar el cumplimiento de las mismas y proponer mejoras.

**Rol indirecto:** Velar porque al interior de la entidad se implementen políticas de administración del riesgo y se conformen equipos de trabajo que apoyen dicho proceso y propendan por que se implementen mecanismos reales para la administración del riesgo.

Igualmente el Decreto 1537 de 2001 en su artículo 4: “Administración de riesgos” especifica que la identificación y el análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y dichas oficinas.

## **PAPEL DEL REPRESENTANTE DEL NIVEL DIRECTIVO ANTE EL EQUIPO MECI**

Como representante del Comité Coordinador de Control Interno de la entidad ante el Equipo MECI, se nombro al Subdirector Administrativo de la entidad, constituyéndose en el canal directo de comunicación con la alta dirección.

Formular, orientar, dirigir y coordinar el proyecto de diseño e implementación del mapa de riesgos.

Asegurar que se desarrollen a cabalidad cada una de las etapas previstas para el diseño e implementación del mapa de riesgos.

Informar a al alta dirección sobre la planificación y avances del proyecto de diseño e implementación.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Dirigir y coordinar las actividades del Equipo MECI frente a la identificación, análisis valoración y determinación del nivel del riesgo, implementación y despliegue en la institución.

Coordinar con los directivos o responsables de cada Área o proceso, las actividades que requiere realizar el Equipo MECI, en armonía y colaboración con los servidores de dichas áreas.

Hacer seguimiento a las actividades planeadas para el diseño e implementación del MECI, aplicando correctivos donde se requiera.

Someter a consideración del Comité de Coordinación de Control Interno los resultados y las propuestas formuladas por el Equipo MECI

### **PAPEL DEL EQUIPO MECI Y CALIDAD**

Realizar las actividades tendientes a la identificación, análisis y valoración de los riesgos internos y externos que afectan los recursos y el normal cumplimiento de los objetivos institucionales.

Participar en la formulación de propuestas de políticas de administración del riesgo.

Revisar y considerar conjuntamente con el Asesor de control interno de la entidad los controles asociados a los procesos, procedimientos y actividades.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **PLATAFORMA ESTRATÉGICA**

### **MISIÓN**

Somos un Hospital Universitario, especializado en salud mental, que brinda atención con calidad, facilitando procesos académicos e investigativos.

### **VISIÓN**

La ESE Hospital Mental Universitario de Risaralda, para el año 2016 será auto sostenible y reconocida a nivel nacional, por la atención integral, humanizada y comprometida con el mejoramiento continuo.

### **POLÍTICA DE CALIDAD**

El Hospital Mental de Risaralda dispondrá de una oferta integral de servicios en unos espacios físicos seguros, que garanticen la privacidad actuando con la mejor calidad técnica posible, de acuerdo con la evidencia científica y los recursos disponibles para garantizar servicios continuos y asequibles acordes con la normativa vigente.

Para la consecución de estos objetivos nuestras actividades se centrarán en el logro de la satisfacción de nuestros pacientes y sus familiares mediante un cuidadoso trato humano y profesional, suministro de información confiable, clara y oportuna, al igual que la gestión efectiva de los recursos públicos asignados y disponibles en cada momento, así como con la gestión de la calidad, que establecerá los mecanismos de evaluación adecuados teniendo como objetivo permanente la mejora continua.

### **VALORES**

**Respeto:** Es aceptar a todas las personas tal cual como son, de tal manera que no se les vulnere el derecho a la individualidad como edad, creencias, sexo, raza, para conservar unas sanas relaciones institucionales tanto funcionarios como usuarios.

**Honestidad:** Ser correcto en las acciones, reconocer aciertos y desaciertos propios, de usuario y funcionarios, obrando con criterio ético y moral, basado en las buenas costumbres de manera que el engranaje institucional sea fluido y eficaz.

**Sensibilidad:** Capacidad de percibir la condición del paciente y dar una atención humanizada, y cálida.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**Responsabilidad:** Cumplir los requerimientos institucionales, profesionales y personales necesarios para la prestación de un buen servicio al usuario de manera oportuna, diligente y eficaz que apunte a la misión de la comunidad hospitalaria.

**Compromiso:** Tener sentido de pertenencia con el hospital y su profesión, para prestar un mejor servicio idóneo, competente y de calidad al usuario y mantener un clima institucional de alta salud mental. Para que se vivencie el compromiso es necesario la participación del personal de la institución, usuarios, familias y entes territoriales.

## **LÍNEAS DEL PLAN DESARROLLO 2009 - 2011**

### **I. PRESTAR SERVICIOS DE SALUD MENTAL CON CALIDAD**

#### **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:**

1. Cumplir el 100% de los requisitos de habilitación
2. Mejoramiento continuo de la calidad en busca de la acreditación
3. Facilitar procesos académicos e investigativos

## **LÍNEA 2**

### **II. LOGRAR SER UN HOSPITAL AUTO SOSTENIBLE**

#### **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

4. Mantener el equilibrio en la ejecución presupuestal de ingresos y gastos.
5. Sostener los costos de funcionamiento en términos constantes a los de la vigencia anterior.

## **LÍNEA 3**

### **III. MEJORAR LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y TECNOLÓGICA INSTITUCIONAL**

#### **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

6. Tener una planta física que cumpla con los requisitos de habilitación.
7. Mantener sistemas y tecnologías de información actualizados.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

#### **LÍNEA 4**

#### **IV. MEJORAR EL AMBIENTE DE TRABAJO DE LOS COLABORADORES DE LA EMPRESA**

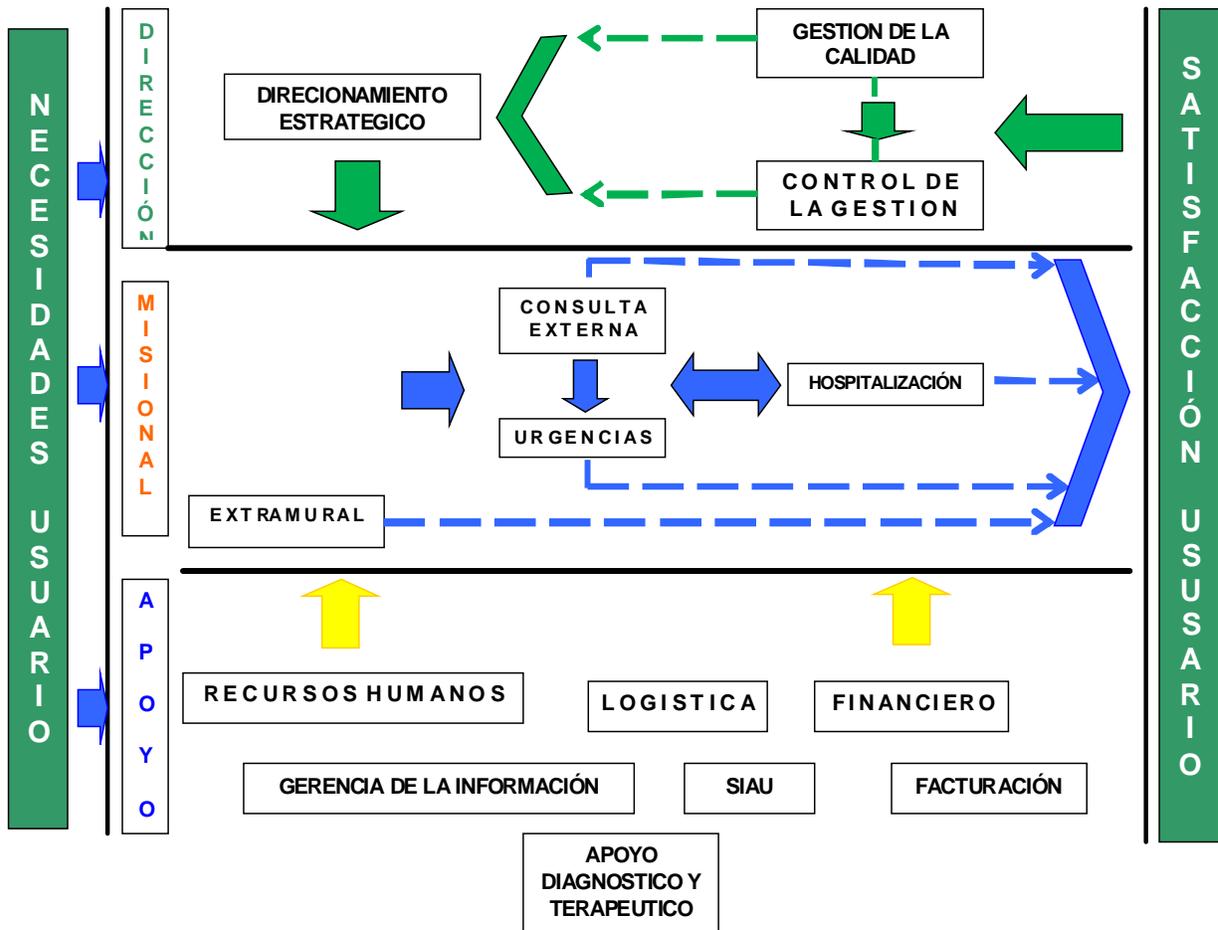
#### **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

8. Lograr clientes internos satisfechos



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1

MAPA DE PROCESOS





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**CAPITULO 2.**

**ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL ELEMENTO DE CONTROL CONTEXTO ESTRÁTEGICO**

Elemento de Control, que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la entidad pública, frente a los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten el cumplimiento de su función, misión y objetivos institucionales. Ver productos diseñados para su implementación.

Son las condiciones internas y del entorno, que pueden generar eventos que originan oportunidades o afectan negativamente el cumplimiento de la misión y objetivos de una institución. Las situaciones del entorno o externas pueden ser de carácter social, cultural, económico, tecnológico, político y legal, bien se internacional, nacional o regional según sea el caso de análisis.

Las situaciones internas están relacionadas con la estructura, cultura organizacional, el modelo de operación, el cumplimiento de los planes y programas, los sistemas de información, los procesos y procedimientos y los recursos humanos y económicos con los que cuenta una entidad.

FACTORES	
EXTERNOS	INTERNOS
<b>Económicos:</b> disponibilidad de capital, emisión de deuda o no pago de la misma, liquidez, mercados financieros, desempleo, competencia	<b>Infraestructura:</b> disponibilidad de activos, capacidad de los activos, acceso al capital
<b>Medioambientales:</b> emisiones y residuos, energía, catástrofes naturales, desarrollo sostenible	<b>Personal:</b> capacidad del personal, salud, seguridad
<b>Políticos:</b> cambios de gobierno, legislación, políticas públicas, regulación	<b>Procesos:</b> capacidad, diseño, ejecución, proveedores, entradas, salidas, conocimiento
<b>Sociales:</b> demografía, responsabilidad social, terrorismo <b>Tecnología:</b> integridad de datos, disponibilidad de datos y sistemas, desarrollo, producción,	<b>Tecnológicos:</b> interrupciones, comercio electrónico, datos externos, tecnología emergente



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

mantenimiento	

En el análisis del contexto estratégico; para el cumplimiento de los objetivos estratégicos, coexisten factores externos e internos que afectan o pueden llegar a afectar directa o indirectamente en los resultados y el logro de la misión y de los objetivos institucionales.

**OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

Prestar servicios de salud mental con calidad

Mantener el equilibrio financiero del hospital mediante la gestión eficiente de los recursos

Fortalecer la infraestructura física y tecnológica de la institución.

Mejorar el ambiente de trabajo de los colaboradores de la empresa



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**ANÁLISIS EXTERNO: ANÁLISIS PEST**

Factor	Amenaza	Situación de Riesgo
<b>Político</b>		
Legislación en salud	Actividades de salud mental que no hacen parte del POS	Procedimientos y actividades no pagados por sobrepasar el techo presupuestal.

Factor	Amenaza	Situación de Riesgo
<b>Económico</b>		
Transferencias para el sector de la salud mental.	Sustitución de oferta por demanda de servicios de salud, transformación de recursos de oferta a carnets de salud (demanda)	Disminución de las transferencias para la salud mental
Modelo de atención de la salud	La salud mental en la actualidad no se encuentra cubierta en ningún plan de beneficios	Incremento en excedentes de facturación, los cuales no se sabe con certeza las fechas de pago.

Factor	Amenaza	Situación de Riesgo
<b>Social</b>		
Incremento de la demanda de servicios en salud mental por parte de la población en general	Aumento de enfermedades mentales en la población risaraldense	Insuficiencia de la red de prestadores en salud mental, tanto públicos como privados



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Factor	Amenaza	Situación de Riesgo
<b>Tecnológico</b>		
Sistemas de información y bases de datos de afiliados	Falta de actualización de las bases de datos del sistema de seguridad social en salud	Deficiencias en la identificación y verificación de derechos de los usuarios y prestación deficiente de los servicios
Sistemas de comunicación de la red de prestación de servicios de salud.	Falta de capacidad operativa para la atención de la totalidad de la población	Deficiencias en los procesos de referencia y contrareferencia

**ANÁLISIS INTERNO: DEBILIDADES**

Capacidad	Debilidad	Situación de Riesgo
<b>Capacidad Directiva</b>		
Equipos y Comités de asesoramiento	Deficiencias de operatividad de los equipos de asesoramiento	Limitaciones en la operatividad de comités y equipos de trabajo.
Comunicación Pública	Deficiencias en la ejecución del plan de comunicación y manejo de medios	Deficiencias en las comunicaciones con el cliente interno.

Capacidad	Debilidad	Situación de Riesgo
<b>Capacidad Tecnológica</b>		
Equipos de computo, redes y sistemas de información	Equipos de computo, redes y sistemas de información parcialmente desactualizados	Deficiencias en los sistemas de información
Sistemas de seguridad, monitoreo y vigilancia de los pacientes	Deficiencias en el registro e investigación de	Incremento en los registros de incidentes y eventos



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

	incidentes y eventos adversos,	adversos.
--	--------------------------------	-----------

Capacidad	Debilidad	Situación de Riesgo
Capacidad del Talento Humano		
Personal médico especializado en Psiquiatría.	Poco personal médico especializado en Psiquiatría	Incremento en la Demanda rechazada en el servicio de consulta de Psiquiatría

Capacidad	Debilidad	Situación de Riesgo
Capacidad competitiva		
Productividad del personal de servicios asistenciales	Inasistencia de pacientes a las citas programadas	Tiempo improductivo del personal médico
Calidad de los servicios	Deficiencias en la calidad de la prestación de algunos servicios de salud	Insatisfacción de los usuarios con los servicios

Capacidad	Debilidad	Situación de Riesgo
Capacidad Financiera		
Equilibrio Financiero y presupuestal	La disminución de los ingresos del sistema general de participaciones para la oferta de salud de la población pobre vinculada, la cartera con las EPS cada vez más creciente y lentitud en los pagos de estas.	Desequilibrio financiero y presupuestal

***Ver anexo Mapa de Riesgos institucional***



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

MATRIZ DE EVALUACIÓN - ANTES DE CONTROLES								
PROBABILIDAD				ZONA DE RIESGO				
				E	Raro	1	B	B
				0	0	0	0	0
D	Impr	2	B	B	M	A	E	
				0	0	2	1	1
C	Mod	3	B	M	A	E	E	
				0	0	6	6	0
B	Prob	4	M	A	A	E	E	
				0	0	0	1	2
A	Casi	5	A	A	E	E	E	
				0	0	0	0	0
IMPACTO			Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico	
VALOR			1	2	3	4	5	

MATRIZ DE VALORACIÓN - DESPUES DEL EXAMEN DE LOS CONTROLES								
PROBABILIDAD				ZONA DE RIESGO				
				E	Raro	1	B	B
				0	0	1	0	0
D	Impr	2	B	B	M	A	E	
				0	2	6	5	0
C	Mod	3	B	M	A	E	E	
				0	0	3	0	2
B	Prob	4	M	A	A	E	E	
				0	0	0	0	0
A	Casi	5	A	A	E	E	E	
				0	0	0	0	0
IMPACTO			Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico	
VALOR			1	2	3	4	5	



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

El análisis de los riesgos identificados que afectan los objetivos de naturaleza estratégica fueron 19, la calificación antes del examen de los controles existentes y la valoración confrontando estos riesgos con los controles existentes tal como se observa en las anteriores matrices dieron como sigue:

<b>ZONA DE RIESGO</b>	<b>ANTES DE CONTROLES</b>	<b>DESPUES DE CONTROLES</b>	<b>%</b>
<b>ZONA DE RIESGO BAJA</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	
<b>ZONA DE RIESGO MEDIA</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>250%</b>
<b>ZONA DE RIESGO ALTA</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>14%</b>
<b>ZONA DE RIESGO EXTREMA</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>-80%</b>



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **RESULTADOS DEL ELEMENTO DE CONTROL IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS**

Elemento de Control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no, bajo el control de la Entidad Pública, que ponen en riesgo el logro de su Misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.

La identificación del riesgo se realiza determinando las causas, con base en los factores internos y/o externos analizados para la entidad, y que pueden afectar el logro de los objetivos.

Una manera para que todos los servidores de la entidad conozcan y visualicen los riesgos, es a través de la utilización del formato de identificación de riesgos el cual permite hacer un inventario de los mismos, definiendo en primera instancia las causas con base en los factores de riesgo internos y externos (contexto estratégico), presentando una descripción de cada uno de estos y finalmente definiendo los posibles efectos (consecuencias).

Es importante centrarse en los riesgos más significativos para la entidad relacionados con los objetivos de los procesos y los objetivos institucionales. Es allí donde, al igual que todos los servidores, la gerencia pública adopta un papel proactivo en el sentido de visualizar en sus contextos estratégicos y misionales los factores o causas que pueden afectar el curso institucional, dada la especialidad temática que manejan en cada sector o contexto socioeconómico.

Entender la importancia del manejo del riesgo implica conocer con más detalle los siguientes conceptos:

Proceso: Nombre del proceso.

Objetivo del proceso: Se debe transcribir el objetivo que se ha definido para el proceso al cual se le están identificando los riesgos.

Riesgo: Representa la posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

Causas (factores internos o externos): Son los medios, las circunstancias y agentes generadores de riesgo. Los agentes generadores que se entienden como todos los sujetos u objetos que tienen la capacidad de originar un riesgo.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**Descripción:** Se refiere a las características generales o las formas en que se observa o manifiesta el riesgo identificado.

**Efectos:** Constituyen las consecuencias de la ocurrencia del riesgo sobre los objetivos de la entidad; generalmente se dan sobre las personas o los bienes materiales o inmateriales con incidencias importantes tales como: daños físicos y fallecimiento, sanciones, pérdidas económicas, de información, de bienes, de imagen, de credibilidad y de confianza, interrupción del servicio y daño ambiental.

Algunas entidades durante el proceso de identificación del riesgo, pueden hacer una clasificación de los mismos, con el fin de establecer con mayor facilidad el análisis del impacto, considerado en el siguiente paso del proceso de análisis del riesgo.

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE LOS PROCESOS DEL NIVEL DE DIRECCIÓN**

Comprende los procesos de Direccionamiento Estratégico, Gestión De Calidad y Control de la gestión. Es la encargada de direccionar las políticas y guías de acción a nivel estratégico, encaminadas a la obtención de los objetivos institucionales, la de formular y evaluar los diferentes planes de desarrollo institucional y de acción, con el asesoramiento de los diferentes comités creados para estos fines a través del ciclo administrativo y en especial las funciones de planeación y control.

### **PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

#### **OBJETIVO DEL PROCESO**

Definir las políticas, objetivo y metas institucionales y las estrategias para el logro de las mismas

#### **ALCANCE DEL PROCESO**

El proceso inicia con la formulación del Plan de Desarrollo Institucional y finaliza con la evaluación del grado de avance el plan de desarrollo y las estrategias definidas.

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS**

Es particularmente vulnerable debido al poder de decisión que maneja, a los recursos sobre los cuales incide, a las presiones internas o externas a que se puede exponer, a la autoridad que por razón y naturaleza de su cargo ostenta y por la posibilidad de influir directa o indirectamente sobre grupos de personas.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS**

Se identificaron 6 riesgos:

- Incumplimiento de objetivos y metas formulados en el plan de Desarrollo
- Deficiencias en la regulación de políticas de Dirección y control
- Deficiencias en la comunicación de políticas, directrices y estrategias
- Incumplimiento de compromisos y responsabilidades de los comités de la entidad
- Incumplimiento de planes de mejoramiento suscritos con organismos de control y vigilancia
- Deficiencias en las Interventorías

## **ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

Entre los factores de riesgos analizados están: Falta de seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo, deficiencias en la planeación estratégica y táctica de la entidad, desconocimiento de las normas, mal asesoramiento, ineficiencia e ineffectividad de los medios y problemas en la comunicación organizacional. Incumplimiento del plan de reuniones de los comités, inoperancia de estos, falta de seguimiento a los compromisos y falta de seguimiento y evaluación de las actividades incluidas en los planes de mejora, Intereses en la contratación, compromisos, falta de capacitación al personal, exceso de carga de trabajo, falta de planeación, escaso tiempo para la programación, y vínculos con el contratista.

La materialización de estos riesgos generarían como posibles consecuencias para la entidad, entre otras: Sanciones, deficiente evaluación de la gestión, Procesos sancionatorios, investigaciones fiscales, penales y disciplinarias, clima laboral inapropiado, comunidad desinformada, Erogaciones patrimoniales innecesarias que conllevan detrimento del erario público, sobrecostos, Avalan incumplimientos, ejecuciones irregulares, mala calidad de materiales.

## **PROCESO DE CONTROL DE LA GESTIÓN**

### **OBJETIVO DEL PROCESO**

Realizar las actividades de verificación y evaluación del Sistema de acreditación y de Control interno, con el fin de medir el grado de gestión y obtención de resultados y metas, así como la efectividad de los controles establecidos.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **ALCANCE DEL PROCESO**

El proceso inicia con la aprobación del Plan de Acción de Control Interno y del Plan General de Auditoría y culmina con la verificación de las acciones de mejoramiento producto de los hallazgos identificados mediante los diferentes mecanismos e instancias de control, de calidad y de procesos en todas las áreas.

## **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS**

Tienen como finalidad la de asesorar a la administración a mejorar el desempeño de sus funciones y el logro de sus resultados, a través de la evaluación independiente y objetiva de los sistemas de la entidad, abarcando los sistemas y procesos contables, financieros, de planeación, de información y gestión de la entidad.

Estas funciones lo hacen altamente vulnerable, en razón de que es una cultura que debe estar interiorizada en la entidad por todos los funcionarios de cada uno de los niveles existentes, debe contar con el apoyo irrestricto del nivel gerencial, así mismo las limitaciones de comprensión en cuanto al alcance e impacto del Sistema de Control Interno de acuerdo a la ley y demás disposiciones.

## **IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS**

En la etapa de identificación y clasificación de los riesgos de control interno, se identificaron 4 riesgos:

- Ineficacia de las actividades de control en el avance en la implementación del sistema de control interno
- Deficiencias en la planeación y ejecución de las auditorías
- Alcance limitado de la auditoría, hallazgos y observaciones sin evidencia objetiva y de poca utilidad
- Deficiencias en el diseño de controles y en la identificación de riesgos

## **ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DE CONTROL DE LA GESTIÓN**

Los factores de riesgo o causas que pueden impactar en la eficacia de las actividades de control, son:

Bajo compromiso gerencial y de los funcionarios en la implementación, recursos humanos limitados, recurso humano sin conocimientos técnicos de auditoría, Baja capacidad técnica del equipo auditor, falta de compromiso, cultura del autocontrol, falta de actualización de procesos y procedimientos, límites de control y puntos de



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

control y baja capacidad técnica de los auditores y del responsable del control interno.

Su materialización, implicaría para la entidad los siguientes efectos:

Sanciones, investigaciones disciplinarias

Alcances limitados de las auditorias,

Concentración de auditorias en algunas áreas no importantes

Alcance limitado de la auditoria, hallazgos y observaciones sin evidencia objetiva y de poca utilidad

Desgaste de líderes y equipos de auditoria, perdida de confianza en el sistema de control interno

Desviaciones significativas de control, ausencia o debilidades de los controles generales y específicos.

## **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE LOS PROCESOS DEL NIVEL DE APOYO**

El Área funcional o Nivel de apoyo de la entidad, comprende los siguientes procesos: Financiero, Recursos Humanos, Gerencia de la Información, Logística, SIAU, Ayudas Diagnósticas y Farmacia.

Procesos que se realizase en forma coordinada y en función de apoyo con Nivel misional, posibilitan la obtención de resultados y el cumplimiento de la misión y objetivos de la entidad. Esto lo hace altamente vulnerable porque de la eficiencia, eficacia y oportunidad en el cumplimiento de esta función, se tendrán mayores resultados en la prestación del servicio de salud mental.

## **PROCESO FINANCIERO**

### **OBJETIVO DEL PROCESO**

Realizar todas las actividades de naturaleza contable, presupuestal y financiera que permitan la consecución y asignación óptima de los recursos para el cumplimiento del objeto social de la entidad.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO FINANCIERO**

El área financiera es de alta importancia para la entidad, por cuanto de ella dependen, entre otros, el manejo presupuestal, la elaboración de estados financieros, los pagos, el manejo de excedentes de tesorería y el adecuado Control sobre los bienes de la entidad, de la eficiencia en el manejo de los recursos, así como de su interacción con las demás áreas para controlar los gastos.

El proceso de gestión financiera de la E.S.E. Hospital Mental universitario de Risaralda comprende los procedimientos de Ejecución y control del Presupuesto, Elaboración y presentación de estados Contables y demás informes y movimientos de Caja, pagos y control de Tesorería.

## **IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO FINANCIERO**

En la etapa de identificación, análisis y clasificación de los riesgos del proceso Financiero, se identificaron Doce (12) riesgos:

- Apropriaciones mal imputadas conforme al objeto y especialización del gasto
- Realizar gastos sin que exista previa disponibilidad presupuestal
- Diferencias de saldos entre distintas fuentes y contabilidad
- Diferencias entre los registros contables y los soportes de las cuentas
- Generación inoportuna de los estados, informes y reportes contables al representante legal y demás usuarios.
- Presentación inoportuna de información a la CGN y a organismos de inspección, vigilancia y control.
- Pérdida de documentos y valores
- Pérdidas de efectivo
- Pagos sin el lleno de requisitos
- Diferencia en saldos de caja y bancos
- Descuentos y retenciones de las cuentas mal calculados
- Inoportunidad en las transferencias de ley y en los pagos de retenciones

## **ANÁLISIS DE LOS RIESGOS DEL PROCESO FINANCIERO**

Entre las causas analizadas que podrían ocasionar los riesgos del proceso financiero, se encuentran entre otras:

Demoras en la realización de planes de compra y proyecciones de ingresos y gastos.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Falta de planificación en la proyección de ingresos de acuerdo a los contratos y tarifas de servicios, falta de mecanismos de identificación de necesidades y priorización de los gastos.

Deficiencias en la planificación del presupuesto para la vigencia.  
Legalización de hechos cumplidos, deficiencias en los procedimientos.  
Deficiencias en la planificación del presupuesto para la vigencia.  
Desconocimiento de las normas, falta de actualización de la normatividad contable.

Falta de actualización o mantenimiento de los módulos, errores en el manejo de los aplicativos.

Falta de revisión de documentos soportes y comprobantes

Falta de conciliación de saldos entre fuentes

Errores en los registros, falta de revisión de soportes

Falta de actualización o mantenimiento de los módulos, errores en el manejo de los aplicativos

Falta de asientos de ajuste y cierre, así como revisiones de los estados contables con los libros de contabilidad

Falta de cronogramas de entrega de informes, deficiencias en los flujos de información

Poca claridad en la revelación de notas a los estados contables

Falta de cronogramas de entrega de informes, deficiencias en los flujos de información

Deficiencias en los procedimientos y flujos de información contable

Falta de procedimientos y actividades de control en la seguridad de documentos y valores

Manuales de funciones desactualizados.

Falta de procedimientos y actividades de control en la seguridad de efectivo y cheques, tales como consignaciones diarias, uso de caja fuerte

Favorecimiento a proveedores

Falta de conciliación de saldos bancarios, falta o errores en registros

Riesgos que de materializasen ocasionaría los siguientes efectos para la entidad:

Presupuesto desfinanciados, problemas financieros en el recaudo de las rentas, aplazamiento de gastos.

Déficit presupuestario, cuentas por pagar excesivas, insuficiente disponibilidad final de recursos.

Sanciones, investigaciones fiscales y disciplinarias, legalización de hechos cumplidos



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Excesos en el número de movimientos entre las mismas apropiaciones del gasto o ingresos adicionados no recaudados.

Estados contables y financieros no razonables, no fenecimiento de las cuentas .

Razonabilidad de las cifras, registros y ajustes manuales.

Diferencias en presentación de informes, Investigaciones y sanciones

Decisiones extemporáneas o malas decisiones.

## **GESTIÓN RECURSO HUMANO**

### **OBJETIVO DEL PROCESO**

Realizar las actividades de formulación y ejecución de políticas, planes y programas de desarrollo del talento humano con el fin de satisfacer las necesidades de estos en condiciones de oportunidad y optimización de los recursos disponibles.

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO**

La gestión del recurso humano de la entidad, pertenece al área funcional o macroproceso de apoyo, se realiza a través de los procedimientos orientados a: Elaboración y Ejecución del Plan de gestión del Talento Humano, administración de nomina, Ejecución del plan de bienestar e incentivos, Ejecución del plan de capacitación, Ejecución del plan de vacaciones, Ejecución del programa de Salud Ocupacional, y la gestión de situaciones administrativas.

### **IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS DE LA GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO**

En la fase de identificación, análisis y clasificación de los riesgos se tuvieron presente 7 riesgos

- Incumplimiento en la evaluación del desempeño en los términos y formas establecidas
- Subjetividad en la evaluación del desempeño
- Descuentos y retenciones mal liquidados



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

- Contratación de empleados con Niveles inferiores al nivel mínimo de competencias requeridas para el cargo
- Nivel alto de ausentismo laboral
- Nivel alto de accidentabilidad en los puestos de trabajo
- Inoportunidad en los reportes e informes a la CNSC o a la Función pública

La identificación de los riesgos del recurso humano, derivó en la posibilidad de materialización de todos los factores de riesgos a que se expone el recurso humano en el contexto de la cultura de la organización y como sujeto de la acción de las políticas de desarrollo del talento humano, el análisis consistió en la indagación de las causas y la incidencia en las personas y en la organización.

Entre los factores generadores de estos riesgos, están:

- Deficiencias en la selección, inducción y re inducción de empleados
- Falta de evaluación de desempeño a los funcionarios, inoportunidad en la evaluación de desempeño, subjetividad en la evaluación.
- Manual de funciones desactualizado o que presenta deficiencias en las competencias y contribuciones individuales formuladas.
- Liquidación y pago de cesantías sin el lleno de los requisitos
- Falta de revisión y actualización de documentos soportes y novedades de nómina.
- Falta de revisión de la normatividad o de análisis por el comité de bienestar social e incentivos
- Deficiencias en la identificación de necesidades de capacitación y en la formulación del PIC.
- Deficiencias en la planificación y liquidación de las vacaciones y prima de vacaciones de los funcionarios
- Involuntarias como enfermedades, problemas familiares, vueltas legales o por el contrario voluntarias causadas por ambiente de trabajo, exceso de trabajo u otras causas

Factores que tendrían como consecuencias para la entidad, entre otras:

- Desestimulo, improductividad laboral, costos de no calidad, mala prestación de servicios de salud mental
- Estrés laboral, costos de inducción y entrenamiento altos, ausentismo y alta rotación del personal.
- Calidad de servicios inferior, incremento de costos de servicios, insatisfacción de los usuarios.
- Incremento en el número de incapacidades
- Altos costos, reproceso, atraso de actividades.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

- Sanciones por los organismos de control y vigilancia.

## **PROCESO LOGISTICO**

### **OBJETIVO DEL PROCESO**

Realizar las actividades de Planeación, administración y mantenimiento los recursos físicos de la entidad con el fin de satisfacer las necesidades.

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO DE LOGISTICO**

El proceso Logístico de la entidad, se realiza a través de los procedimientos de: Registro de activos fijos, administración y control de activos fijos, baja de activos fijos, elaboración y ejecución del Plan de mantenimiento y readecuación del ambiente físico y elaboración y ejecución del plan de contratación.

### **IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RIESGOS**

En la fase de identificación, análisis y clasificación de riesgos, se identificaron 5 riesgos.

- Diferencias entre las cantidades recibidas en Almacén y las cantidades requeridas
- Deficiencias en el aseguramiento de los bienes de la entidad
- Diferencias entre los elementos registrados en listados generados en contabilidad y los elementos verificados en toma física de inventarios
- Incumplimiento de procedimientos para la baja de bienes
- Inoportunidad en la solución de requerimientos de mantenimiento de áreas

El análisis de los riesgos identificados para el proceso de logística, arrojó que estos obedecen principalmente a:

Falta de controles de revisión

Falta de reporte a la aseguradora.

Falta de control en formatos de entrada, salida y traslado de activos entre dependencias.

Falta de actualización de las normas y procedimientos contables respecto de la valoración y depreciación de activos.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Falta de asignación de funciones en el control y custodia de bienes.

Deficiencias en el procedimiento administrativo para la baja de bienes.

Deficiencias en el procedimiento de remate de los bienes.

Excesivos mantenimiento correctivos, falta de recursos humanos, económicos y técnicos.

Deficiencias en la identificación de necesidades de bienes y servicios de las diferentes áreas para la formulación del Plan de compras y contratación .

Entre las posibles consecuencias producto de la posibilidad de materialización de los riesgos de mantenimiento, están las siguientes:

Pérdidas económicas, faltantes o sobrantes en almacén, diferencias de precios y marcas.

Saldo incorrectos, confiabilidad de la información contable .

Activos no asegurados, pérdidas económicas, investigaciones y sanciones.

Faltantes y sobrantes de elementos, investigaciones y sanciones.

Activos no valorados ni depreciados, informes financieros y contables no confiables

Pérdida de elementos, investigaciones y sanciones, pérdidas económicas

Reclamaciones de usuarios y clientes internos .

Incumplimiento de estándares de ambiente físico, insatisfacción, inseguridad de áreas locativas.

## **GERENCIA DE LA INFORMACIÓN**

### **OBJETIVO DEL PROCESO**

Realizar actividades de soporte en aplicativo, mantenimiento de base de datos, mantenimiento de hardware, así como la generación de reportes para la generación de indicadores.

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

El proceso se realiza mediante los procedimientos de: Elaboración y ejecución del PESI y apropiación de tecnologías de información, elaboración y ejecución del Plan de mantenimiento, Gestión de documentos, administración de archivos y solución de soportes

## **IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN**

En el proceso de Gerencia de la Información, se identificaron 5 riesgos:

- Deficiencias en la identificación y programación de necesidades de mantenimiento de equipos de computo y de tecnologías de información
- Deficiencias de acceso y seguridad de los equipos y de las tecnologías informáticas
- Incumplimiento en las transferencias del archivo de gestión al archivo central e histórico
- Pérdida de documentos importantes en los archivos de gestión o central
- Inoportunidad en la solución de soportes de los usuarios de sistemas de información

Las causas obedecen en su mayoría a factores humanos y tecnológicos; tales como:

- Deficiencias en la selección, implementación y desarrollo de tecnologías de información.
- Deficiencias en la formulación del Plan estratégico de sistemas y los planes operativos anuales.
- Falta de recursos financieros
- Falta de mecanismos de identificación o de reporte de necesidades de mantenimiento.
- Falta de recursos financieros.
- Falta de seguimiento y evaluación del Plan de mantenimiento.
- Falta de controles de acceso y de seguridad informática.
- Falta de mantenimiento preventivo de equipos y actualización de software



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

La concreción de estos riesgos puede generar entre otras consecuencias las siguientes: Pérdida de información, falta de alimentación del sistema, demoras en procedimientos, afecta la atención, pérdidas económicas, retraso en realización de actividades del usuario, reportes generados con falta de información e inoportunidad, inestabilidad en el sistema, cambios de actualización, o baja de equipos.

## **SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO- SIAU**

### **OBJETIVO DEL PROCESO**

Gestionar la satisfacción de las necesidades individuales, familiares, sociales y comunitarias de los usuarios, optimizando los servicios ofrecidos por la E.S.E.

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO SIAU**

El proceso se realiza mediante los siguientes procedimientos:

Elaboración del Plan de Información al usuario

Elaboración e implementación del Plan de educación por grupos y por áreas.

Elaboración del Plan de Atención de Trabajo Social.

Identificación de necesidades

Asesorar la Asociación de Usuarios.

Orientación, Atención y valoración de trabajo social del usuario y/o su familia

Recepción de Quejas, sugerencias y reclamos.

Aplicación y análisis de encuestas de satisfacción

Ubicación del paciente en su medio familiar

Gestión de casos de violencia intrafamiliar

### **IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS DE SIAU**

En el proceso de SIAU, se identificaron 7 riesgos:

Deficiencias en la información a suministrar a los pacientes por parte de los funcionarios.

Deficiencias en la interiorización de los pacientes de la información suministrada.  
Bajo impacto de las actividades educativas desarrolladas.

Inoportunidad en el trámite de quejas y reclamos.

Satisfacción global de los usuarios con los servicios por debajo de la meta esperada.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Hospitalización prolongada después de la orden de salida.

Inoportunidad en el reporte mensual de casos de violencia intrafamiliar.

Las causas obedecen en mayoría a:

Falta de un plan de información al usuario o de actitud del personal de atención al cliente.

Falta de despliegue a los usuarios de la información relevante.

Falta de continuidad en las actividades educativas o falta de interés de usuarios y familias.

Deficiencias en el procedimiento de solución de quejas y reclamos.

Deficiencias en la atención de usuarios por parte de los funcionarios, dificultades de acceso a los servicios o inseguridad en las áreas.

Datos de identificación del paciente errados.

Deficiencias en el procedimiento de identificación y reporte de casos de violencia intrafamiliar.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES**

Los procesos de apoyo de la entidad de acuerdo al mapa de procesos son: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización y Actividades de Extramural.

### **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Mediante Resolución no. 262 (25 de octubre de 2010) fue adoptada la política de seguridad del paciente y se conformó el comité de seguridad del paciente en la entidad.

Se cuenta con el PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, cuyo contenido contiene los lineamientos generales de la política de seguridad del paciente, los componentes de la política de seguridad, las metas de seguridad del paciente, los principios, metodología para la implementación de la política de seguridad del paciente y el Plan de acción entre otros aspectos.

### **EVENTOS ADVERSOS**

Para los procesos asistenciales se identificaron y relacionaron los siguientes eventos adversos:

1. Reingreso al servicio de urgencias por misma causa antes de 72 Horas
2. Reingreso a hospitalización por la misma causa antes de 15 días
3. Robo intra – institucional de niños
4. Fuga de pacientes psiquiátricos hospitalizados
5. Suicidio de pacientes internados
6. Consumo intra - institucional de psicoactivos
7. Caídas desde su propia altura intra - institucional
8. Retención de cuerpos extraños en pacientes internados
9. Estancia prolongada por no disponibilidad de insumos o medicamentos
10. Utilización inadecuada de elementos con otra indicación
11. Asalto sexual en la institución



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

12. Deterioro del paciente en la clasificación en la escala de Glasgow sin tratamiento
13. Secuelas post - reanimación
14. Pérdida de pertenencias de usuarios

### **INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS**

Se cuenta con un procedimiento documentado (Protocolo de Londres), Los eventos adversos e incidentes son objeto de monitoreo y evaluados con regular periodicidad, mediante la observancia del procedimiento adaptado y adoptado por la entidad para la investigación y análisis de las acciones inseguras y los factores contributivos usando las técnicas sugeridas en este procedimiento.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **PROCESO DE CONSULTA EXTERNA**

### **OBJETIVO DEL PROCESO**

Brindar atención continuada ambulatoria en los servicios de consulta externa médica, psiquiátrica, psicológica, de Terapia ocupacional y Trabajo social a los pacientes, con la finalidad de definir planes de manejo integrales que tiendan a mantener y mejorar la salud mental.

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO DE CONSULTA EXTERNA**

Este proceso se adelanta mediante las actividades de:  
Atención profesional del paciente, Registro de información

En la fase de identificación, clasificación análisis de los riesgos se identificaron 7 riesgos:

Facturación de pacientes sin derechos a servicios o sin autorización de servicios.

Inasistencia de pacientes a las consultas programadas.

Subregistro de atenciones en las estadísticas de atenciones.

Aumento en la demanda rechazada.

Demora en la iniciación de la consulta.

Demora en la atención por parte del profesional.

Deficiencias en reportes de inasistencias, cancelación de citas por motivo y 10 primeras causas de morbilidad.

### **IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS DEL PROCESO**

Entre los factores de riesgo identificados, estos obedecen principalmente a:

Bases de datos desactualizadas

Falta de confirmación de citas

Falta de validación en DGH por parte del profesional de la atención realizada al paciente



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

La materialización de estos riesgos ocasiona para la entidad:

- Subutilización del recurso humano, pérdida de recursos económicos, reingresos y re hospitalizaciones, recaídas del paciente por falta de continuidad en el tratamiento, prolongación del tiempo de oportunidad, aumento en las quejas y reclamos, aumento del tiempo de la oportunidad de la cita
- Aumento de indicadores de morbimortalidad, pérdida de contratos con EPS, disminución de calidad en la atención y oportunidad, insatisfacción de usuarios, acciones de tutela, derechos de petición.
- Pérdida de la cita
- Deficiente calidad en la atención, Estrés laboral, poca adherencia al tratamiento.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **PROCESO DE URGENCIAS**

### **OBJETIVO DEL PROCESO**

Brindar atención médica las 24 horas del día a los usuarios que presenten inestabilidad de su salud mental para establecer un plan de manejo que procure su estabilidad mental.

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO DE URGENCIAS**

El proceso de Urgencias según caracterización se realiza a través de los siguientes procedimientos:

Clasificación del paciente por el Médico de turno  
Atención Médica  
Definición de conductas

En la fase de identificación, clasificación y análisis de los riesgos, se identificaron 6 riesgos:

Ingreso de pacientes sin criterios de admisión  
Urgencia no pertinente  
Reingreso de los pacientes a Urgencias antes de 72 horas por la misma causa  
Estancias en Urgencias mayores a 72 horas sin que se defina conducta  
Riesgo de agresión a pacientes y funcionarios y/o heteroagresión de los pacientes  
Fuga de pacientes del servicio de Urgencias

### **IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS DEL PROCESO DE URGENCIAS**

En el proceso de análisis, entre los factores de riesgo identificados están:

Falta de explicación clara sobre el plan de manejo ambulatorio y de los cuidados en casa  
Falta de unidad en los criterios médicos de admisión por parte de los profesionales de Urgencias  
Falta de clasificación del paciente mediante el TRIAGE DE URGENCIAS  
Falta de auditoria de pertinencia de la Urgencia y del Plan de manejo dado  
Falta de chequeos de Historias clínicas de evoluciones de los pacientes en urgencias  
Falta de revisión de elementos potencialmente peligrosos

Riesgos que de materializarse implicarían para la entidad lo siguiente:

- Hospitalización inadecuada



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

- Demandas a la institución
- Aumento de los costos de la hospitalización.
- Rechazo de pacientes que requieran la urgencia. Pertinencia de la urgencia, y glosas.
- Lesiones a la integridad física, al personal asistencial, a los pacientes del área, a las instalaciones del hospital.
- Demora en la oportunidad de la atención, complicación para futuras atenciones en el hospital
- Descompensación del paciente y reingreso por la misma causa
- Fuga de pacientes del servicio de Urgencias



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN**

### **OBJETIVO DEL PROCESO**

Brindar atención hospitalaria en salud mental, ejecutando el plan de tratamiento propuesto, con el fin de estabilizar su estado mental hasta su nivel previo de funcionamiento y que le permita adaptarse a su entorno habitual.

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO**

El proceso de Hospitalización según la caracterización se adelanta con las siguientes actividades:

Recepción y atención inicial por Enfermería  
Valoración inicial por médico psiquiatra  
Elaboración del Plan de Atención de Hospitalización  
Ejecución del Plan de atención  
Valoración médica de egreso por médico psiquiatra

En la fase de identificación, clasificación y análisis de los riesgos del proceso de Hospitalización se identificaron 10 riesgos:

Deficiencias en los registros de pacientes hospitalizados  
Daños en la unidad habitacional y/o pérdida de bienes muebles a cargo del paciente y su familia  
Pérdida de pertenencias de los pacientes  
Fuga de pacientes del servicio de Hospitalización  
Historias clínicas sin tomas de signos vitales ni notas de suministro de medicamentos, ni procedimientos para clínicos por enfermería  
Historias Clínicas sin registro de valoración inicial de psiquiatría ni plan de manejo  
Paciente y sus familias sin información clara sobre la enfermedad, el tratamiento y la estancia en la entidad  
Historias clínicas con deficiencias en los registros de atenciones por las diferentes disciplinas o de pruebas complementarias  
Reingreso de los pacientes a hospitalización  
Riesgo de agresión a pacientes y funcionarios y/o heteroagresión de los pacientes en Hospitalización

### **IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS DEL PROCESO**

Entre los factores de riesgo se encuentran los siguientes:

- Deficiencias en el protocolo de revisión
- Falta de difusión y educación en deberes y derechos de los usuarios



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

- Mala atención
- Poca adhesión del paciente al plan de manejo y a los medicamentos
- Poco apoyo familiar en la recuperación del paciente
- Error de criterio médico
- Falta de seguimiento a la evolución del paciente post hospitalización

Factores que de materializarse en la institución generan los siguientes efectos:

- Retiro voluntario con la aceptación de la familia, decaída del paciente.
- Aumento de eventos adversos, deterioro de la calidad de los servicios, demandas, investigaciones disciplinarias, aumento en las quejas y reclamos, insatisfacción de usuarios y familia.
- Pérdida de tiempo en la atención, inconformidad del usuario, mala prestación del servicio, quejas y reclamos
- Elevados costos de atención, negación de atención a otros usuarios, glosas, quejas y reclamos



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## **PROCESO DE EXTRAMURAL**

### **OBJETIVO DEL PROCESO**

Realizar actividades de promoción y prevención en salud mental en el departamento de Risaralda, dando respuesta a las necesidades de los interesados y/o la población objeto para mejorar la calidad de vida y disminuir la morbilidad mental

### **CARACTERIZACIÓN DE LOS RIESGOS DEL PROCESO**

El proceso de Extramural se realiza a través de las siguientes actividades:

- Recepción y análisis de proyectos
- Ejecución y seguimiento de programas y proyectos (Promoción y prevención)
- Participar en las diferentes redes de salud del Departamento de Risaralda y el Municipio de Pereira para aprovechar estos espacios para promoción y prevención

En el proceso de identificación, clasificación y análisis de los riesgos se identificaron 2 riesgos:

- Deficiencia en la identificación de necesidades de promoción y prevención de la salud mental
- Bajo impacto de las actividades de promoción y prevención de la salud mental

Entre los factores de riesgo se encuentran:

- Falta de identificación de oportunidades y nichos de mercado en salud mental
- Falta de estadísticas públicas de morbilidad mental en el Departamento de Risaralda
- Restricciones y Limitaciones de las políticas públicas de salud mental en materia de prevención y promoción
- No existe una línea de investigación institucional
- Carencia de Portafolio de servicios
- Limitaciones de recursos humanos, financieros y de infraestructura de servicios para responder a las necesidades identificadas (Programas y proyectos de P y P)
- Deficientes habilidades en la negociación y mercadeo de servicios
- Dificultades en el seguimiento y evaluación de los programas y proyectos de promoción y prevención
- Falta de estructuración de un sistema de costeo de servicios



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

- Poca participación, interacción e interrelación con las diferentes redes de salud mental de interés para la institución.



## CAPITULO 3

### RESULTADOS DEL ELEMENTO DE CONTROL EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS

Elemento de Control, que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la Entidad Pública para su aceptación y manejo.

El análisis del riesgo busca establecer la probabilidad de ocurrencia del mismo y sus consecuencias, éste último aspecto puede orientar la clasificación del riesgo, con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar.

El análisis del riesgo depende de la información obtenida en la fase de identificación de riesgos.

#### **Pasos claves en el análisis de riesgos**

- Determinar probabilidad
- Determinar consecuencias
- Clasificación del Riesgo
- Estimar el nivel del riesgo

Se han establecido dos aspectos a tener en cuenta en el análisis de los riesgos identificados, Probabilidad e Impacto.

Por *Probabilidad* se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de Frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado), o de Factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque éste no se haya materializado.

Por *Impacto* se entienden las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

Para adelantar el análisis del riesgo se deben considerar los siguientes aspectos: Calificación del riesgo y Evaluación del riesgo

**Calificación del riesgo:** se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Bajo el criterio de Probabilidad, el riesgo se debe medir a partir de las siguientes especificaciones:

<b>NIVEL DESCRIPTOR DESCRIPCIÓN FRECUENCIA</b>			
1	Raro	El evento puede ocurrir solo en circunstancias excepcionales.	No se ha presentado en los últimos 5 años.
2	Improbable	El evento puede ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 5 años.
3	Posible	El evento podría ocurrir en algún momento	Al menos de 1 vez en los últimos 2 años.
4	Probable	El evento probablemente ocurrirá en la mayoría de las circunstancias	Al menos de 1 vez en el último año.
5	Casi Seguro	Se espera que el evento ocurra en la mayoría de las circunstancias	Más de 1 vez al año.

Bajo el criterio de Impacto, el riesgo se debe medir a partir de las siguientes especificaciones:

Tabla de Impacto		
1	Insignificante	Si el hecho llegara a presentarse, tendría consecuencias o efectos mínimos sobre la entidad.
2	Menor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría bajo impacto o efecto sobre la entidad.
3	Moderado	Si el hecho llegara a presentarse, tendría medianas consecuencias o efectos sobre la entidad.
4	Mayor	Si el hecho llegara a presentarse, tendría altas consecuencias o efectos sobre la entidad
5	Catastrófico	Si el hecho llegara a presentarse, tendría desastrosas consecuencias o efectos sobre la entidad.

Para determinar el impacto se pueden utilizar las siguientes tablas que representan los temas en que suelen impactar la ocurrencia de los riesgos y se asocian con la clasificación del riesgo previamente realizada, y se relaciona con las consecuencias potenciales del riesgo identificado



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

VALOR	Tabla 1. Impacto de confidencialidad de la información	Tabla 2 Impacto de credibilidad	Tabla 3 Impacto Financiero establecido en SMNV	Tabla 4. Impacto Legal	Tabla 5 Impacto Operativo
5	Reservada institucional	Departamento	Más de 200	Intervención Sanción	Paro Total del Proceso
4	No sensible institucional	Ciudad	151-200	Investigación Fiscal	Intermitencia en el Servicio
3	Institucional	Usuarios	101-150	Investigación Disciplinaria	Cambios en la interacción de los procesos
2	Sensible personal	Todos los funcionarios	51-100	Denuncias	Cambios en Procedimientos
1	Personal	Grupo de funcionarios	0-50	Multas	Ajustes a una actividad concreta

1. El impacto de confidencialidad de la información se refiere a la pérdida o revelación de la misma.

Quando se habla de información reservada institucional se hace alusión a aquella que por la razón de ser de la entidad sólo puede ser conocida y difundida al interior de la misma; así mismo, la sensibilidad de la información depende de la importancia que esta tenga para el desarrollo de la misión de la entidad.

2. El impacto de credibilidad se refiere a la pérdida de la misma frente a diferentes actores sociales o dentro de la entidad.
3. El impacto legal se relaciona con las consecuencias legales para una entidad, determinadas por los riesgos relacionados con el incumplimiento en su función administrativa, ejecución presupuestal y normatividad aplicable.
4. El impacto operativo aplica en la mayoría de las entidades para los procesos clasificados como de apoyo, ya que sus riesgos pueden afectar el normal desarrollo de otros procesos dentro de la misma.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**MATRIZ DE CALIFICACIÓN DE LOS RIESGOS POR PROCESOS**

MATRIZ DE EVALUACIÓN - ANTES DE CONTROLES					ZONA DE RIESGO				
PROBABILIDAD	E	Raro	1	B	B	M	A	A	
				0	1	1	0	0	
	D	Improbable	2	B	B	M	A	E	
				0	0	2	13	0	
	C	Moderado	3	B	M	A	E	E	
				0	1	29	29	0	
	B	Probable	4	M	A	A	E	E	
				0	1	2	0	0	
	A	Casi certeza	5	A	A	E	E	E	
				0	0	0	0	0	
IMPACTO				Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrofico	
VALOR				1	2	3	4	5	

La calificación de los diferentes riesgos de los procesos, calificados conforme a la metodología, arrojó como resultado lo siguiente: 1 riesgo en Zona de Riesgo Baja, 4 en Zona de Riesgo Media, 45 en Zona de Riesgo Alta y 29 en Zona de Riesgo Extrema.

**RESULTADOS DEL ELEMENTO DE CONTROL VALORACIÓN DE LOS RIESGOS**

Elemento de Control, que determina el nivel o grado de exposición de la Entidad a los impactos del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.

Permite comparar los resultados de la calificación del riesgo, con los criterios definidos para establecer el grado de exposición de la entidad al mismo; de esta forma es posible distinguir entre los riesgos aceptables, tolerables, moderados, importantes o inaceptables y fijar las prioridades de las acciones requeridas para su tratamiento.

Para facilitar la calificación y evaluación a los riesgos, a continuación se presenta una matriz que contempla un análisis cualitativo, para presentar la magnitud de las consecuencias potenciales (impacto) y la posibilidad de ocurrencia (probabilidad).



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Las categorías relacionadas con el Impacto son: insignificante, menor, moderado, mayor y catastrófico. Las categorías relacionadas con la Probabilidad son: raro, improbable, posible, probable y casi seguro.

PROBABILIDAD	VALOR	ZONA DE RIESGO				
		1	2	3	4	5
E (Raro)	1	B	B	M	A	A
D (Improbable)	2	B	B	M	A	E
C (Moderado)	3	B	M	A	E	E
B (Probable)	4	M	A	A	E	E
A (Casi certeza)	5	A	A	E	E	E
	<b>IMPACTO</b>	<b>Insignificante</b>	<b>Menor</b>	<b>Moderado</b>	<b>Mayor</b>	<b>Catastrófico</b>

B: ZONA DE RIESGO BAJA: Asumir el Riesgo  
M: ZONA DE RIESGO MEDIA: Asumir el riesgo, reducir el riesgo  
A: ZONA DE RIESGO ALTA: Asumir el riesgo, evitar, compartir o transferir el riesgo  
E: ZONA DE RIESGO EXTREMA: Asumir el riesgo, evitar, compartir o transferir el riesgo

**EJEMPLO APLICADO A LA METODOLOGÍA**

ANÁLISIS DEL RIESGO					
PROCESO: ATENCIÓN AL USUARIO					
OBJETIVO: Dar trámite oportuno a las solicitudes provenientes de las diferentes partes interesadas, permitiendo atender las necesidades y expectativas de los usuarios, todo dentro de una cultura de servicio y de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.					
RIESGO	CALIFICACIÓN		Tipo Impacto	Evaluación Zona de Riesgo	Medidas de Respuesta
	Probabilidad	Impacto			
Incumplimiento en la generación de respuestas a los usuarios (términos establecidos por la ley).	4	3	Legal	Zona Riesgo Alta	Evitar, reducir, compartir o Transferir el riesgo.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

PROBABILIDAD	VALOR	ZONA DE RIESGO				
		1	2	3	4	5
E (Raro)	1	B	B	M	A	A
D (Improbable)	2	B	B	M	A	E
C (Moderado)	3	B	M	A	E	E
B (Probable)	4	M	A	A	E	E
A (Casi certeza)	5	A	A	E	E	E
IMPACTO		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico

B: ZONA DE RIESGO BAJA: Asumir el Riesgo  
 M: ZONA DE RIESGO MEDIA: Asumir el riesgo, reducir el riesgo  
 A: ZONA DE RIESGO ALTA: Asumir el riesgo, evitar, compartir o transferir el riesgo  
 E: ZONA DE RIESGO EXTREMA: Asumir el riesgo, evitar, compartir o transferir el riesgo

Este primer análisis del riesgo se denomina *Riesgo Inherente* y se define como aquél al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones por parte de la Dirección para modificar su probabilidad o impacto.

La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo con los controles identificados, esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas. Para adelantar esta etapa se hace necesario tener claridad sobre los puntos de control existentes en los diferentes procesos, los cuales permiten obtener información para efectos de tomar decisiones.

El procedimiento para la valoración del riesgo parte de la evaluación de los controles existentes, lo cual implica:

- a. Describirlos (estableciendo si son preventivos o correctivos).
- b. Revisarlos para determinar si los controles están documentados, si se están aplicando en la actualidad y si han sido efectivos para minimizar el riesgo.
- c. Es importante que la valoración de los controles incluya un análisis de tipo cuantitativo, que permita saber con exactitud cuántas posiciones dentro de la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos es posible desplazarse<sup>1</sup>, a fin de bajar el nivel de riesgo al que está expuesto el proceso analizado.

<sup>1</sup> Los controles luego de su valoración permiten desplazarse en la matriz, de acuerdo a si cubren probabilidad o impacto, en el caso de la probabilidad desplazaría casillas hacia arriba y en el caso del impacto hacia la izquierda, como se muestra en el gráfico, de acuerdo a la valoración de controles.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

PROBABILIDAD	VALOR	ZONA DE RIESGO				
		1	2	3	4	5
		E (Raro)	1	B	B	M
D (Improbable)	2	B	B	M	A	E
C (Moderado)	3	B	M	A	E	E
B (Probable)	4	M	A	A	E	E
A (Casi certeza)	5	A	A	E	E	E
IMPACTO		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico

**MATRIZ DE VALORACIÓN DE LOS RIESGOS**

MATRIZ DE VALORACIÓN- DESPUES DEL EXAMEN DE LOS CONTROLES								
PROBABILIDAD				ZONA DE RIESGO				
PROBABILIDAD	E	Raro	1	B	B	M	A	A
				1	1	6	8	0
	D	Improbable	2	B	B	M	A	E
				1	9	12	12	0
	C	Moderado	3	B	M	A	E	E
				6	4	15	1	0
	B	Probable	4	M	A	A	E	E
				0	3	0	0	0
	A	Casi cert.	5	A	A	E	E	E
				0	0	0	0	0
IMPACTO			Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico	
VALOR			1	2	3	4	5	

Una vez valorados los controles existentes frente a la calificación de los riesgos, conforme la metodología del DAFP, los riesgos quedaron como sigue:

- 18 Riesgos en Zona de Riesgo Baja
- 22 Riesgos en Zona de Riesgo Media
- 38 Riesgos en Zona de Riesgo Alta
- 1 Riesgo en Zona de Riesgo Extrema



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**VARIACIÓN**

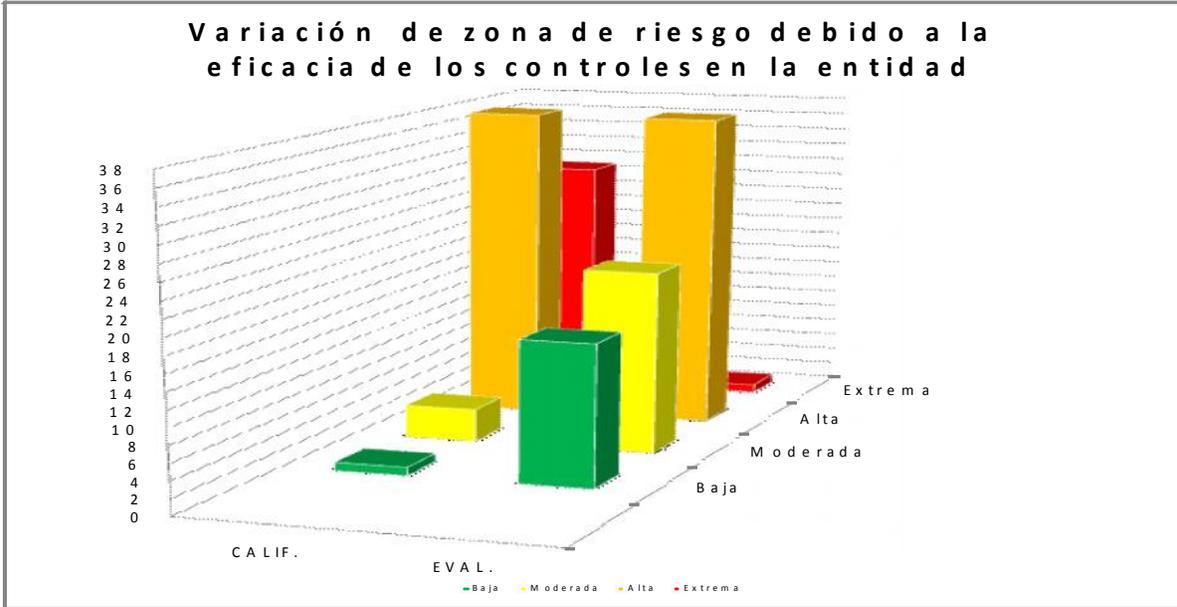
	CALIFICACIÓN ANTES DE EXAMINAR CONTROLES					VARIACIÓN DE LOS RIESGOS FRENTE A LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES				
	BAJA	MODERADA	ALTA	EXTREMA	SUMAS	BAJA	MODERADA	ALTA	EXTREMA	SUMAS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	0	0	0	6	6	0	0	6	0	6
CONTROL DE LA GESTIÓN	0	0	1	3	4	0	0	4	0	4
FINANCIERO	0	0	11	1	12	8	3	1	0	12
RECURSO HUMANO	0	0	5	2	7	1	4	2	0	7
LOGÍSTICO	0	0	5	0	5	0	5	0	0	5
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	0	0	3	2	5	0	2	2	1	5
FACTURACIÓN	0	0	0	11	11	0	0	11	0	11
SIAU	0	1	6	0	7	1	3	3	0	7
CONSULTA EXTERNA	0	1	5	1	7	0	1	6	0	7
URGENCIAS	1	1	3	0	5	4	1	0	0	5
HOSPITALIZACIÓN	0	1	6	3	10	4	3	3	0	10
<b>SUMAS</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>45</b>	<b>29</b>	<b>79</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>38</b>	<b>1</b>	<b>79</b>

ZONA DE RIESGO	CALIF.	EVAL.	PART. %		VAR. %
			CALIF	EVAL.	
Baja	1	18	1.27%	22.78%	1700%
Moderada	4	22	5.06%	27.85%	450%
Alta	45	38	56.96%	48.10%	-16%
Extrema	29	1	36.71%	1.27%	-97%
<b>TOTALES</b>	<b>79</b>	<b>79</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	

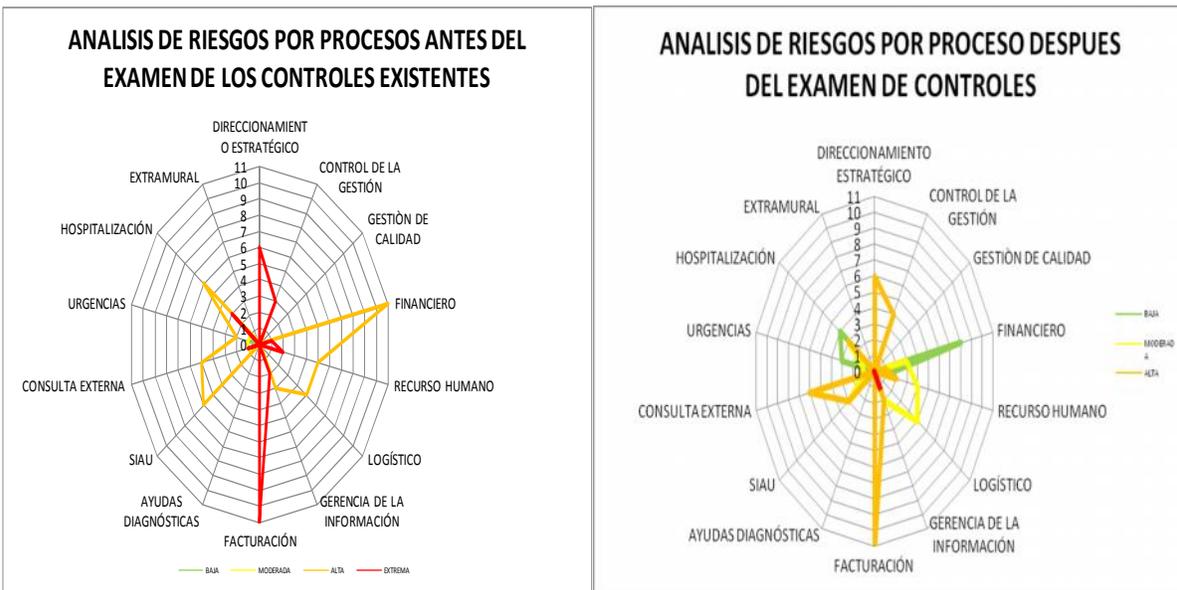


**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**



Con la aplicación de la valoración de los controles y la determinación de los desplazamientos en la matriz de calificación, valoración y respuesta a los riesgos; los resultados más significativos fueron que los riesgos en zonas de Riesgo Alta y Zona de Riesgo Extrema disminuyeron el 16% y 97% respectivamente, así mismo los riesgos calificados en Zonas de Riesgo Baja y Zona de Riesgo Media variaron positivamente el 1700% y 450% respectivamente, ambos desplazamientos obedecieron a los resultados de la efectividad de los controles

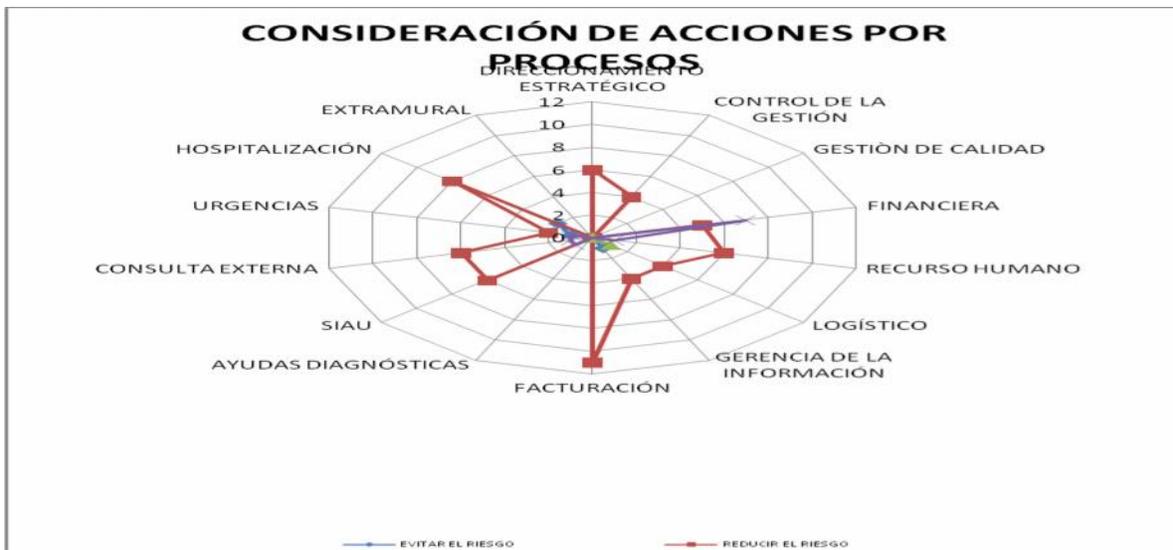
**RESULTADOS DE LOS RIESGOS POR PROCESOS Y CONSIDERACIÓN DE ACCIONES**





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

ACCIONES	CONSIDERACIÓN DE ACCIONES				SUMAS
	EVITAR EL RIESGO	REDUCIR EL RIESGO	TRANSFERIR EL RIESGO	ASUMIR EL RIESGO	
PROCESO					
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	0	6	0	0	6
CONTROL DE LA GESTIÓN	0	4	0	0	4
GESTIÓN DE CALIDAD	0	0	0	0	0
FINANCIERA	0	5	0	7	12
RECURSO HUMANO	0	6	0	1	7
LOGÍSTICO	0	4	1	0	5
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	1	4	0	0	5
FACTURACIÓN	0	11	0	0	11
AYUDAS DIAGNÓSTICAS	0	0	0	0	0
SIAU	0	6	0	1	7
CONSULTA EXTERNA	0	6	0	1	7
URGENCIAS	1	2	0	1	4
HOSPITALIZACIÓN	2	8	0	0	10
EXTRAMURAL	0	0	0	0	0
SUMAS	4	62	1	11	78



Junto con el análisis de efectividad de los controles y de acuerdo a la metodología para el diseño de acciones de manejo de los riesgos de acuerdo a la zonas, se consideraron las siguientes acciones:

4 acciones de Mitigación

62 acciones para reducir el Riesgo

1 Acción para transferir el riesgo

11 acciones para asumir el riesgo



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**CAPITULO 4.**

**PLAN DE ADMINISTRACIÓN, MANEJO Y MONITOREO DE RIESGOS**

La política de administración de riesgos para la E.S.E. Hospital Mental universitario de Risaralda considera el siguiente procedimiento:

- Con base en los puntos de control identificados en los procedimientos, o en el establecimiento del contexto estratégico se determina los riesgos inherentes.
- Para los riesgos identificados en el paso anterior se determinan los factores de riesgos, se realiza el análisis de los riesgos mediante la descripción, clasificación, la indagación de las causas y efectos en la materialización de los riesgos, riesgos que se plasmaran en el formato de identificación de riesgos.
- Para los riesgos analizados se procede a la calificación de los riesgos de acuerdo a la probabilidad de ocurrencia e impacto generado por su materialización, conforme los resultados arrojados según la matriz de calificación y mediante el diligenciando del formato Mapa de Riesgos

PROBABILIDAD	VALOR	ZONA DE RIESGO				
		1	2	3	4	5
E (Raro)	1	B	B	M	A	A
D (Improbable)	2	B	B	M	A	E
C (Moderado)	3	B	M	A	E	E
B (Probable)	4	M	A	A	E	E
A (Casi certeza)	5	A	A	E	E	E
IMPACTO		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
<p>B: ZONA DE RIESGO BAJA: Asumir el Riesgo</p> <p>M: ZONA DE RIESGO MEDIA: Asumir el riesgo, reducir el riesgo</p> <p>A: ZONA DE RIESGO ALTA: Asumir el riesgo, evitar, compartir o transferir el riesgo</p> <p>E: ZONA DE RIESGO EXTREMA: Asumir el riesgo, evitar, compartir o transferir el riesgo</p>						



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**Calificación del riesgo**

Se debe calificar cada uno de los Riesgos según la matriz de acuerdo a las siguientes especificaciones: *Probabilidad casi certeza* se califica con 5, *Probabilidad probable* con 4, *Probabilidad moderada* con 3, *Probabilidad improbable* con 2 y *Probabilidad raro* con 1, de acuerdo al número de veces que se presenta o puede presentarse el riesgo. Y el *impacto* si es *insignificante* con 1, si es *Menor* con 2, *Moderado* con 3, *Mayor* con 4 y si es *Catastrófico* con 5; para poder determinarlo se toma el mayor valor que se ha obtenido según las siguientes tablas de impacto.

**TABLAS DE IMPACTOS.**

VALOR	Tabla 1. Impacto de confidencialidad de la información	Tabla 2 Impacto de credibilidad	Tabla 3 Impacto Financiero establecido en SMMV	Tabla 4. Impacto Legal	Tabla 5 Impacto Operativo
5	Reserva institucional	Departamento	Más de 200	Intervención Sanción	Paro Total del Proceso
4	No sensible institucional	Ciudad	151-200	Investigación Fiscal	Intermitencia en el Servicio
3	Institucional	Usuarios	101-150	Investigación Disciplinaria	Cambios en la interacción de los procesos
2	Sensible personal	Todos los funcionarios	51-100	Denuncias	Cambios en Procedimientos
1	Personal	Grupo de funcionarios	0-50	Multas	Ajustes a una actividad concreta

**Evaluación del riesgo**

Para realizar la Evaluación del Riesgo se debe tener en cuenta la posición del riesgo en la matriz, según la celda que ocupa, aplicando los siguientes criterios:

Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo Baja, significa que su *Probabilidad* es rara, improbable o moderada y su *Impacto* es insignificante o menor, lo cual permite a la entidad asumirlo. Es decir, el riesgo se encuentra en un nivel que puede aceptarlo sin necesidad de tomar otras medidas de control diferentes a las que se poseen.

Si el riesgo se ubica en la Zona de Riesgo extrema, su *Probabilidad* es moderado, probable o casi certeza y su *Impacto* moderado, mayor o catastrófico; por tanto, es aconsejable eliminar la actividad que genera el riesgo en la medida que sea posible. De lo contrario, se deben implementar controles de prevención para evitar la *Probabilidad* del riesgo, de protección para disminuir el *Impacto* o compartir o



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

transferir el riesgo si es posible a través de pólizas de seguros u otras opciones que estén disponibles.

Si el riesgo se sitúa en cualquiera de las otras zonas (riesgo, moderada o alta), se deben tomar medidas para llevar en lo posible los riesgos a la zona moderada o baja. Siempre que el riesgo sea calificado con Impacto catastrófico, la entidad debe diseñar planes de contingencia, para protegerse en caso de su ocurrencia.

Con la realización de esta etapa se busca que la entidad obtenga los siguientes resultados:

- Establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, que pueden disminuir la capacidad institucional de la entidad, para cumplir su propósito.
- Medir el impacto de las consecuencias del riesgo sobre las personas y los recursos o coordinar las acciones necesarias para alcanzar los objetivos institucionales o desarrollar los procesos.
- Establecer criterios de calificación y evaluación de los riesgos que permiten tomar decisiones pertinentes sobre su tratamiento.

Después de la calificación de cada riesgo, estos son valorados mediante la confrontación con los controles y actividades de control existentes, se determina que efecto tienen estos controles en la disminución de la probabilidad de ocurrencia o en el impacto de su materialización y la ubicación en la respectiva zona de riesgo de acuerdo a los siguientes parámetros y criterios.

A continuación se muestran dos cuadros orientadores para ponderar de manera objetiva los controles y poder determinar el desplazamiento dentro de la Matriz de Calificación, Evaluación y Respuesta a los Riesgos<sup>2</sup>

PARÁMETROS	CRITERIOS	TIPO DE CONTROL		PUNTAJES
		Probabilidad	Impacto	
Herramientas para ejercer el control	Posee una herramienta para ejercer el control.			15
	Existen manuales, instructivos o procedimientos para el			15

<sup>2</sup> LINEAMIENTOS PARA LA ADMINISTRACION DEL RIESGO. Guía versión 03. Presidencia de la República. Junio 2011.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

	manejo de la herramienta			
	En el tiempo que lleva la herramienta ha demostrado ser efectiva.			30
Seguimiento al control	Están definidos los responsables de la ejecución del control y del seguimiento.			15
	La frecuencia de ejecución del control y seguimiento es adecuada.			25
	<b>TOTAL</b>			<b>100</b>

RANGOS DE CALIFICACIÓN DE LOS CONTROLES	DEPENDIENDO SI EL CONTROL AFECTA PROBABILIDAD O IMPACTO DESPLAZA EN LA MATRIZ DE CALIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y RESPUESTA A LOS RIESGOS	
	CUADRANTES DISMINUIR EN LA PROBABILIDAD	CUADRANTES A DISMINUIR EN EL IMPACTO
Entre 0-50	0	0
Entre 51-75	1	1
Entre 76-100	2	2

El resultado obtenido a través de la valoración del riesgo, es denominado también tratamiento del riesgo, ya que se “involucra la selección de una o más opciones para modificar los riesgos y la implementación de tales acciones”<sup>3</sup> así el desplazamiento dentro de la Matriz de Evaluación y Calificación determinará finalmente la selección de la opciones de tratamiento del riesgo, así:

*Evitar el riesgo*, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

Por ejemplo: el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, etc.

*Reducir el riesgo*, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Por

<sup>3</sup> NORMA TÉCNICA COLOMBIANA NTC-ISO31000. Pág. 39 y 40



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

ejemplo: a través de la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

*Compartir o Transferir el riesgo*, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar, la tercerización.

*Asumir un riesgo*, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo

Consideración de acciones de manejo de los riesgos de acuerdo a las Zonas de Riesgo y conforme lo sugiere la metodología del DAFP.

Dicha selección implica equilibrar los costos y los esfuerzos para su implementación, así como los beneficios finales, por lo tanto se deberá considerar aspectos como:

Viabilidad Jurídica.

Viabilidad Técnica.

Viabilidad Institucional.

Viabilidad Financiera o económica.

**Análisis de costo-beneficio.**

Priorización de los riesgos residuales conforme a un análisis de beneficio-costo implementación o costo de los controles de aquellos que después de la evaluación se ubican en zonas de mayor riesgo: Zona de riesgo Alta y Zona de Riesgo Extrema, asignando los responsables en el manejo de las acciones consideradas, tiempos de ejecución y los indicadores para el monitoreo.

Una vez implantadas las acciones para el manejo de los riesgos, la valoración después de controles se denomina riesgo residual, éste se define como aquel que permanece después que la dirección desarrolle sus respuestas a los riesgos<sup>4</sup>.

Las actividades definidas en el Plan de Administración de los riesgos para cada uno de los procesos serán monitorizadas y ajustadas por los coordinadores de los procesos con periodicidad.

La evaluación del plan de administración de los riesgos y de la efectividad de los controles y acciones preventivas y correctivas consideradas, corresponde a los

---

<sup>4</sup> Administración de Riesgos Corporativos. Técnicas de Aplicación PricewaterhouseCoopers, Colombia. 2005. Pág. 40



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

responsables de las diferentes auditorías internas de calidad y control interno, definidas en el Plan General de Auditorías que se diseñe para cada vigencia.

Se trata de que cada responsable de proceso con la utilización de esta herramienta y con el aporte de los funcionarios adscritos y participantes de los procesos, coadyuven en la identificación de nuevos riesgos, en fomentar el autocontrol a través de los controles establecidos y en el registro e investigación de los eventos adversos y riesgos materializados.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

## GLOSARIO

### **Administración de riesgos:**

Una rama de administración que aborda las consecuencias del riesgo. Consta de dos etapas: **i** El diagnóstico o valoración, mediante Identificación, Análisis y determinación del Nivel, y **ii** El manejo o la administración propiamente dicha, en que se elabora, ejecuta y hace seguimiento al Plan de manejo que contiene las Técnicas de Administración del Riesgo propuestas por el grupo de trabajo, evaluadas y aceptadas por la alta dirección.

### **Análisis de Beneficio-Costo:**

Una herramienta de Administración de Riesgos usada para tomar decisiones sobre las técnicas propuestas por el grupo para la administración de los riesgos, en la cual se valoran y comparan los costos, financieros y económicos, de implementar la medida, contra los beneficios generados por la misma. Una medida de administración de riesgos será aceptada siempre que el beneficio valorado supere al costo.

#### **• Análisis de riesgos:**

Determinar el Impacto y la Probabilidad del riesgo. Dependiendo de la información disponible pueden emplearse desde modelos de simulación, hasta técnicas colaborativas.

#### **• Causa:**

Son los medios, circunstancias y agentes que generan los riesgos.

#### **• Control:**

Es toda acción que tiende a minimizar los riesgos, significa analizar el desempeño de las operaciones, evidenciando posibles desviaciones frente al resultado esperado para la adopción de medidas preventivas. Los controles proporcionan un modelo operacional de seguridad razonable en el logro de los objetivos.

**• Costo:** Se entiende por costo las erogaciones, directas e indirectas en que incurre la entidad en la producción, prestación de un servicio o manejo de un riesgo.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

- **Factores de riesgo:**

Manifestaciones o características medibles u observables de un proceso que indican la presencia de Riesgo o tienden a aumentar la exposición, pueden ser internos o externos a la entidad.

- **Identificación de riesgos:**

Establecer la estructura del riesgo; fuentes o factores, internos o externos, generadores de riesgos; puede hacerse a cualquier nivel: total entidad, por áreas, por procesos, incluso, bajo el viejo paradigma, por funciones; desde el nivel estratégico hasta el más humilde operativo.

- **Impacto:**

Consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.

- **Indicador:**

Es la valoración de una o más variables que informa sobre una situación y soporta la toma de decisiones, es un criterio de medición y de evaluación cuantitativa o cualitativa.

- **Mapas de riesgos:**

Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno de estos y las posibles consecuencias.

- **Zona de riesgo (determinación de la):**

Es el resultado de confrontar el impacto y la probabilidad, con los controles existentes.

- **Plan de contingencia:**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Parte del plan de manejo de riesgos que contiene las acciones a ejecutar en caso de la materialización del riesgo, con el fin de dar continuidad a los objetivos de la entidad.

- **Plan de manejo de riesgos:**

Plan de acción propuesto por el grupo de trabajo, cuya evaluación de beneficio costo resulta positiva y es aprobado por la gerencia.

- **Plan de mejoramiento:**

Parte del plan de manejo que contiene las técnicas de administración del riesgo orientadas a prevenir, evitar, reducir, dispersar, transferir o asumir riesgos.

- **Probabilidad:**

Una medida (expresada como porcentaje o razón) para estimar la posibilidad de que ocurra un incidente o evento. Contando con registros, puede estimarse a partir de su Frecuencia histórica mediante modelos estadísticos de mayor o menor complejidad.

- **Responsables:**

Son las dependencias o áreas encargadas de adelantar las acciones propuestas.

- **Retroalimentación:**

Información sistemática sobre los resultados alcanzados en la ejecución de un plan, que sirven para actualizar y mejorar la planeación futura.

- **Riesgo:**

Posibilidad de ocurrencia de toda aquella situación que pueda entorpecer el normal desarrollo de las funciones de la entidad y le impidan el logro de sus objetivos.

**Riesgo Estratégico:** Se asocia con la forma en que se administra la Entidad. El manejo del riesgo estratégico se enfoca a asuntos globales relacionados con la misión y el cumplimiento de los objetivos estratégicos, la clara definición de políticas, diseño y conceptualización de la entidad por parte de la alta gerencia.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**Riesgos de Imagen:** Están relacionados con la percepción y la confianza por parte de la ciudadanía hacia la institución.

**Riesgos Operativos:** Comprenden riesgos provenientes del funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, de la definición de los procesos, de la estructura de la entidad, de la articulación entre dependencias.

**Riesgos Financieros:** Se relacionan con el manejo de los recursos de la entidad que incluyen: la ejecución presupuestal, la elaboración de los estados financieros, los pagos, manejos de excedentes de tesorería y el manejo sobre los bienes.

**Riesgos de Cumplimiento:** Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.

**Riesgos de Tecnología:** Están relacionados con la capacidad tecnológica de la Entidad para satisfacer sus necesidades actuales y futuras y el cumplimiento de la misión.

- **Riesgo absoluto:**

El máximo riesgo sin los efectos mitigantes de la administración del riesgo.

- **Riesgo residual:**

Es el riesgo que queda cuando las técnicas de administración del riesgo han sido aplicadas.

- **Seguimiento:**

Recolección regular y sistemática sobre la ejecución del plan, que sirven para actualizar y mejorar la planeación futura.

- **Sistema:**

Conjunto de cosas o partes coordinadas, ordenadamente relacionadas entre sí, que contribuyen a un determinado objetivo.

- **Técnicas para manejar el riesgo:**

Evitar o prevenir, reducir, dispersar, transferir y asumir riesgos.

- **Valoración del riesgo:**



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

Primera fase en la administración de riesgos, diagnóstico que consta de la identificación, análisis y determinación del nivel de riesgo.

**Evento adverso:**

Diferente de todo lo que no es complicación (por otra patología) y que no hay reacción adversa o una complicación clínica secundaria a un tratamiento que se puede esperar.

*Evitar el riesgo*, tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se generan cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas. Por ejemplo: el control de calidad, manejo de los insumos, mantenimiento preventivo de los equipos, desarrollo tecnológico, etc.

*Reducir el riesgo*, implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad (medidas de prevención), como el impacto (medidas de protección). La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Por ejemplo: a través de la optimización de los procedimientos y la implementación de controles.

*Compartir o Transferir el riesgo*, reduce su efecto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra entidad, como en los contratos a riesgo compartido. Por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en vez de dejarla concentrada en un solo lugar, la tercerización.

*Asumir un riesgo*, luego de que el riesgo ha sido reducido o transferido puede quedar un riesgo residual que se mantiene, en este caso el gerente del proceso simplemente acepta la pérdida residual probable y elabora planes de contingencia para su manejo



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO  
DE RISARALDA  
NIT: 891.412.134-1**

**BIBLIOGRAFIA**

Cartilla, Guía de administración del riesgo, DAFP Versión 2010  
Cartilla, Guía de administración  
Mapa de Procesos y caracterizaciones, Procedimientos, rutas de servicios del Hospital Mental Universitario de Risaralda 2008.  
Plan de Desarrollo 2012-2015  
Documento Caracterización de los riesgos y políticas de administración de los riesgos HOMERIS 2008.

**ANEXOS**

ANEXO 1. MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

ANEXO 2: MAPA DE RIESGOS POR PROCESOS