

INFORME DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE RIESGO



SIGR
ESE HUEM

VIGENCIA

2023

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. GESTIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2023	3
3. DIVULGACION Y CAPACITACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE RIESGOS.....	5
4. REPORTES DURANTE LA VIGENCIA 2023	6
5. ADMINISTRACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE RIESGOS EN LA VIGENCIA 2023	7
6. PROGRAMA PARA LA VIGENCIA 2024.....	16

1. INTRODUCCIÓN

La E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz siguiendo los lineamientos y directrices establecidas por los diferentes organismos de inspección, vigilancia y control, principalmente por la Superintendencia Nacional de Salud, y orientado a garantizar el mejoramiento continuo de la gestión administrativa para el logro de los objetivos institucionales, adoptó e implementó en la vigencia 2023 el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz – SIGR ESE HUEM, el cual está soportado en el Código de Integridad y Buen Gobierno y en el Programa de Transparencia y Ética Empresarial, permitiendo garantizar la debida administración y gestión de riesgos a los cuales está expuesta, así como la aplicación de mecanismos que promuevan el autocontrol, autorregulación, y la incorporación de acciones correctivas en oportunidad.

El alcance de este informe es presentar por la gerencia como administrador del sistema, a la Junta Directiva de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, informe correspondiente al cumplimiento de la gestión del sistema, al cumplimiento de los límites y del nivel de exposición de los diferentes riesgos identificados en el Sistema Integrado de Gestión de Riesgo adoptado por la Junta Directiva mediante Acuerdo 021 del 14 de septiembre de 2023.

2. GESTIONES REALIZADAS EN LA VIGENCIA 2023

En cumplimiento del Plan de Trabajo: El Plan de trabajo para la vigencia 2023 señala veintinueve (29) actividades con un cumplimiento del 89%. Frente a los requerimientos internos y externos, como la adopción e implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, se reprograman e incrementan las actividades para lograr los objetivos, entre los principales logros se identifica:

- Estructuración del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la ESE HUEM
- Documento de Adopción del Sistema
- Acto De Junta Directiva de Adopción del Sistema
- Implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos
- Manual del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos
- Sexta Versión del Código de Buen Gobierno
- Borrador del Programa de Transparencia y Ética Empresarial
- Divulgación y Capacitación

2.1 ADOPCION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE RIESGOS – SIGR

La adopción es realizada mediante: **DOCUMENTO DE ADOPCION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE RIESGOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ:** Aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva N°021 de fecha 14 de septiembre de 2023, en el cual la Junta Directiva de la institución, en el **Artículo primero acuerda:** “Adóptese El Sistema Integrado de Gestión de Riesgo de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz – SIGR ESE HU., en cumplimiento normativo de la circular 202117000004-5 de 2021 expedida por

la Superintendencia Nacional de Salud. Documento anexo y que hace parte integral del presente acuerdo”.

Artículo segundo del acuerdo N° 021 - 2023: “EL SIGR de la ESE HUEM deberá garantizar la debida administración de los riesgos adoptados y permitir la aplicación de mecanismos que promuevan el autocontrol y autorregulación, así como implementar medidas oportunas para la adecuada gestión de los riesgos, de acuerdo con los niveles de tolerancia al riesgo que la entidad esté dispuesta a sumir según las políticas adoptadas en este documento, y el adecuado desarrollo de los objetivos institucionales. Así mismo debe generar alertas tempranas y permitir incorporar acciones correctivas a tiempo, dirigidas a mejorar los resultados en salud y financieros de la ESE HUEM, la satisfacción de los usuarios y la confianza de la población en el sistema de salud”

Contenido del documento de Adopción:

- ✚ Adopta El Sistema Integrado de Gestión de Riesgos con los correspondientes subsistemas.
- ✚ Adopta Las políticas de administración y gestión de los riesgos,
- ✚ Establece la estructura administrativa y las líneas de defensa del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.
- ✚ Sistema Integrado de Gestión de Riesgos interrelacionado con el Código de Ética y Buen Gobierno de la ESE HUEM, y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial de la ESE HUEM, constituyéndose en pilares del Sistema.

2.2 IMPLEMENTACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE RIESGOS - SIGR

Resolución N° 002257 de 29 de septiembre de 2023: Resuelve

Implementar el sistema integrado de gestión de riesgos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz adoptado por la Junta Directiva, con los respectivos lineamientos y riesgos priorizados.

Implementar la Política Institucional del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, definida y adoptada por medio del Documento de Adopción.

Implementar y los riesgos priorizados, adoptados mediante acuerdo de Junta Directiva N° 021 de fecha 14 de septiembre de 2023, los subsistemas con sus correspondientes políticas, adoptados por la junta directiva de la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, y, establece los responsables de cada subsistema.

Aplicar la Estructura Organizacional del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos adoptada, para cada subsistema de gestión de Riesgos.

Establece los lineamientos a seguir en la administración del sistema: Implementar el “Manual del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz” Documento aprobado por el Comité Institucional de Gestión Desempeño CIGD.

2.3 ADOPCION DEL CODIGO DE INTEGRIDAD Y BUEN GOBIERNO DE LA ESE HUEM

Antes denominado Código de Integridad. Mediante Resolución N° 000133 de fecha 13 de enero de 2023, se Adopta la Sexta Versión del Código de Integridad y Buen Gobierno.

2.4 Programa de Transparencia y Ética Empresarial PTEE

En aplicación de los lineamientos establecidos Por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Externa **202215100000053-5 del 05-08-2022**: “lineamientos respecto al programa de transparencia y ética empresarial, modificaciones a las circulares externas 007 de 2017 y 003 de 2018 en lo relativo a la implementación de mejores prácticas organizacionales – código de conducta y de buen gobierno”, mediante **Resolución N°001752 de 27 de julio de 2023** “Por la cual la ESE HUEM Adopta los lineamientos de la Superintendencia Nacional de Salud para el diseño e implementación del programa de Transparencia y ética empresarial - PTEE, y designa el oficial de cumplimiento y sus funciones”. El oficial de cumplimiento elabora el borrador del Programa, lo presenta ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, para su posterior aprobación por la Junta Directiva.

Mediante Acta N° 01-2024, de Comité Institucional de Gestión y Desempeño – CIGD en fecha: Enero 25 de 2024 se presenta el Borrador del Programa de Transparencia y Ética Empresarial – PTEE de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, borrador que es publicado en la página web en el link de transparencia para el trámite correspondiente.

2.5 OTROS ACTOS ADMINISTRATIVOS RELACIONADOS

- **Resolución N°002020-2023 de 31-08-2023**: Por medio de la cual se implementa la política de ética empresarial de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

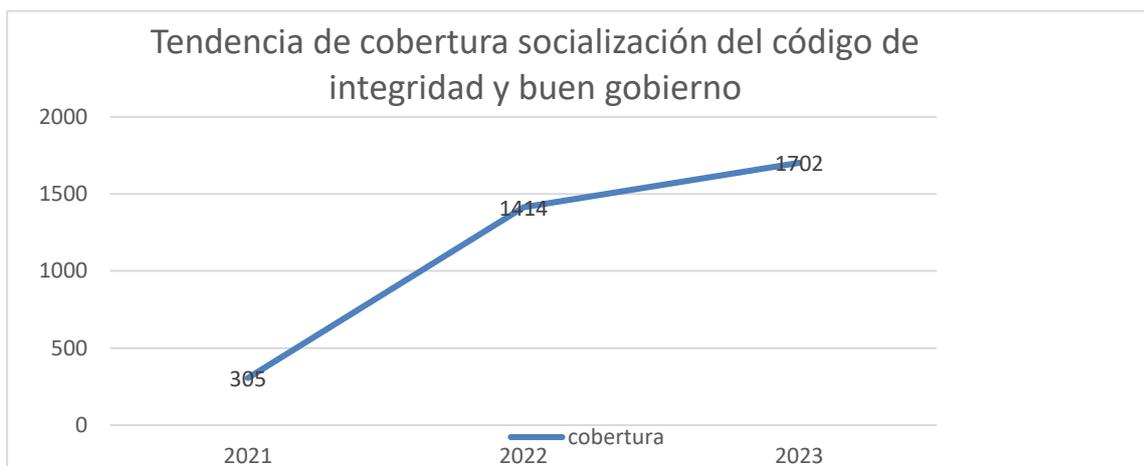
[Política de Protección de Ética Empresarial.](#)

- **Resolución N°002021 de 31-08-2023**: Por medio de la cual se implementa la [Política Institucional de](#) protección al Denunciante de Corrupción Empresarial.

3. DIVULGACION Y CAPACITACION

Cumpliendo con los elementos que componen el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos se realiza la Divulgación y capacitación mediante Reuniones personalizadas con los líderes para el acompañamiento en la identificación y valoración de los riesgos: Desde la Oficina de planeación y Calidad se realiza el asesoramiento a cada proceso por medio de mesas de trabajo en donde se orientó en la metodología para la identificación, valoración, y tratamientos de los riesgos, a su vez como eje de Acreditación.

Respecto al **Código de Integridad y Buen Gobierno**, eje del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, desde la vigencia 2021 se ha logrado un aumento considerable en la cobertura de las socializaciones, pasando de 305 en el 2021 a 1.414 en 2022 y a 1.702 en la vigencia 2023, con el añadido que en las últimas dos vigencias se realiza además la evaluación de la adherencia al mismo a través de la aplicación de pre test y pos test.



4. REPORTES DURANTE LA VIGENCIA 2023

4.1 Autodiagnóstico de la Gestión de Riesgos – Lineamientos generales Presentado ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Autodiagnóstico de Supersalud gestión del Riesgo Lineamientos Generales				
	SI	NO	PARCIAL	TOTAL
Subsistema Salud	21	1	0	22
Subsistema Operacional	17	2	3	22
Subsistema Actuarial	19	1	2	22
Subsistema Crédito	19	1	2	22
Subsistema Liquidez	19	2	1	22
Subsistema SICOF	13	0	1	14
Subsistema SARLAFT	17	2	2	21
GOB CORPORATIVO (Código de conducta)	12	1	1	14
Teniendo un cumplimiento del 86.16 % como resultado de los resultados de los lineamientos Generales				

Autodiagnóstico de la Supersalud gestión del Riesgo Lineamientos Específicos				
	SI	NO	PARCIAL	TOTAL
Subsistema Salud	15	1	0	16
Subsistema Operacional	6	0	4	10
Subsistema Actuarial	2	5	5	12
Subsistema Crédito	7	10	0	17
Subsistema Liquidez	11	7	1	19
Subsistema SICOF	32	0	6	38
Subsistema SARLAFT	41	1	4	46
PTEE	7	5	3	15

Teniendo un cumplimiento del 69.14 % como resultado de los resultados de los lineamientos específicos

4.2 Informes Trimestrales de los Subsistemas de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo – SARLAFT y Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción Opacidad y Fraude SICOF, ante la Junta Directiva.

4.3 Informe de Administración del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la vigencia 2023 ante el Comité Integral de Gestión y Desempeño.

5. ADMINISTRACION DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE RIESGOS EN LA VIGENCIA 2023



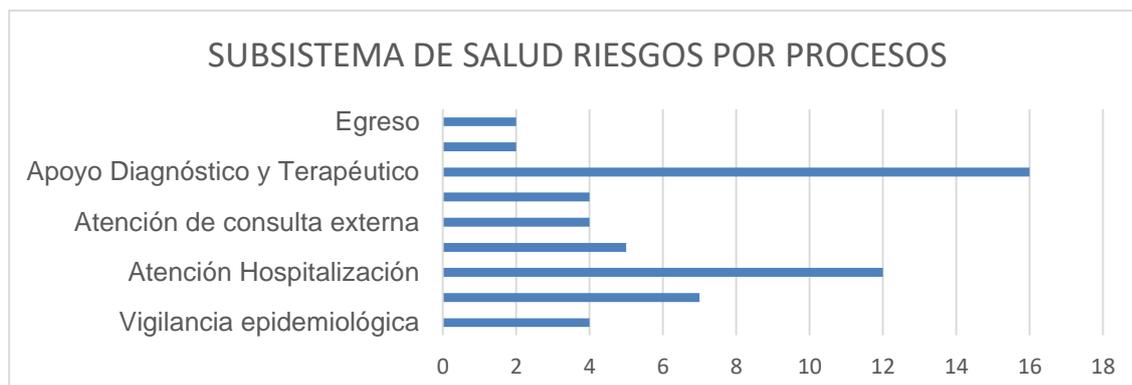
Se evidencia los resultados de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos, tomando como punto de partida los riesgos encontrados en cada uno de los procesos alineándolos a cada uno de los Subsistemas Adoptados en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

5.1 SUBSISTEMA DE RIESGO EN SALUD



RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESOS EN EL SUBSISTEMA DE RIESGO EN SALUD

Procesos	Cantidad de Riesgos	Matriz
Vigilancia epidemiológica	4	SI
Docencia e investigación	7	SI
Atención Hospitalización	12	SI
Atención de urgencias	5	SI
Atención de consulta externa	4	SI
Atención quirúrgica	4	SI
Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	16	SI
Ingreso	2	SI
Egreso	2	SI
Total de riesgos	56	SI



MATERIALIZACION DE RIESGOS EN EL SUBSISTEMA DE RIESGO EN SALUD

Procesos	Materializados
Atención de urgencias	Ocurrencia de casos de extemporaneidad en las entregas
Atención de consulta externa	Ocurrencia de casos de aplazamiento de la atención por ausencia del profesional
Atención quirúrgica	Ocurrencia de casos de Inoportunidad en la programación de cirugía
Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Ocurrencia de casos de las entregas extemporánea de resultados de patologías.
	Ocurrencia de desabastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos, originado por diferentes factores.
	Casos de Inadecuada identificación del riesgo nutricional,
	Ocurrencia de casos de No solicitud de interconsulta por nutrición y dietética al paciente identificado con riesgo nutricional.
	Ocurrencia de casos de Daño en los equipos industriales del servicio de alimentación
Ingreso	Ocurrencia de casos de Identificación no correcta del paciente
	Ocurrencia de error en la clasificación de triage en algunos pacientes
Atención Hospitalización	Casos de falta de Adherencia a los procedimientos de enfermería
	Ocurrencia de Caídas en Medicina Interna
	Ocurrencia de Caídas en Pediatría
	Ocurrencia de Caídas en Cirugía General
	Ocurrencia de Caídas Ginecología
	Ocurrencia de Flebitis en Pediatría
	Ocurrencia Flebitis en Medicina Interna
	Ocurrencia Flebitis en Cirugía General
	Ocurrencia de Casos de Mala técnica en la realización de los procedimiento
	Ocurrencia de Mal uso de dispositivos médicos
	Ocurrencia de casos de ausentismo en los servicios asistenciales en enfermería
Egreso	Ocurrencia de casos de Demora en egreso administrativo
	Ocurrencia de casos de no Cumplimiento del seguimiento post egreso

5.2 SUBSISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGO OPERACIONAL - SARO

Probabilidad de ocurrencia que en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, se presenten desviaciones de los objetivos misionales, como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en: los procesos, en el recurso humano, en los sistemas tecnológicos, legal y biomédicos.



RIESGOS IDENTIFICADOS POR PROCESOS EN EL SUBSISTEMA DE RIESGO OPERACIONAL

Procesos	Cantidad de Riesgos	Matriz
Direccionamiento estratégico y gerencial	6	SI
Mejoramiento continuo de la calidad	5	SI
Evaluación de control interno de gestión	2	SI
Gestión financiera	8	SI
Gestión y desarrollo del Talento Humano	7	SI
Información y comunicación	13	SI
Gestión del ambiente y recursos físicos	4	SI
Adquisición de bienes y servicios	2	SI
Gestión de tecnología	2	SI
Gestión jurídica	7	SI
Total de riesgos	56	SI



MATERIALIZACION DE RIESGOS EN EL SUBSISTEMA DE RIESGO OPERACIONAL

Procesos	Materializados
Gestión y desarrollo del Talento Humano	Ocurrencia de casos de diferencias en liquidación de nómina por no reporte a oportuno de novedades, según el procedimiento establecido
	Casos de accidentes laborales no reportados en el tiempo establecido, con incumplimiento de requisitos normativos.
Información y comunicación	Ocurrencia de Ataques cibernéticos
Gestión del ambiente y recursos físicos	Ocurrencia de Daño en los bienes muebles
	Se presentaron casos de proliferación de animales dentro de la ese HUEM, impactando en un entorno seguro y saludable para la comunidad hospitalaria.
	Capacidad de almacenamiento disponible, no suficiente, presentándose espacio no adecuado para el almacenamiento de equipos e insumos

Procesos	Materializados
Gestión de tecnología	En el 2023 se experimentaron Fallas en las tecnologías utilizadas en la institución, afectando negativamente las operaciones y prestación de servicios de salud.
	Se presentaron fallas en tecnología, generando pérdidas y consecuencias de diversas causas y generando en algunos casos incapacidad para acceder a servicios en línea,

5.3 SUBSISTEMA DE ADMINSTRACION DE RIESGO ACTUARIAL - SARA

Posibilidad de Incurrir en Pérdidas económicas en la venta de servicios, perteneciente a la gestión financiera de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL SUBSISTEMA DE RIESGO ACTUARIAL

- Posibilidad de incurrir en pérdidas económicas en venta de servicios por No estimación adecuada de tarifas por servicios de salud, y relacionado con: Costo por servicios prestados, de tal manera que los ingresos por la facturación de los servicios, resulte insuficiente para cubrir las obligaciones.
- Posibilidad de desactualización de códigos CUPS ofertados, frente a tarifas y códigos para facturar los servicios prestados, presentando riesgos relacionados con la facturación y Glosas en facturas de ventas de servicios de salud relacionadas con tarifas de venta, por códigos CUPS facturados, con un impacto reputacional.
- Posibilidad de manifestarse situaciones de la falta de articulación entre las áreas asistenciales con las operativas y administrativas, donde la falta de coordinación eficiente afecten negativamente la calidad de la atención y por ende, impacto reputacional.
- Posibilidad de falta de soporte técnico e información para establecer tarifas de venta de servicios de salud, según los costos unitarios reales de los servicios prestados, y para contratación con entidades responsables de pago o venta a particulares.

RIESGOS MATERIALIZADOS

- Sistema de costeo en la prestación de servicios de salud, está en proceso de diseño, pendiente la implementación y la integración con el Sistema de Información de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.
- Falta de soporte técnico para establecer tarifas de venta de servicios, según los costos unitarios reales de los servicios prestados.
- Desactualización de códigos CUPS de servicios prestados para facturación, generando servicios pendientes de facturar, y afectando en las glosas por las entidades responsables de pago a la facturación de servicios.

5.4 SUBSISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGO DE CREDITO - SARC

El Riesgo de Crédito se refiere a la posibilidad de que la ESE HUEM incurra en pérdidas como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones por parte de sus deudores en los términos acordados, que incluye: monto, plazo y demás condiciones establecidas. Subsistema de Crédito está inmerso en el proceso de Gestión Financiera.

RIESGOS IDENTIFICADOS

Modelo de Cálculo para el deterioro y provisiones de la cartera de deudores por servicios de salud (Exista y que se aplique):

Posibilidad de que los mecanismos de cobranza a responsables de pago, no sean efectivos para recuperar los pagos pendientes en la facturación de servicios de salud, generando baja rotación de cartera, afectar la liquidez

Posibilidad de que los mecanismos de Gestión de Glosas ante los responsables de pago, no sean efectivos para garantizar la cobrabilidad de la totalidad de los servicios facturados.

Posibilidad de que las medidas y mecanismos para enfrentar incumplimientos por los responsables de pago no sean efectivas, para garantizar el control jurídico de la cartera por deudores por servicios de salud con incumplimientos de pago.

Posibilidad de presentarse deficiencia en la radicación de Facturación de Servicios prestados, debido a errores en el procedimiento de facturación o radicación de facturas.

Posibilidad de no realizar una gestión eficiente en el proceso de reclamación de cartera ante entidades en liquidación, no realizar la trazabilidad a las reclamaciones realizadas.

Posibilidad de no contar con información confiable respecto a la cartera por deudores servicios de salud, originada por deficiencias en la depuración y conciliación de cartera.

Posibilidad de no realizar el debido seguimiento, evaluación y control en la gestión de cobro y recaudo de cartera por deudores por servicios de salud.

RIESGOS MATERILIZADOS

- NO cumplimiento de las metas de recaudo: Recaudo de cartera de Prestación de servicios de salud de la vigencia corriente – 2023 del 51% de los valores reconocidos, Recaudo de cartera de Prestación de Servicios de Salud de vigencias anteriores del 16% (del total de la cartera por servicios de salud a diciembre 31 de 2022).
- Glosas en facturas de Venta de Servicios prestados en la vigencia, originadas en el proceso de facturación, generando dificultad en la gestión de cobro y recaudo.
- Servicios prestados pendientes de facturar, por tanto impide realizar gestión de su cobro y recaudo efectiva.

- Proceso de depuración de cartera por Venta de Servicios de Salud, en mayor porcentaje de entidades liquidadas o en liquidación, corresponden al: 47% del Total de la Cartera.
- Baja rotación de Cartera, la Cartera mayor a 360 días representa el **71,20%** del total de la cartera radicada.

5.5 SUBSISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGO DE LIQUIDEZ - SARL

El Riesgo de Liquidez se refiere a la posibilidad que la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz no cuente con recursos líquidos necesarios para cumplir con sus obligaciones de pago tanto en el corto plazo (riesgo inminente) como en el mediano plazo (riesgo latente). Está relacionado con la gestión de riesgo de crédito, donde es esencial la recuperación de cartera de manera adecuada, así como a la gestión de riesgo actuarial (relación ingresos vs costos de los contratos de venta de servicios).

RIESGOS IDENTIFICADOS

Los riesgos de Liquidez están directamente relacionados con la capacidad financiera de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz para cumplir con sus obligaciones, mantener una operación fluía y cumplir con los proyectos de inversión.

Recaudo de cartera por venta de servicios de salud, inferior a los valores proyectados y requeridos, genera deficiencia de recursos económicos para cumplir obligaciones a personal y proveedores de bienes y servicios

Recursos económicos deficientes para la operación y Prestación de los servicios (contratación, adquisición de bienes y servicios).

Seguimiento no suficiente en el control de la proyección de los flujos de liquidez y flujos de caja

Seguimiento no suficiente a la gestión financiera, oportunidad en la información para la toma de decisiones, con posibilidad de afectar la estabilidad financiera de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz

RIESGOS MATERIALIZADOS

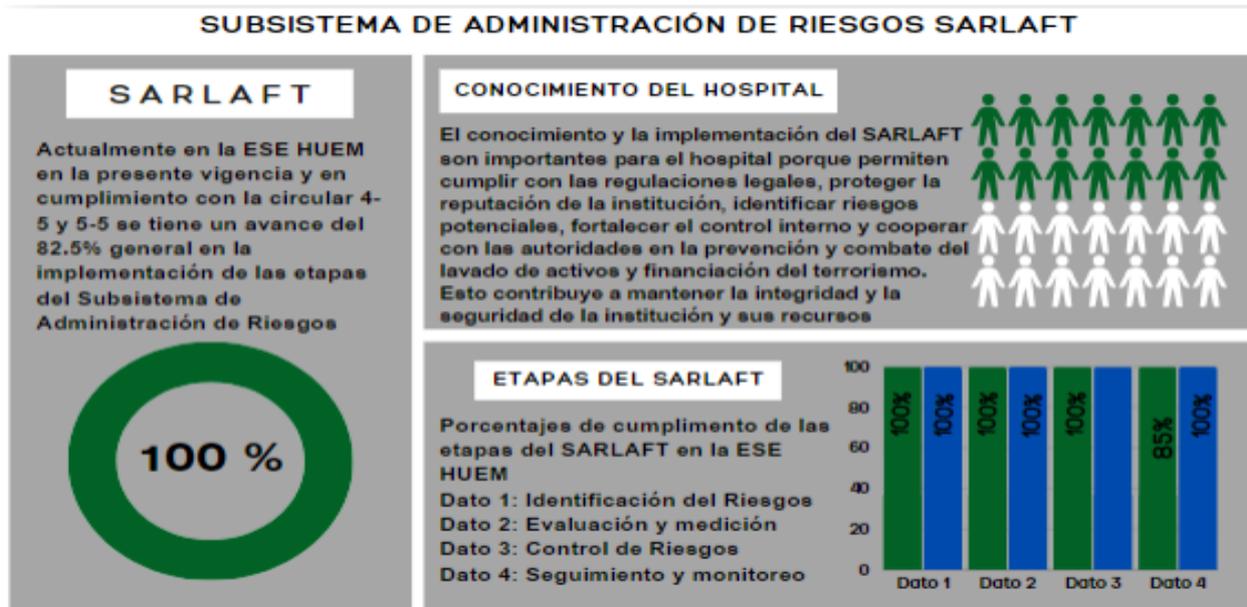
- Los pagos de obligaciones a acreedores en la vigencia 2023 se vieron limitados por deficiencia de recursos de liquidez, incluyendo el cumplimiento de mandamientos de pago. Se presentaron pagos aplazados de cuentas por pagar reconocidas y de vigencia anteriores.
- Por la deficiencia de insumos para la prestación de los servicios de salud, se generó un riesgo sistemático afectando la percepción de los usuarios.
- Se presentó recursos escasos recursos para la cobertura en ejecución de contratos de inversión (infraestructura y dotación).

5.6 SUBSISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION AL TERRORISMO – SARLAFT

En la vigencia 2023 se logra la Implementación del 100% del Subsistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, implementación fundamental para establecer las bases y herramientas para prevenir y detectar actividades ilícitas en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

Siendo el subsistema de riesgos de lavado de activos y financiación al terrorismo – SARLAFT una parte crucial de la gestión integral de riesgos, especialmente en el ámbito financiero y de salud, donde la transparencia y la seguridad son de suma importancia. Al lograr la implementación la institución ha fortalecido sus capacidades para el autocontrol y autoevaluación, lo que contribuirá significativamente a mantener un entorno seguro, transparente y en cumplimiento de las regulaciones vigentes.

En la vigencia 2023, además de completar la implementación del Subsistema SARLAFT, la institución ha mantenido un seguimiento continuo y monitoreo de cumplimiento de acciones de prevención programadas. Este enfoque proactivo es esencial para asegurar que las medidas preventivas se mantengan efectivas a lo largo del tiempo, lo que implica continuar con el compromiso y el esfuerzo para alcanzar una gestión de riesgos completa y robusta. Es crucial mantener el enfoque en áreas de mayor vulnerabilidad y reforzar las estrategias de mitigación para abordar los riesgos restantes.



TOTAL RIESGOS IDENTIFICADOS SUBSISTEMA SARLAFT: VEINTISIETE (27)

5.7 SUBSISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS DE CORRUPCION, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF

En el 2023 se logra la implementación del 100% del Subsistema de Administración de Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF. Este avance demuestra el compromiso de la institución en prevenir y detectar actividades ilícitas, manteniendo altos estándares de transparencia y cumplimiento normativo.

El logro de impactar las diez (10) áreas programadas, con el objetivo de prevenir y detectar actividades ilícitas en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, refleja una gestión integral y efectiva de los riesgos asociados a la corrupción, opacidad y fraude. El compromiso es seguir avanzando, mantener el seguimiento y monitoreo de las acciones de prevención clave para garantizar la sostenibilidad de los avances logrados.

Mantener el seguimiento y monitoreo de las acciones de prevención es clave para garantizar la sostenibilidad de los avances logrados en la administración del subsistema de Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude - SICOF, lo que permitirá mantener una institución segura, transparente y en cumplimiento con las regulaciones legales vigentes, y a su vez mantener la confianza de las partes interesadas.

Los avances y progreso, no solo beneficia la administración del subsistema de riesgo de corrupción, opacidad y fraude, sino que también contribuye al éxito general del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, que permite confiabilidad y transparencia institucional. Es fundamental mantener el enfoque en áreas de mayor vulnerabilidad y reforzar las estrategias de mitigación para el buen funcionamiento de una entidad de salud, estos logros posicionan a la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz en una posición fuerte en estos aspectos.



TOTAL RIESGOS IDENTIFICADOS: VEINTICUATRO (24), Cero tolerancia a este tipo de riesgos

5.8 RESUMEN DE LA MATERIALIZACION DE LOS RIESGOS

SUBSISTEMA DE ADMINISTRACION DE RIESGOS	RIESGOS IDENTIFICADOS	MATERIALIZADOS
RIESGOS EN SALUD	56	23
RIESGO OPERACIONAL -SARO	56	8
RIESGO ACTUARIAL - SARA	4	3
RIESGO CREDITO - SARC	7	5
RIESGO DE LIQUIDEZ - SARL	4	3
RIESGO LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACION AL TERRORISMO - SARLAFT	27	0
RIESGO CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE - SICOF	24	0
TOTAL	178	42

6. PROGRAMA PARA LA VIGENCIA 2024

El programa de trabajo para la vigencia 2024 está enfocado en fortalecer el Sistema Integrado de Gestión de Riesgo de la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz,

- Autoevaluación de la implementación y administración del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos realizada en la Vigencia 2023
- Autoevaluación de cada subsistema de riesgos, de la integralidad, conjunto con el código de ética y Programa de Transparencia y Ética Empresarial, identificación de las respectivas acciones de mejora.
- Actualización de matrices de riesgo con la alineación de los Subsistemas de Riesgos, estrategias de mitigación, según la metodología de administración del Sistema Integrado de Gestión de Riesgo.
- Evaluación y Autodiagnóstico de resultados en la aplicación de los controles a los riesgos de los procesos
- Difusión y Divulgación del Sistema Integrado de Gestión del Riesgo a los colaboradores, teniendo en cuenta la estructura y las líneas de defensa del Sistema.
- Capacitaciones según la estructura y líneas de defensa de cada subsistema de riesgos.
- Despliegue y seguimiento en los EPM en todos los procesos y servicios
- Alineación del Eje de Gestión de Riesgos al Sistema Integrado y del Programa de Transparencia Ética Pública con el Programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- Revisión con los líderes de los procesos el tratamiento e identificación de los controles, para fortalecer las estrategias de mitigación de los riesgos y evitar su materialización.

DORIS ANGARITA ACOSTA
Asesora de Planeación y Calidad
ORIGINAL FIRMADO

Elaborado: Mónica Ortega Martínez -Profesional Especializado – Planeación y calidad

Jorge Aponte Marciales -Profesional Universitario – Planeación y calidad
Leonel Duarte - Profesional Especializado – Planeación y calidad

Revisó: Comité Integral de Gestión y Desempeño – CIGD