



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

Santiago de Cali, 29 de Diciembre de 2017

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



## INFORME DE AUDITORIA A LA MATRIZ DE RIESGO

### 1. OBJETIVO

Verificar las aplicaciones de los controles y el cumplimiento de las acciones preventivas y de mejora realizadas para la Matriz de Riesgo del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E. en todos los procesos de la institución

### 2. ALCANCE

Verificación de cada uno de los riesgos en sus diferentes procesos: Direccionamiento estratégico, gestión de la calidad, administrativo y financiero, atención al usuario, talento humano, jurídico, control interno, control interno disciplinario, ambiente físico, gerencia de la información, proceso asistencial y comunicación para el respectivo seguimiento a las acciones preventivas o de mejora propuestas por los diferentes jefes de área y su respectivo cumplimiento durante el tercer cuatrimestre del 2017.

### 3. CRITERIOS NORMATIVOS:

- Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 87 de 1993, Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 943 de 2014 MECI, Por el cual se actualiza el modelo estándar de control interno.
- Decreto 1537 de 2001
- Ley 489 de 1998, estatuto básico de la organización y la administración pública.
- Directiva presidencial 09 de 1999. Lineamientos para la implementación de la política de la lucha anticorrupción.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



#### **4. CONCEPTUALIZACIÓN:**

Mediante el Decreto 1537 de 2001 el Estado colombiano estableció que todas las entidades públicas deben contar con una política de control de riesgo que le permita darle un manejo más eficiente a los riesgos y acercarse mucho más al cumplimiento de los objetivos.

El riesgo como toda posibilidad de un evento que pueda entorpecer o impedir el normal desarrollo de las funciones de la entidad y afectar el logro de sus objetivos.

Teniendo en cuenta que todas las organizaciones, independientemente de su naturaleza, tamaño y razón de ser, están permanentemente expuestas a diferentes riesgos o eventos que puedan poner en peligro su existencia, se hace necesario establecer elementos de control que permitan la reducción del riesgo propendiendo a que el proceso y sus controles garanticen de manera razonable que los riesgos se estén minimizando o se estén reduciendo y por lo tanto que los objetivos de la organización van a ser alcanzados.

Para el caso del hospital dada la diversidad y particularidad de sus funciones, estructura, manejo presupuestal, contacto con la ciudadanía y el carácter del compromiso social, entre otros, es preciso identificar o precisar las áreas, los procesos, los procedimientos, las instancias y controles dentro de los cuales puede actuarse e incurrirse en riesgos que atentan contra la buena gestión y la obtención de resultados para tener un adecuado manejo del riesgo.

#### **PASOS A SEGUIR PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA MATRIZ DE RIESGO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO:**

1. Verificar cada uno de los riesgos establecidos en la matriz de riesgo para medir y evidenciar la materialización y su impacto en la institución.
2. Presentar los resultados del seguimiento y evaluación de la matriz de riesgo a los responsables del proceso y a la Gerencia General



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



3. Presentar propuesta y recomendaciones a las observaciones encontradas por la auditoría. Responsable: Oficina de Control Interno

## 5. METODOLOGÍA.

Verificación de los riesgos establecidos en la matriz de riesgo para medir y evidenciar la materialización y su impacto en la institución.

Entrevista con el jefe de cada proceso para informar de la auditoría y explicar la metodología a seguir.

Visita a la dependencia involucrada.

## 6. DESARROLLO:

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento y evaluación del mapa de riesgos vigente, verificando las acciones definidas por la Institución para la Administración del riesgo, a través de la observación y revisión de los registros soportes de cada acción propuesta, en visita efectuada a cada líder de proceso.

Al finalizar la auditoría de evaluación y seguimiento a la matriz de riesgo, se pudo evidenciar lo siguiente:

## PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

1. **Riesgo No.1:** *No contar con información confiable, oportuna y clasificada tanto de nivel externo, como a nivel del contexto interno para formular los distintos Planes, Programas, Subprogramas y Proyectos Institucionales.*

### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Alinear Indicadores con objetivos estratégicos y realizar seguimiento.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



Se evidencia que el riesgo no ha sido materializado y por lo tanto los controles existentes son eficaces para evitar su materialización, se cuenta con el procedimiento del plan de desarrollo GERE-P-001-15 y en este momento el Plan de Desarrollo 2016-2019 ya se encuentra disponible en la página web.

2. **Riesgo No.2:** *No dar cumplimiento a lo inicialmente programado en el Plan de Desarrollo Institucional, plan operativo y Planes Anuales de Acción*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Realizar seguimiento trimestral o semestral de las actividades definidas en el plan de desarrollo, plan operativo
- Verificar el cumplimiento de los indicadores y posibles desviaciones para su ajuste y cumplimiento.

Los indicadores se socializan y presentan mensualmente en el comité de gerencia por medio del cual se hace seguimiento a los indicadores de gestión y se evalúan las posibles desviaciones de los mismos.

El plan operativo se está presentando anualmente.

**Recomendaciones:**

Seguir con el ejercicio de de la socialización de los indicadores en el comité de gerencia para tener un control de seguimiento de los mismos.

3. **Riesgo No.3:** *Toma de decisiones Técnicas y Administrativas con base en información errónea*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Fortalecer la socialización y ejecución de los procedimientos institucionales.
- Fortalecer el programa de inducción y re inducción institucional.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



Se han levantado la mayoría de procedimientos de la institución y cada jefe de área es el responsable de socializarlo con su personal a cargo.

Se evidencia procedimiento de inducción y re inducción THAU-M-006-17.

El proceso de inducción y re inducción se está realizando todos los miércoles.

#### **Recomendaciones:**

A través del área de calidad solicitar a los jefes de procesos la revisión y actualización de los procedimientos

#### **4. Riesgo No.4: Incumplimiento de metas institucionales**

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Fortalecimiento del análisis de causas de los desvíos

Se cuenta con procedimiento de gestión de indicadores, existe la plantilla o formato para la presentación de indicadores donde se puede hacer el análisis de la meta del indicador y las causas de los desvíos con el cual se puede plantear el plan de acción.

Se cuenta con el comité técnico de gerencia donde mensualmente todos los líderes de proceso presentan los indicadores, se cuenta con los comités asistenciales: comité técnico, comité de seguridad del paciente, comité de mortalidad, comité de historias clínicas, comité de urgencias, comité de tecno vigilancia, comité de fármaco vigilancia, comité de reactivo vigilancia, comité de vigilancia epidemiológica, comité de infecciones entre otros donde se hace revisión de los indicadores respectivos.

##### **Recomendaciones:**

Seguir haciendo seguimiento a los indicadores y las acciones correctivas necesarias para su cumplimiento.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



## PROCESO GESTION DE LA CALIDAD

### 1. **Riesgo No.1:** *Incumplimiento de criterios documentales de habilitación.*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Socialización de procedimiento de control de documentos.
- Reporte de auditoria externa o interna.
- Envío de comunicados a los líderes de proceso.

Se cuenta con el **PROCEDIMIENTO PARA LA ELABORACION Y CONTROL DE DOCUMENTOS INTERNOS, EXTERNOS Y REGISTROS** GCAL-P-012-04 el cual se ha socializado a través de correos electrónicos a los jefes y coordinadores de procesos, se actualizó y socializó el documento de GCAL-G-012-05 **ELABORACION DE GUIAS CLINICAS Y PROTOCOLOS DE ATENCION**, se continuó haciendo acompañamiento a los líderes para la elaboración y actualización de estos. Se definieron 2 guías por servicio según las causas más frecuentes de atención con un total de 112. Quedan pendientes por elaborar 25. Cada jefe de proceso ha realizado la socialización a través del plan de capacitación del hospital y también se les entregó en medio magnético a cada profesional de salud las guías pertinentes según su especialidad.

Se logra la incorporación de 4 estudiantes de ingeniería industrial para apoyar la labor de documentación. Se presenta mensualmente el indicador de documentos en el comité de indicadores.

#### **Recomendaciones:**

Continuar con la elaboración, actualización y socialización de las guías y documentos.

Envío de comunicado nuevamente a los jefes de proceso



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



## 2. **Riesgo No.2:** *No cumplir con el Sistema Único de Habilitación.*

### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Mayor difusión de herramienta de autoevaluación.
- Fortalecimiento de autoevaluación con verificadores internos.
- Implementación de procedimiento de gestión de habilitación.

Se realizó la autoevaluación en enero 2017 y se hace seguimiento mensual al mantenimiento de las mismas y a las novedades que se presenten. Se está en adecuaciones y mantenimiento a la infraestructura.

Se realizó auditoria con equipo de verificadores en octubre de 2016 y se actualizó la base de habilitación. Para el 2017 se tiene programada la auditoria en el segundo semestre.

Se evidencian dificultades en la adherencia al procedimiento de gestión de habilitación, se hace seguimiento mensual y reportes de falencias claves en el comité de gerencia y al equipo asistencia.

Mensualmente se presenta en el comité de indicadores el estado de avance de los aspectos de acreditación y cada líder de proceso presenta los avances que afectan los criterios de habilitación.

### **Recomendaciones:**

Fortalecer el proceso de auditorías internas de verificación de las condiciones de habilitación y cumplimiento de los estándares de acuerdo con la resolución 2003 de 2014.

Hacer consolidado de cumplimiento de los estándares de habilitación por área y enviarla a cada jefe de proceso para su debida gestión.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



### 3. **Riego No.3:** *No cumplir con las metas del PAMEC - SUA*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Necesidad de realizar seguimiento a través de los jefes inmediatos y el comité de gerencia (calidad).
- Fomentar una mayor participación de los funcionarios de los procesos subdividiendo equipos claves (calidad)
- Involucrar a los grupos primarios en la dinámica del SUA (seguimiento Talento Humano).
- Realizar seguimiento o auditoria por parte de control interno a los diferentes equipos de acreditación (seguimiento control interno)

Se realiza el seguimiento a través de los jefes inmediatos y se socializa en el comité de gerencia.

Se ha ido fomentando una mayor participación de los funcionarios de los subprocesos con el acompañamiento del área de calidad. Desde el año 2016 se ejecutó la estrategia de dividir los estándares y el PAMEC en 14 grupos de trabajo, para así lograr una mayor participación y cobertura en el mejoramiento. Los equipos establecidos son: Direccionamiento, Gerencia, Sistemas, Talento Humano, Ambiente físico, Tecnología, Acceso, Apoyo, Seguridad, PyP, Gestión clínica, Humanización, Referencia y Mejoramiento.

En el año 2016 el cumplimiento del PAMEC fue del 91%, se está trabajando en el 2017 en darle mayor prioridad e importancia a la etapa de la autoevaluación cualitativa, autoevaluación cuantitativa y elaboración del plan de mejora.

El avance del PAMEC no cumple la meta al mes de junio, algunos grupos han tenido dificultades de rotación como tecnología y ambiente físico, se presenta indicador al comité de gerencia

#### **Recomendaciones:**

Realizar seguimiento a los equipos de acreditación.





4. **Riesgo No.4:** *No confiabilidad y oportunidad en la entrega de indicadores y datos estadísticos.*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Unificación de la generación y recopilación de datos en el proceso de Gerencia de información independiente de cual se la fuente de la información. (Delegación por gerencia)
- Implementación de Sistema integrado (sistemas)
- Reporte en comité de gerencia de la oportunidad y cumplimiento con los tiempos de reporte (calidad)

Se cuenta con Manual gestión de indicadores GCAL-M-012-06 el cual esta socializado y se da apoyo al personal que lo requiere. Además se hace el seguimiento mensual a los indicadores en el comité técnico de gerencia donde se evalúan, además al no cumplimiento de indicadores se realiza un no conforme al líder de proceso que lo requiere.

La institución adquirió el sistema integrado Panacea y se parametrizo, pero todavía se está esperando unos ajustes por parte de panacea. Se espera que a través del módulo gerencial de panacea, se logre al gestionar la identificación, reporte, análisis y seguimiento de los indicadores institucionales. Actualmente se han fortalecido las actividades de análisis y seguimiento a la oportunidad de reporte y a la calidad de la información reportada, de la cual se da retroalimentación periódica a los líderes de proceso y comité de indicadores en gerencia.

También de forma permanente se da apoyo a los líderes de procesos, en la construcción de nuevos indicadores, adherencia a la metodología establecida, ajustes de metas y formulas, y mejoramiento de la calidad del análisis de los indicadores.

**Recomendaciones**

Continuar el seguimiento mensual para el cumplimiento y ajuste de los mismos.



**5. Riesgo No.5:** *Débil identificación y gestión de No conformidades.* **(RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Actualización del procedimiento integración con seguridad del paciente alineado al Sistema de información PANACEA (calidad)
- Mejora de la herramienta de seguimiento a través del sistema de información.

El hospital cuenta con un aplicativo de PQRS mediante el cual se realiza seguimiento a las no conformidades externas.

No se ha realizado la actualización del procedimiento alineado al sistema de información dado que el modulo gerencial aún no está listo, se espera que en el 2017 este aplicativo esté listo para de esta forma facilitar el acceso, identificación seguimiento y tratamiento de los no conformes de la institución.

Se espera fortalecer el seguimiento del indicador con la participación del equipo de control interno para la revisión de los no conformes internos. Por otro lado el subproceso de seguridad del paciente realiza seguimiento continuo a los no conformes asistenciales y cuando identifica posibles eventos adversos, se encarga de coordinar la gestión de los eventos identificados.

Las correcciones o ajustes al sistema de información no se han entregado totalmente, las demoras en la implementación de los módulos asistenciales y administrativo, han retrasado la implementación del modulo gerencial. Por ahora se sigue trabajando con el aplicativo viejo.

**Recomendaciones:**

Realizar por parte de los líderes de los procesos mayor seguimiento a las PQRS presentadas por los usuarios internos y externos

Avanzar en el proceso de parametrización del módulo gerencial para realizar las actualizaciones correspondientes.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



## PROCESO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

### 1. Riesgo No.1: *Inefectividad del recaudo.*

#### Acciones preventivas o de mejora:

- Cobranza constante.
- Presencia permanente en las EPS de mayor facturación.
- Generación de espacios de concertación a nivel gerencial entre las partes.
- Gestión de cobranzas por terceros de las entidades por fuera del departamento del Valle (Contratados).
- Gestión jurídica sobre la cartera de difícil cobro.
- Mayor acompañamiento ejecutivo y jurídico en la cobranza de las carteras de la entidad.

Se están realizando las gestiones correspondientes para el cobro de la cartera, las EPS de mayor facturación son gestionadas directamente por la gerencia; las demás son gestionadas por el área de cartera con visitas a la entidad y comunicación por medio de correo electrónico; la cartera correspondiente a vinculado por fuera del municipio de Cali, fue entregada a una firma de cobranzas con el fin de realizar las gestiones de conciliación y cobro; el departamento jurídico inicio proceso administrativo para el cobro de la cartera de difícil recaudo entre ellas SALUCOOP, SELVASALUD; EPS CONDOR y CALISALUD fue entregada a un abogado externo para hacer la gestión correspondiente.

#### Recomendaciones:

Fortalecer y continuar desarrollando las acciones correspondientes para el recaudo de la cartera.



2. **Riesgo No.2:** *Sub Registro e inadecuada facturación mensual.*  
**(RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Actualización e integración del Sistema de información administrativa y financiera.
- Capacitación idónea del personal de facturación.
- Revisión del perfil.
- Acelerar la implementación del nuevo software en todas la áreas para asegurar la totalidad de la facturación.

Se actualizaron los procedimientos del área de facturación; se adquirió un sistema de información integral el cual se encuentra en proceso de implementación el cual ya está funcionando en las áreas de urgencias (la cual se había identificado que era la más crítica); el personal de facturación se está capacitando continuamente para el mejoramiento del servicio.

**Recomendaciones:**

Acelerar la implementación del software PANACEA en todas las áreas asistenciales del hospital Mario Correa Rengifo para asegurar la facturación total.

El personal de Vigilancia debe estar muy pendiente a la hora que los pacientes dejen la institución verificando boletas de salida (Urgencia), que certificar que su servicio fue facturado.

3. **Riesgo No.3:** *Extravió de Documentación.* **(RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Contar con un espacio físico propio del área que permita custodiar esta información tan importante.



- Incluir en procedimientos de filtros adecuados para controlar la documentación.

No se cuenta con un archivo idóneo para la custodia de los documentos por lo tanto se encuentran dispuestos y de fácil acceso para todos.

#### **Recomendaciones:**

Para disminuir el riesgo se recomienda tener un lugar adecuado para su archivo, formular e implementar un programa de gestión documental de acuerdo con la normatividad vigente.

#### **4. Riesgo No.4: Información contable inconsistente o pendiente por depurar. (RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Continuar con la Depuración de las cuentas

Se pudo evidenciar que durante el año 2016 se ha realizado el proceso de saneamiento contable y depuración de las partidas tanto del activo como del pasivo que tenían saldos sin la información o documentación suficiente para acreditar la realidad y existencia de dichas operaciones.

#### **Recomendaciones:**

Continuar con el proceso de depuración de las cuentas mediante la identificación de las partidas contables susceptibles de depurar por parte del área financiera con el objetivo de establecer la existencia real de bienes derechos y obligaciones que representan dichas partidas para la Institución.

#### **5. Riesgo No.5: Información de costos y gastos parcializada.**

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Continuar con el costeo de los procedimientos realizados en el hospital- Capacitación constante del personal asignado en actualizaciones de metodologías del costo.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



En este momento se está costeano paquetes de cirugías, se ha avanzado en el estudio de campos de actividades y se parametrizo el nuevo sistema de información para costos para iniciar adecuadamente los análisis.

#### **Recomendaciones:**

Continuar con el proceso de costeo de los servicios y establecer controles adecuados para la mitigación del riesgo

#### **6. Riesgo No.6: *Activos sin hojas de Vida.* (RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Diligenciar el 100 % de los activos pendientes

##### **Recomendaciones:**

Implementar en corto plazo el proceso de creación de hojas de vida de activos existentes. E inmediatamente ingrese un activo nuevo crear la hoja de vida.

#### **7. Riesgo No.7: *Descuadre en el arqueo de Cajas* (RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Arqueos constantes de los recaudos

##### **Recomendaciones:**

Continuar con los arqueos constantes, periódicos y aleatorios de los cajeros.



8. **Riesgo No.8:** *Asignación Presupuestal a órdenes de compra que no se materializan.*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Hacer una mejor programación y planeación de compras para las necesidades de la entidad.

**Recomendaciones:**

Seguir realizando los filtros de control desde el área contable, para no amarrar presupuesto innecesariamente.

**PROCESO ATENCION AL USUARIO**

1. **Riesgo No.1:** *Respuesta inadecuada o inoportuna a una queja o reclamo. (RIESGO DE CORRUPCIÓN)*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Mantener controles sobre las quejas y los reclamos.
- Realizar reunión con cada uno de los jefes para revisar procedimientos.

Se pudo evidenciar que de acuerdo con los informes de quejas y reclamos elaborados por la oficina de SIAU y Control Interno, este riesgo se está materializando en razón a que los responsables de los procesos están incumpliendo con los tiempos de respuesta establecidos para atender las quejas y por otra parte no se están dando respuestas adecuadas a los usuarios.

La página web de la institución no cuenta con un link para el registro de PQRS

Se está oficiando a los jefes de área para que se pongan al día con la respuesta a las quejas o reclamos.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



### **Recomendaciones:**

Dar inicio a las acciones preventivas y de mejora para disminuir el riesgo por respuesta inadecuada e inoportuna a una queja o reclamo.

Incluir en la página web de la institución un link para que los usuarios puedan registrar sus solicitudes, quejas, reclamos y/o sugerencias con el fin de mejorar el servicio y teniendo en cuenta el derecho que tienen las personas de presentar PQRS.

### **2. Riesgo No.2: Peligro público (por robo o agresión física).**

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Establecer manual o procedimientos para manejo de comportamiento agresivo.

Se evidencia la construcción de un filtro de entrada para la población que ingresa al hospital.

Se evidencia la utilización del carnet para el acceso a los visitantes.

Se contrató una empresa de vigilancia privada para el control y protección de la institución.

En este momento se está elaborando el procedimiento para el manejo de comportamiento agresivo.

Se reubico toda el área del SIAU con mejores condiciones físicas y de seguridad.

A pesar de todas estas acciones preventivas y de mejora el riesgo se ha materializado de manera ocasional.

### **Recomendaciones:**

Establecer controles que permitan mitigar la materialización del riesgo.





"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



### **3. Riesgo No.3: Atención inadecuada e inoportuna al usuario. (RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Socialización de los procedimientos y re inducción del personal.
- Realizar reunión con la jefe de ambulatorios para revisar temas como cancelación de citas.
- Reprogramación de agendas, citas prioritarias.
- Reprogramación del sistema telefónico para que en cada puesto de trabajo entren las tres líneas simultaneas.
- Asignar las citas en el horario que se observa en PANACEA

Se pudo evidenciar que de acuerdo con los informes de quejas y reclamos elaborados por la oficina de SIAU, este riesgo se está materializando en razón a que algunos usuarios denuncian inconformidades en la atención por parte de algunos funcionarios del proceso asistencial y de apoyo.

El procedimiento de asignación de citas se revisó y actualizo con el grupo asistencial y el comité de gerencia.

Las citas no se asignan según la agenda médica del programa PANACEA como debería hacerse por medio del programa, sino en bloque de 6 pacientes por hora.

#### **Recomendaciones:**

Hacer la respectiva inducción y re inducción con el personal para la socialización de los procedimientos de SIAU y Servicios Ambulatorios.

Elaborar plan de mejoramiento individual con los funcionarios que presenten el mayor número de quejas o reiteración de la misma con el fin de mejorar la atención y servicio al ciudadano.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



## PROCESO TALENTO HUMANO

### 1. **Riesgo No. 1: Inadecuada Selección de Personal. (RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Solicitud a la agremiación de la Elaboración y ejecución del procedimiento de selección.
- Entregar copia del Manual de Funciones aprobado por el Hospital según el cargo a proveer.
- Verificar la información aportada por el aspirante y diligenciar el formato.
- Ajustar y revisar los procesos de selección y vinculación del hospital.

Se pudo evidenciar que este riesgo se está materializando

En este momento el proceso de selección del personal agremiado lo está realizando la coordinación del área de talento humano, por lo tanto la empresa temporal simplemente hace la afiliación correspondiente del personal autorizado.

Se continúa evidenciando una alta rotación de personal sobre todo en el proceso asistencial.

La empresa de servicios temporal no cuenta con procedimientos de selección de personal.

#### **Recomendaciones:**

Ajustar y revisar el proceso de selección de personal al Hospital.

Hacer adherencia a los procedimientos.

Solicitar a la empresa de servicio temporal adherencia al proceso de selección.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



2. **Riesgo No.2:** *Debilidad en la implementación de la cultura organizacional*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Revisión y ejecución del programa de inducción y re inducción.

Al realizar indagación al jefe del proceso sobre las normas y valores establecidos al interior de la Institución, las formas en las que el hospital lleva a cabo sus actividades, trata a sus empleados, usuarios y comunidad en general respondió que no está definida la cultura organizacional de la institución.

Se evidencia debilidad en el proceso de inducción y re inducción

**Recomendaciones:**

Definir la cultura organizacional por parte de la gerencia, elaborar las políticas de la cultura organizacional.

Fortalecer el proceso de inducción y re-inducción.

3. **Riesgo No.3:** *Fallas en la custodia de la historia laboral*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Acceso restringido al área de archivo de las historias laborales.
- Capacitación para el manejo y conservación de los documentos.
- Elaborar formato para Llevar registro y control de la salida y entrega de documentos que reposará en la carpeta mientras esta historia esté prestada.

Todas las acciones preventivas para disminuir el riesgo se están realizando correctamente.

**Recomendaciones:**

Para disminuir el riesgo se recomienda formular e implementar un programa de gestión documental de acuerdo con la normatividad vigente.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



4. **Riesgo No.4:** *pagos de nómina que no correspondan a la realidad.* **(RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Revisión previa de las novedades a incluir en el mes.
- Revisión de la nómina.

La revisión de la nómina es realizada por la jefe de talento humano para dar el visto bueno y luego es pasada al área de financiero para presupuesto.

Mensualmente los jefes de área reportan las novedades al área de nómina para ser registrada y actualizada.

**Recomendaciones:**

Revisar la adherencia al procedimiento de nómina.

5. **Riesgo No.5:** *No dar cumplimiento a la normatividad vigente referente al plan de Capacitación, Bienestar Social y Evaluación de desempeño.*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Dar cumplimiento al plan de capacitación y al programa de bienestar programados.
- Exigir al evaluador de desempeño la concertación de los objetivos con el funcionario a su cargo.
- Solicitar a la agremiación la adaptación de la evaluación de desempeño a los servidores de la asociación que trabajan en el hospital.

Se cuenta con plan de capacitación y plan de bienestar.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



El plan de capacitación tiene seguimiento mensual, el formato de evaluación de desempeño se realiza dos veces al año en las fechas estipuladas.

#### **Recomendaciones:**

Socializar el plan de bienestar con todo el personal de la institución.

Establecer concertación de objetivos entre los jefes de procesos y subalternos para realizar una buena evaluación de desempeños.

#### **6. Riesgo No.6: Incumplimiento al sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Revisar y Actualizar los procedimientos de SGSST.

Los procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo han sido actualizados.

La agremiación cuenta con la participación en el SGSST.

#### **Recomendaciones:**

Hacer seguimiento para garantizar el cumplimiento del SGSST en la institución.

### **PROCESO JURIDICO**

- 1. Riesgo No1:** *Que las respuestas emitidas ante las peticiones ciudadanas y demás entidades públicas y/o privadas no sean completas, de fondo y oportunas transgrediendo la ley 1437 de 2011, Ley 1755 de 2015 y la Constitución Política.*

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Elaboración oportuna de las respuestas a emitir, con previo visto bueno de asesor para su trámite en Gerencia.



- Semaforización para el correcto seguimiento en la oportunidad de las respuestas.

No se evidencia inoportunidad en los tiempos de respuesta ante las peticiones de la comunidad en general.

#### **Recomendaciones:**

Mantener la debida atención a los requerimientos ciudadanos y/o judiciales para evitar demandas a la institución.

2. **Riesgo No.2:** *Demandas contra la entidad, investigaciones, sanciones, multas.*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Oportunidad en las respuestas emanadas de la Oficina Jurídica.
- Asistencia a diligencias necesarias al interior de los procesos.
- Interposición de los recursos a que haya lugar en el debido tiempo y con la argumentación jurídica necesaria.

Se evidencia que el riesgo se está materializando pues el hospital se encuentra respondiendo demandas de tipo ejecutivo, reparación directa y otras generadas principalmente por negligencia médica e incumplimiento de pagos.

#### **Recomendaciones:**

A través del área jurídica realizar jornadas de socialización y concientización a todo el personal de la necesidad de atender y cumplir con todas las obligaciones de los funcionarios para mitigar el riesgo de demandas.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



3. **Riesgo No.3:** *Fallas en la etapa precontractual, contractual y pos contractual.*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Analizar los amparos procedentes conforme al bien y/o servicio a contratar.
- Respecto de la entrega de las garantías se efectúa constante seguimiento telefónico y/o por correo electrónico al contratista para la oportunidad en la entrega de las mismas.
- Frente al cumplimiento del objeto contractual, recae en el supervisor la responsabilidad de la ejecución del mismo, contando con el apoyo desde la Oficina Jurídica frente a cualquier situación que pudiere generar incumplimiento o alteración en la prestación del servicio

Se han realizado los ajustes necesarios para dar cumplimiento a las evidencias realizadas por la Contraloría, dando así cumplimiento al manual de contratación del HDMCR.

**Recomendaciones:**

Adherencia al Estatuto y manual de contratación y al manual de interventoría del hospital.

4. **Riesgo No.4:** *estudios previos superficiales o deficientes.*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- El documento de estudios previos tiene visto bueno (Vo Bo) Del profesional de planeación.

Toda contratación realizada por el hospital debe pasar por el área de planeación para su correspondiente verificación de acuerdo a lineamientos definidos y determinar si es viable realizar la contratación.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



### Recomendaciones:

Es necesario que el procedimiento de las contrataciones se determine siempre por escrito y con la correspondiente firma de las partes involucradas.

5. *Riesgo No.5: Estudios previos direccionados a favor de un contratista, por el personal interesado en el futuro proceso de contratación (Estableciendo necesidades inexistentes, especificaciones que benefician a una firma en particular, entre otros) (RIESGO DE CORRUPCION)*

### Acciones preventivas o de mejora:

- El profesional de Planeación devolverá estudios y documentos previos hasta que cumpla con los objetivos institucionales establecidos.

Los pliegos de condiciones se realizan tal como se establece en el estatuto y manual de contratación del HDMCR.

### Recomendaciones:

Dar cumplimiento a lo estipulado en el manual y estatuto de contratación del HDMCR logrando con ello unos principios al debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, transparencia, publicidad, etc. Obteniendo como resultado una escogencia del contratista más favorable para la entidad.

## PROCESO CONTROL INTERNO

1. *Riesgo No.1: Perder independencia como evaluador. (RIESGO DE CORRUPCIÓN)*

### Acciones preventivas o de mejora:

- Adecuada Selección del personal de auditoria





"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



El Jefe de Control Interno es nombrado por la Gobernación y no por la Gerencia.

#### **Recomendaciones:**

La Alta Gerencia debe seguir garantizando que la Oficina de Control Interno conserve su independencia y objetividad permanente en el ejercicio de sus funciones.

### **2. Riesgo No.2: *Desconocimiento de la normatividad vigente***

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Seguimiento a los Normogramas de la Institución.

Se evidencia normograma institucional y se encuentra actualizado.

#### **Recomendaciones:**

Revisar periódicamente el normograma del proceso para actualizarlo con las normas vigentes.

### **3. Riesgo No.3: *Influencia en las auditorías.* (RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Establecer metodología definiendo criterios específicos para la realización de las auditorías

La Alta Dirección ha sido respetuosa de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno y de su total independencia como evaluador.

#### **Recomendaciones:**

Continuar con el plan de auditoría establecido por la Oficina de Control Interno.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



#### 4. **Riesgo No.4:** *Incumplimiento de auditorías*

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Establecer metodología definiendo criterios específicos para la planificación y ejecución de auditorías.

Este riesgo se estaba materializando pero se ha logrado mitigar con el fortalecimiento de la oficina con otra persona.

Aunque existe un programa de auditoria no se ha realizado en su totalidad.

##### **Recomendaciones:**

Ajustar de acuerdo con las posibilidades de recursos financieros y humanos el número de auditorías a realizar durante la vigencia.

#### 5. **Riesgo No.5:** *Medición tardía de indicadores y seguimiento tardío a planes de mejoramiento*

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Establecer metodología definiendo criterios específicos para el seguimiento a los planes de mejora e indicadores.

El seguimiento a los planes de mejoramiento y los indicadores se realizan de manera periódica a través de informes presentados en el comité técnico de gerencia.

##### **Recomendaciones:**

Continuar con el proceso de presentación y seguimiento a través del comité.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



## PROCESO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

1. **Riesgo No.1:** *Iniciar una investigación disciplinaria sin soportes adecuados*

### Acciones preventivas o de mejora:

- Revisar Documento de queja con la identificación plena del usuario o funcionario que formula la denuncia.
- Socializar la manera de presentar una queja o denuncia.

No se evidencia materialización de este riesgo.

### Recomendaciones:

Garantizar el debido proceso en las investigaciones disciplinarias.

2. **Riesgo No.2:** *Incumplimiento de normatividad disciplinaria etapas procesales*

### Acciones preventivas o de mejora:

- Revisión de la norma en cada proceso Disciplinario

No se evidencia materialización de este riesgo.

### Recomendaciones:

Este riesgo está directamente relacionado con el riesgo No.1 del proceso por tal razón se recomienda unificarlo.

3. **Riesgo No.3:** *Perdida de Documentos*

### Acciones preventivas o de mejora:

- Adecuación del espacio físico y control de ingreso y salida de documentos.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



Los documentos están dispuestos en archivadores con llave.

### **Recomendaciones:**

Para disminuir el riesgo se recomienda tener un lugar adecuado para su archivo, formular e implementar un programa de gestión documental de acuerdo con la normatividad vigente.

## **PROCESO DE AMBIENTE FISICO**

### **1. Riesgo No.1: *Fuga de pacientes.***

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Identificar las áreas de fácil acceso
- Actualizar y socializar el plan de emergencia, incluyendo el manejo de pacientes en caso de evacuación.
- Adecuación de los puntos críticos identificados en el registro.
- Evidenciar control por parte de la empresa para los vigilantes

Se ha hecho la identificación de las áreas de fácil acceso y se han tomado medidas de seguridad como sellamiento del ingreso por el parqueadero y guardas de seguridad en las puertas de acceso principales.

Se colocaron reflectores para mejorar la iluminación, falta aún colocar tres reflectores en el parqueadero y todos están conectados a la planta eléctrica.

Se hizo simulacro de evacuación, y se ha programado varios simulacros sectorizados.

Se cuenta con plan de emergencia el cual ha sido socializado con el personal de la institución.

### **Recomendaciones:**

Hacer seguimiento a la adherencia del protocolo de fuga de pacientes.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



Se propuso ampliar el tema de seguridad para asignar guarda en la portería de mantenimiento.

2. **Riesgo No.2:** *Inoportunidad en la entrega de insumos y medicamentos*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Cumplir con el plan de compras de la institución.
- Fortalecimiento de la supervisión e interventoría por parte del Químico Farmacéutico a la gestión dispensación de los medicamentos.

Se cuenta con el plan de compras anual y se evidencia en los indicadores que se está superando el tope.

Se ha fortalecido la supervisión de la dispensación de los medicamentos por parte del químico farmacéutico.

Se cambió el operador del servicio farmacéutico.

**Recomendaciones**

Ajustar el plan de compras de acuerdo con las necesidades del hospital.

3. **Riesgo No.3:** *Incumplimiento de la normatividad ambiental*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- En los sanitarios faltantes reemplazar la grifería por fluid master ahorrador de agua.
- Terminar de reemplazar las instalaciones improvisadas y tomas electricos en mal estado.
- Caracterización de los vertimientos
- Estudio de emisión de ruido.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



- Identificación de las cajas de registro donde descargan todos los vertimientos del hospital.
- Instalación de trampas de grasa, sedimentador y tanque de homogenización.
- Construcción de una planta de tratamiento de aguas residuales.

Un 85% de los sanitarios cuentan con fluid master, se espera que a este año se complete el 100%.

Se cuenta con el plan institucional de gestión ambiental (PIGA) el cual contiene las actividades en materia ambiental para la disminuir el impacto en el medio ambiente.

Se actualizo el plan de gestión integral de residuos hospitalarios (PGIRHS) en septiembre de 2015.

#### **Recomendación:**

Dinamizar el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental que permita velar por la ejecución del PIGIRHS, y la aplicación de las políticas generales para el adecuado manejo del medio ambiente que minimice el impacto que produce la generación de residuos hospitalarios y similares en el medio ambiente.

#### **4. Riesgo No.4: Proliferación de Felinos en la Institución.**

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Disposición adecuada de los residuos.
- Capacitaciones al personal sobre la importancia de no alimentar los Felinos.
- Captura de Felinos.

Este riesgo se da por el Inadecuado manejo de residuos alimenticios en los diferentes servicios, dispensación de alimentos a los felinos por parte de funcionarios y usuarios.



Se dan Infecciones y contaminaciones, sufre daños a la Infraestructura y da una mala imagen de salubridad para usuarios.

**Recomendación:**

Implementar barreras de acceso de los gatos a los servicios.

Sanción disciplinaria para los funcionarios que alimenten gatos, para prevenir la reproducción permanente de los felinos y así prevenir infecciones y tener una buena imagen de salubridad en el hospital.

5. **Riesgo No.5:** *Débil gestión en la ejecución de los planes de mantenimiento de infraestructura.* **(RIESGO DE CORRUPCION)**

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Disponibilidad de herramientas, suministros y materiales.
- Cumplimiento al plan de mantenimiento.
- Contar con el personal idóneo para la ejecución del plan de mantenimiento.

Este riesgo se está materializando toda vez que se pudo evidenciar que mediante el rubro de mantenimiento se están realizando movimientos presupuestales de gastos, compras y de obra diferentes al asignado.

El plan de mantenimiento está sobredimensionado debido a que están incluidos los planes de obra, por lo cual no alcanza el presupuesto para hacer el mantenimiento, porque se destina para la realización de obras.

En el hospital no hay un rubro específico para obras.

**Recomendaciones:**

Ajustar plan de mantenimiento de acuerdo a las necesidades prioritarias del hospital y los recursos disponibles.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



Realizar los movimientos presupuestales de acuerdo con la ley orgánica de presupuesto y la normatividad vigente.

#### 6. **Riesgo No.6:** *Desastres Naturales*

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Socializar el plan de emergencia.
- Realizar simulacros de evacuación.
- Se requiere consolidar el grupo de brigadistas en caso de emergencias y que cuenten con las herramientas necesarias.

Se ha socializado el plan de emergencia y entregado el plegable con la información pertinente.

Se realizaron tres simulacros parciales con los empleados para dar los lineamientos en el caso de presentarse una emergencia.

##### **Recomendaciones:**

Este riesgo requiere de un estudio preliminar, una fase de diagnóstico y un plan de acción y evaluación de la zona con peligro de deslizamiento para poder establecer los controles para su mitigación.

Con el grupo de brigadistas de la institución hacer charlas pedagógicas y realizar simulacros de evacuación para tener presente las rutas y puntos de encuentro para así prever algún daño.

#### 7. **Riesgo No.7:** *Explosión de tanques de gases y otros.*

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Socializar el plan de emergencia.
- Capacitar al personal del Hospital por parte de una empresa externa para el manejo de gases.
- Posible reubicación de los Tanques.





"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



No hay asignado un funcionario competente responsable del manejo y control de los gases medicinales.

No se evidencia control de fuga de gases

No hay mantenimiento de fuga de gases

Revisar protocolo de gases medicinales

**Recomendaciones:**

Capacitar a los funcionarios del proceso en el tema de fuga de gases

Elaborar procedimiento de manejo y control de los gases medicinales.

**8. Riesgo No.8:** *Evento adverso al paciente por uso de Tecnología.*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Cumplir con el cronograma de mantenimiento de equipos Biomédicos.
- Cumplir con el cronograma de calibración de equipos Biomédicos.
- Revisar mensualmente los reportes nacionales e internacionales de informes de seguridad con respecto a la tecnología.
- Capacitar al personal asistencial acerca de la importancia de reporte por incidente o evento adverso debido a la tecnología.
- Cumplir con el comité de tecno-vigilancia mensualmente.

Se está realizando mantenimiento preventivo a los equipos.

Se hace la calibración de equipos según cronograma.

Se tiene un plan de Mantenimiento y de Tecno-vigilancia.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



### **Recomendaciones:**

Seguir con los planes de mantenimiento de los equipos para prevenir incapacidades y muertes a pacientes.

Hacer conciencia con el personal asistencial de informar al biomédico alguna inconsistencia con algunos de los equipos para tomar la medida correctiva.

Continuar realizando los comités.

### 9. **Riesgo No.9:** *pérdida y daño de activos.* **(RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Socializar el proceso de activos fijos.
- Tener un cronograma de capacitaciones Anual de manejo de equipos biomédicos - Programado con Talento Humano.
- Ejecución del plan de mantenimiento

Se está haciendo la actualización del inventario de los activos.

Se encuentran activos que aún no han sido identificados o plaqueteados.

En el aplicativo de activos fijos contiene la existencia de bienes que ya fueron dados de baja.

Se realizan compra de bienes o activos fijos y no se informa al área para su respectiva identificación e ingreso al servicio.

Existe diferencia entre el área contable y el área de activos fijos que aún no ha sido conciliada

### **Recomendaciones:**

Realizar inventario de los activos fijos del hospital.

Identificar y paquetear los activos fijos que están pendientes.



Actualizar el sistema de activos fijos.

Conciliar el saldo de la cuenta contable de activos fijos con el saldo del aplicativo GEMA que tiene registro de todos los bienes

## PROCESO GERENCIA DE LA INFORMACION

### 1. **Riesgo No.1:** *Indisponibilidad del sistema*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Realizar pruebas al plan de contingencia

En el mes de noviembre de 2015 se puso en servicio dos nuevos servidores para mitigar el riesgo de indisponibilidad, el último cambio se hizo el año 2008.

Actualmente se sigue teniendo problemas de indisponibilidad porque la red de datos en varios de los nodos no tiene respaldo en ups, los equipos de comunicaciones están para cambiar y la red de datos actual está sobredimensionada, por lo tanto este riesgo no está mitigado

#### **Recomendaciones:**

Hacer las gestiones necesarias para cumplir con el plan operativo y mejorar las condiciones del área de sistemas

### 2. **Riesgo No.2:** *Debilidad en la aplicación y socialización de seguridad de la información.*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Capacitación en el manejo y seguridad de la información

El sistema de información financiero no es integrado por lo cual se adquirió un sistema integral, la fase de implementación está en un avance de un 90% al 10 diciembre.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



Para poder mitigar el riesgo se requiere hacer una inversión en redes eléctricas, lógicas, ups, equipos de comunicación, datacenter y estaciones de trabajo.

#### **Recomendaciones:**

Se recomienda hacer las gestiones correspondientes para disponer del recurso y ejecutar el plan operativo.

### 3. **Riesgo No.3:** *Presencia de software no licenciado*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Inventario de software

Todos los computadores que no están licenciados están funcionando con office libre.

Hasta el momento tenemos licenciado un 87% de Windows y el 90% de ofimática

Se hace revisión periódica de los equipos para garantizar que no se han instalado software no licenciado en los equipos.

#### **Recomendaciones**

Continuar con la consecución de los recursos para completar el licenciamiento de todos los equipos

### 4. **Riesgo No.4:** *Debilidad en la ejecución del plan de mantenimiento.*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Auditorías internas

Existe indicador de cumplimiento del plan de mantenimiento de equipos de cómputo y comunicación el cual se realiza dos veces al año por cada equipo.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



### **Recomendaciones:**

Mantener stop de repuestos tales como memorias, tarjetas de red, teclados, discos duros, que permita cumplir al 100% con el programa.

Fortalecer el personal que se requiere para poder cumplir con el plan de mantenimiento.

### 5. **Riesgo No.5:** *Daño en equipos de cómputo por energía eléctrica no regulada*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Respaldo con ups a equipos sensibles de la plataforma tecnológica.

Se pudo evidenciar que el riesgo se materializa y no se ha podido intervenir porque depende de los recursos se inició con la elaboración de la malla a tierra

#### **Recomendaciones:**

Gestionar los recursos necesarios para disminuir el riesgo.

### 6. **Riesgo No.6:** *Ausencia de un sistema de gestión de la seguridad de la información*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Implementar un sistema de gestión de seguridad de la información

Falta implementar un sistema de seguridad de la información basado en la ISO 27001.

#### **Recomendaciones:**

Iniciar el proceso de implementación del sistema de seguridad de la información.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



7. **Riesgo No.7:** *Debido a que no existe un protocolo de informe de novedades de RH hacia TI, se pueden presentar accesos no autorizados a los Sistemas de Información. (RIESGO DE CORRUPCIÓN)*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Elaborar y socializar procedimiento para la notificación de novedades de personal a sistemas de información.

No existe procedimiento para la notificación de novedades de personal a sistemas de información.

Este riesgo se ha materializado.

**Recomendaciones:**

Elaborar el procedimiento para la notificación de novedades de personal a sistemas de información.

**PROCESO ASISTENCIAL**

1. **Riesgo No1:** *Perdida de la oportunidad prestación de los servicios asistenciales.*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Medir los tiempos de oportunidad de citas.
- Intervenir las causas con citas prioritarias cuando se requiera.
- Hacer seguimiento diario al llamado de pacientes por hora en sala de espera.

Se evidencia la elaboración de los cuadros de los tiempos estándar de la atención médica SEAU-F-002-30 y SEAU-F-002-29 para dar oportunidad en la prestación de servicios asistenciales en el hospital Mario Correa.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



Mejora la oportunidad en la atención por la implementación del nuevo software Panacea en la asignación de citas y en el registro medico por sistemas.

**Recomendaciones:**

Establecer controles para la mitigación del riesgo.

Realizar la respectiva socialización del procedimiento de admisión con el personal correspondiente para así tener más oportunidad en la prestación del servicio.

2. **Riesgo No.2:** *Fallas en el ingreso del paciente al servicio.*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Identificación de las fallas en el ingreso al paciente.
- Revisión periódica de los dos software existentes para garantizar el registro de los pacientes.
- Iniciación de software integral.
- Verificar que al asignar la cita se ingrese el número de la autorización para que facturación pueda legalizar la consulta y el médico especialista realice la historia clínica en el software PANACEA

Existe procedimiento de admisión y atención al usuario SEAU-P-002-04, el cual hace referencia a el ingreso de paciente por consulta externa y no el ingreso de paciente por el área de urgencias.

Dentro del procedimiento no se evidencia el traslado entre servicios.

El proceso de inducción y re inducción en el área de SIAU no ha sido realizado hasta el momento.

**Recomendaciones:**

Elaborar el procedimiento de ingreso y traslado entre servicios.



Realizar reuniones para las capacitaciones y construcción del procedimiento de ingreso y traslado entre servicios.

### 3. **Riesgo No.3** *Fallas en la atención del triage.*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Medición de la demanda.
- Fortalecer el triage.
- Implementación el software en el servicio de urgencias lo cual hace que se pueda identificar y medir los tiempos del triage.

Se pudo evidenciar que a través del área de sistemas se elaboró un aplicativo para el registro de admisión y triage, sin embargo, este no está siendo utilizado de manera conveniente por todo el grupo asistencial lo que no ha permitido determinar el número de pacientes que hacen uso adecuado del servicio de urgencias así como si se cumplen criterios de calidad en cuanto a tiempo de espera desde que los pacientes quedan registrados en admisión, pasan al triage y son atendidos por el médico.

#### **Recomendaciones:**

Aprovechar el aplicativo desarrollado por el área de sistemas con el propósito de poder obtener un índice de calidad básico y relevante en la relación riesgo-eficiencia

### 4. **Riesgo No.4:** *Fallas en los registros clínicos.*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Seguimiento por comité de historias clínicas.
- Plan de mejora individual.
- Sistematización de la historia clínica.
- Pre-auditoria.





"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



- Facturación en cada servicio.

Hay seguimiento a la adherencia de la guía de historias clínicas por parte del auditor concurrente, se cuenta con el indicador de adherencia de historias clínicas.

Este año se inició la medición de adherencias a notas de enfermería.

Se han hecho análisis de casos en los cuales se revisa los registros de la historia clínica y se socializa.

Se han hecho capacitaciones sobre el manejo y registro de historias clínicas, y motivos de glosas.

Se evidencia actas de comité de historias clínicas.

Se ha socializado por parte de la auditora de cuentas los motivos de glosas

El proceso de sistematización del paciente se encuentra en proceso con la nueva adquisición del nuevo sistema de información.

Se baja el nivel del riesgo de mayor a menor ya que se evidencian disminución en la frecuencia de los hallazgos debido a todas las acciones tomadas.

Se pudo evidenciar que este riesgo se ha materializado de manera frecuente lo que ha generado glosas por diferentes conceptos como consecuencia de las deficiencias de los registros en las historias clínicas.

### **Recomendaciones:**

Continuar con el plan de mejoramiento individual para cada profesional según reporte de auditoría concurrente o auditoría de cuentas.

Continuar con los respectivos seguimientos y capacitaciones con el fin disminuir el riesgo



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



## 5. **Riesgo No.5:** *Debilidad en el proceso de seguridad del paciente*

### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Socialización del protocolo de seguridad del paciente.
- Medición de adherencia al protocolo de seguridad del paciente.
- Fortalecer el proceso de inducción y re inducción.

Se actualizó y socializó el programa de seguridad del paciente

De acuerdo con el programa de seguridad del paciente, el hospital está cumpliendo en un alto porcentaje con las condiciones allí establecidas para la mitigación del riesgo, sin embargo, es necesario realizar jornadas de inducción y re inducción específica de manera permanente en las que se realicen capacitaciones para la implementación de las buenas prácticas para la seguridad del paciente.

### **Recomendaciones:**

Se recomienda hacer capacitación continua sobre los protocolos de buenas prácticas asistenciales y medición de adherencias para el cumplimiento de metas.

## 6. **Riesgo No.6:** *Fallas en los dispositivos médicos y equipos biomédicos.*

### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Fortalecimiento de inducción y re inducción frente a los dispositivos y equipos biomédicos.
- Elaboración y socialización de la política del no reusó.
- Fortalecer programa de tecno vigilancia.
- Programación de mantenimiento de acuerdo al uso de los equipos biomédicos.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



El manual de uso y re uso ya existe esta codificado y existe una política de llegar a cero re usos. Hasta el momento se están reusando cinco dispositivos a los cuales se le hace seguimiento hasta cinco usos.

No se ha hecho la socialización del procedimiento por lo cual está pendiente hacerlo.

El comité de tecno vigilancia se reúne una vez al mes para definir las actividades a realizar con el fin de prevenir algún accidente relacionado con el uso de la tecnología.

Existe procedimiento para la consecución de los equipos biomédicos del hospital con el fin de que estos sean los idóneos y cumplan con las normas de seguridad respectivas.

#### **Recomendaciones:**

Se debe fortalecer el programa de tecno vigilancia.

Cumplir con el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.

#### **7. Riesgo No.7: *Estancia prolongada.***

##### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Identificación de las condiciones socioeconómicas y red de apoyo desde el ingreso.
- Solicitar apoyo a los entes de control.
- Registro en la historia clínica de los procesos administrativos en cada turno.
- Vigilancia diaria a través del censo el cual indica número de días de estancia.

Verificar el censo diario.

Disminución de las estancias prolongadas.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



Análisis de indicadores cada mes.

**Recomendaciones:**

Fortalecer la auditoria concurrente con el fin de realizar un seguimiento detallado de los pacientes y sus patologías para definir con oportunidad su egreso.

**8. Riesgo No.8:** *Manejo de pacientes en condiciones especiales (física, mental, comportamental, religiosa)*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Socialización de los protocolos existentes.
- Elaboración de política y manual para manejo de pacientes especiales.
- Socialización en el servicio de urgencias.

Se deja en el mismo nivel el riesgo (mayor) se cuenta con el protocolo pero queda pendiente socialización del protocolo, medición de adherencia y pruebas técnicas.

**Recomendaciones:**

Socialización de protocolos que incluyan el manejo de pacientes con condiciones especiales

**9. Riesgo No.9:** *Fallas en el proceso de ayuda diagnóstica.*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Fortalecimiento y socialización a los protocolos de ayudas diagnósticas.
- Seguimiento a no conformes por parte de especialistas.
- Seguimiento a indicadores de oportunidad en entrega de resultados.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



Los protocolos están actualizados pero no se ha hecho la socialización.

Se han realizado los mantenimientos de los equipos endoscópicos y de laboratorio.

Se hace seguimiento a través del aplicativo de la no conformidad de prestación del servicio.

No existe indicador de oportunidad en entrega de resultados.

#### **Recomendaciones:**

Realizar la socialización de los protocolos de ayudas diagnósticas.

Realizar el indicador de oportunidad en la entrega de resultados.

### **PROCESO COMUNICACIONES**

1. **Riesgo No.1:** *Mal uso de los canales de comunicación Interna y Externa, carteleras, buzones de sugerencias. (RIESGO DE CORRUPCIÓN)*

#### **Acciones preventivas o de mejora:**

- Socializar el Plan de comunicaciones y el procedimiento.
- Monitoreo de redes sociales.
- Diseño y elaboración de Piezas Comunicativas
- Posicionamiento de la entidad corporativa

No se ha materializado el riesgo.

#### **Recomendaciones:**

Realizar procedimiento de comunicaciones y socializarlo.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



2. **Riesgo No.2:** *Limitación de recursos para el cumplimiento del programa.*

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Solicitar presupuesto.

No hay presupuesto para el área de comunicaciones, por lo cual las actividades son realizadas con dificultad.

**Recomendaciones:**

Solicitar presupuesto para la ejecución del programa de comunicaciones.

3. **Riesgo No.3:** *Contaminación visual.*

**Acciones preventivas o de mejora**

- Recorrido quincenal para identificar y retirar los avisos no autorizados.

Se hace recorrido quincenalmente para retirar los avisos no autorizados que han sido dispuestos en carteleras o paredes de la institución.

**Recomendaciones:**

Continuar con las medidas pertinentes para mantener la institución sin contaminación visual.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**MARIO CORREA RENGIFO**  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
Nit No. 890.399.047-8



## CONCLUSIONES:

Después de realizar el seguimiento al mapa de riesgos institucional por parte de la Oficina de Control Interno queda evidenciado que los líderes de procesos no realizan un permanente monitoreo a los riesgos. Este monitoreo es esencial para asegurar que las acciones se están llevando a cabo y evaluar la eficiencia en su implementación adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones a o factores que puedan estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.

## RECOMENDACIONES

Después de realizado el seguimiento y evaluación a la matriz de riesgo institucional se recomienda fortalecer los mecanismos que se soportan en las políticas institucionales, para que cada responsable de los procesos intensifiquen e involucren a todos los funcionarios en la participación de un ambiente de compromiso y autentica conciencia en la búsqueda de acciones encaminadas a la prevención y administración de los riesgos.

Elaboró:  
Oficina de Control Interno  
Hospital Departamental Mario Correa Rengifo