



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

INFORME SEGUNDO SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN LEY 1474 DEL 2011

PRESENTADO A:
JUAN CARLOS MARTINEZ GUTIERREZ
GERENTE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA
RENGIFO

MARTHA POLO MOTTA
ING. DIEGO INFANTE
Oficina de Control Interno

Santiago de Cali, septiembre 21 del 2021



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

INTRODUCCION

La implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, se enfoca hacia la prevención de los riesgos que pueden vulnerar la gestión de la entidad, con los seguimientos por parte de los procesos una seguridad razonable sobre el diseño y efectividad de los controles.

Estos instrumentos de planeación permiten la identificación temprana de alertas y el diseño de controles y acciones preventivas para mitigar la materialización del riesgo institucional.

La evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces.

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION II CUATRIMESTRE 2021

En cumplimiento a la LEY 87/1993, A LA Ley 1474/2011 y de conformidad con las funciones legales y de planeación de esta oficina, presenta el informe de seguimiento a Mapa de Riesgo de corrupción correspondiente al II cuatrimestre de 2021 de los controles establecidos en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E

OBJETIVO

Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional 2021, corte al 31 de agosto de 2021, con el fin de verificar la solidez de los controles para el tratamiento de los riesgos, a través de la medición del diseño y ejecución de los mismos, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo adoptada en la Entidad, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

ALCANCE

El Mapa de Riesgos Institucional formulado por la misma entidad, en aspectos que considera claves para el control en la vigencia 2021, es objeto de seguimiento de la Oficina de Control Interno para verificar el cumplimiento del cronograma de las acciones previstas en la vigencia y los responsables de ejecutar dichas acciones que permiten la mitigación del riesgo y la prevención de este con el fin de lograr alcanzar los objetivos previstos dentro de la gestión institucional

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

La información reportada como acciones concretas y efectivas para evitar que los riesgos definidos e identificados ocurran en la entidad es responsabilidad absoluta de la administración de la E.S.E. Hospital Departamental Mario Correa Rengifo, el seguimiento al mismo lo hace la oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento.

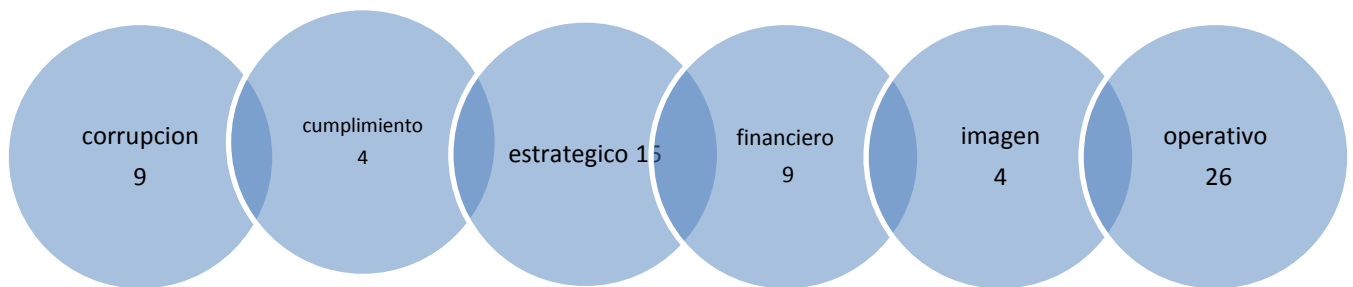
Teniendo en cuenta la guía de administración del riesgo para entidades públicas emitida por el Departamento Administrativo de Función Pública, la cual fue actualizada en el mes de Diciembre del año 2020, se hizo necesario revisar y actualizar la matriz de riesgos institucional, dado que la anterior no contaba con algunos campos importantes para realizar seguimiento a los controles establecidos, de esta forma se creó el nuevo formato de MATRIZ DE RIESGOS (2021), para la realización de la nueva matriz de riesgos se tuvo en cuenta la caracterización de cada proceso y anexo a esto el mapa de procesos, el cual fue actualizado por última vez en el mes de Marzo de la actual vigencia, la metodología para identificación de los riesgos se realizó en cabeza del profesional universitario del área de planeación y en compañía de cada líder de proceso, se unificaron algunas normas y herramientas internas para lograr realizar el seguimiento mensual a través del tablero de mando de documentos y el tablero de mando de indicadores, es decir que el seguimiento a la matriz de riesgos se realiza bajo lo reportado en los indicadores.

El Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2021 segundo cuatrimestre está conformado por 6 tipos de riesgos, asociados a 24 procesos de la Entidad, 220 causas y 185 controles, según lo establecido en el Mapa de Procesos adoptado mediante Resolución No 461 (Agosto 13 de 2018).



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

Para determinar, e implementar las actividades o procesos que contribuyan a su control, se han establecido los siguientes riesgos, los cuales fueron analizados y evaluados de acuerdo a los procesos establecidos dentro del Hospital Departamental Mario Correa Rengifo



Con el fin de cumplir con las metas y objetivos institucionales mediante:

1. Identificación, análisis y evaluación de los riesgos por procesos.
2. Definición de acciones de mejoramiento, con el fin de asegurar la prevención del riesgo por procesos.
3. La revisión periódica del mapa de riesgos para evaluar la efectividad de las acciones de mejora.
4. La fomentación de la cultura del autocontrol en los colaboradores de la entidad orientada a la gestión de riesgo.

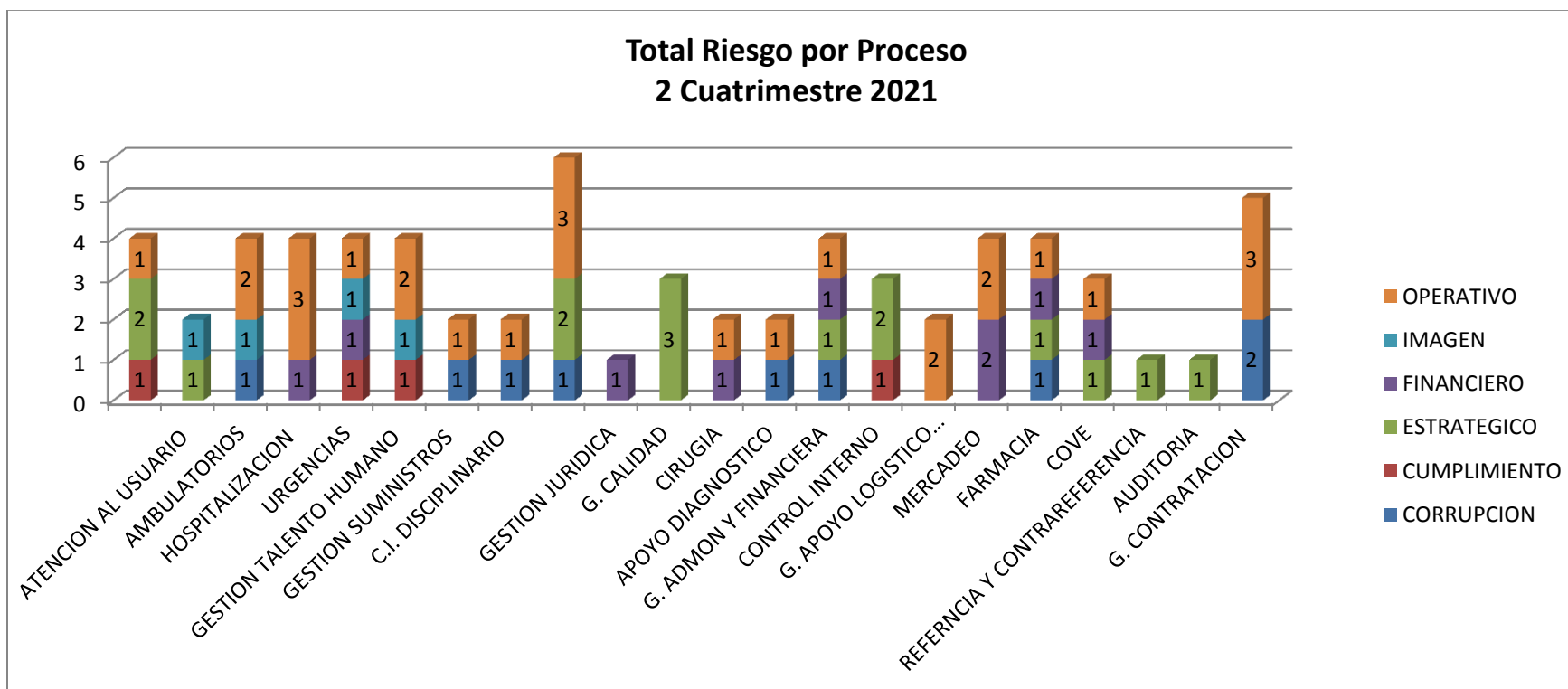


"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Dando cumplimiento a la ley 1474 de 2011, se incorpora el seguimiento el análisis de posibles hechos de corrupción.

RIESGOS POR PROCESO

A continuación, se relacionan los tipos de riesgos que le aplican a cada uno de los procesos:





PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Se evidencia que para realizar seguimiento al plan de desarrollo y cumplimiento de la evaluación de desempeño, tienen un control mensual dando el resultado un plan de mejora a los indicadores que no cumplen con la meta establecida, desde planeación y la junta directiva hizo la solicitud al área de calidad de informe de avance general del POA donde se relacionen los aspectos críticos.

También se confirma que al seguimiento del riesgo financiero se cumple, ya que la asignación de rubros está alineada con los programas del plan de desarrollo.

Al indicador de realización y cargue de actas de comités normativos en el sistema de información panacea se encuentran haciendo ajustes en la parametrización por lo tanto no cumple 100% este indicador.

Respecto a la actualización del normograma este indicador cumple y dichos documentos se encuentran en el área jurídica

Se destaca el cumplimiento de los informes generados a los diferentes entes de control y subidos a la página web.

Con el programa de la gestión de riesgos, se realiza capacitación por proceso, dando cumplimiento a la actualización del mapa de riesgos y también se programó hacer un video educativo.

Desde el área de tesorería se realiza el control de generar el extracto y certificación bancaria garantizando el flujo de los recursos.

En la oportunidad de la contratación se evidencia que la inoportunidad en dicho proceso se debe a agentes externos, debido a que la consecución de cotizaciones es un poco demorado, se viene trabajando en realizar un banco de posibles empresas que puedan realizar las cotizaciones y de esta forma agilizar un poco este 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

Respecto a cumplimiento de los supervisores en el seguimiento a las actas de supervisión de acuerdo a su etapa de ejecución es positiva, y en cuanto a las pólizas no ha existido la necesidad de accionarlas a los contratistas porque se evidencia el cumplimiento oportuno por parte de ellos.

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFEECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO							
		Direccional	Estratégico	1	Falta de seguimiento a los planes, programas, proyectos e informes derivados de la planeación estratégica de la entidad	1. Pérdida de imagen y credibilidad institucional 2. Sanciones legales y demás acciones Jurídicas 3. Insolvencia del negocio 4. Baja Productividad	Raro	1	4	14	Alto	Reducir el riesgo				
				2	Enfoque Insuficiente del proceso de planeación estratégica											
				3	Baja Gestión y/o Competencia de los líderes y/o responsables del plan de desarrollo											
				4	Situaciones del entorno que cambian agresivamente la condición institucional											
				5	Inadecuada asignación de recursos en el Plan financiero											
				6	Desacierto en la toma de decisiones y/o elaboración de informes											
			Cumplimiento	7	Falta de adherencia al Procedimiento de Comités institucionales	1. Sanciones legales y demás acciones Jurídicas 2. Baja Productividad	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo			
				8	Ausencia de metas claras y roles de los comités insitucionales											
			1		Direccional	Estratégico	9	Incumplimiento a las fechas establecidas dentro del cronograma inicial de cada vigencia (Normatividad legal aplicable)	1. Sanciones legales y demás acciones Jurídicas 2. Baja Productividad 3. Pérdida de imagen y credibilidad institucional 4. Toma inadecuada de decisiones	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo
							10	Falta de verificación a la normatividad legal vigente y cambios de las mismas								
Operativo	11	Falta de adherencia al Programa de Riesgos o Desconocimiento de la metodología para identificación y valoración de riesgos, de acuerdo a los lineamientos emitidos por función pública				1. Sanciones legales y demás acciones Jurídicas 2. Insostenibilidad del negocio 3. Pérdida de imagen y credibilidad institucional 4. Toma inadecuada de decisiones	Posible	3	Mayor	4	34	Extremo	Reducir el riesgo			
	12	Inadecuada identificación de riesgos y causas														
	13	Falta de interacción o interrelación entre los sistemas de gestión (Ambiental, SGSST, Calidad)														
	1	Desviación de los recursos				1. Pérdida de imagen y credibilidad institucional 2. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales y pecuniarias 3. Detrimiento patrimonial	Probable	4	Mayor	4	44	Extremo	Reducir el riesgo			
	2	Inadecuada Elaboración y publicación de documentos precontractuales														
	3	Mala planificación para la ejecución del proyecto														
4	Incumplimiento a las especificaciones mínimas solicitadas en el proyecto															



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

GESTION ATENCIÓN AL USUARIO

Se analiza que en el mes de mayo se incumple con el indicador debido a la problemática del país y en julio se incumple por la principal causa que es la cancelación de agenda de consulta ambulatoria por parte del médico especialista, y en cirugía desabastecimiento nacional de medicamentos y/o insumos médicos. En la oportunidad de realización de Cirugía Programada es satisfactoria y se lleva control mensual por parte de la coordinación médica y subdirección científica cumpliendo con el indicador

En el porcentaje de quejas sobre atenciones se evidencia cumplimiento en la meta de satisfacción por parte de los usuarios hacia los servicios prestados, hay una meta del 90%, la cual ha sido superada en los 4 meses evaluados, a la fecha no se establece plan de acción, sin embargo existen algunas quejas negativas, se trabajará en esto.

Referente al plan institucional de capacitación curso DNP (jefe de procesos como primera instancia) no se ha realizado.

Se evidencio cumplimiento en la actualización del normograma y de el reporte de informes a los diferentes entes de control dando respuesta positiva al indicador.

Nº PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO				
2	Misional	Atención al Usuario	Imagen	1	Inoportunidad en la asignación de citas	1. Perdida de imagen y credibilidad institucional 2. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales	Posible	3	Menor	2	32	Moderado	Reducir el riesgo
				2	Inoportunidad en el proceso de Programación de cirugía								
				3	Demoras en el proceso de atención								
				4	Comunicación no asertiva relacionada al lenguaje inapropiado								
		Estratégico	5	Desconocimiento de la normatividad aplicable	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales y Pecuniarias 2. Perdida de Imgen y credibilidad Institucional 3. Destitución del representante legal	Raro	1	Moderado	3	13	Moderado	Reducir el riesgo	
			6	Incumplimiento a las fechas establecidas dentro del cronograma inicial de cada vigencia (Normatividad legal aplicable)									



PROCESO DE AMBULATORIOS

Oportunidad de suministro de personal la principal causa de rotación en el personal se debe mejora prestacional, talento humano, calidad y planeación realizan revisión y ajuste del organigrama general y propuesta por cada proceso para ser presentada a la gerencia. En cuanto al plan institucional de capacitación se ha venido cumpliendo paulatinamente y se encuentra en custodia en el área de Talento Humano.

Cumplimiento al programa de auditoria a la fecha, la oficina de calidad, planeación, talento humano, control interno y asesor externo, están trabajando en un propuesta de grupo de auditoria, la cual será encargada de evaluar la adherencia a cada proceso identificado dentro del mapa de procesos, dicha propuesta será presentada y evaluada por la alta dirección, los cuales serán responsables de aprobar y/o reformar la propuesta

Adherencia del protocolo de caídas indicador de seguridad de la paciente evidencia que las diferentes salas de la institución tienen adherencia al protocolo de caídas, pero este control persiste en presentarse en repetidas ocasiones el paciente incumple los lineamientos internos.

Tiempo de espera para la atención en consulta programada, el mes de mayo se evidencio una variación de 6 minutos sobre la meta debido a la problemática nacional en junio, julio y agosto se normaliza al tiempo de espera evidenciando la importancia de cada uno de los pacientes.

Por ultimo socialización de documentos del Sistema de Gestión de Calidad, de acuerdo al plan anticorrupción y atención al ciudadano, esta actividad se encuentra programada para el mes de octubre con el apoyo de Comfenalco, se realizará seguimiento a la ejecución de la misma.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFEECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE		TRATAMIENTO DEL RIESGO			
3	Misional	Ambulatorio	Operativo	1	Falta de disponibilidad de los profesionales contratados para la prestación del servicio	1. Sanciones legales y demas acciones Juridicas 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional 4. Imposibilidad de prestar servicios y facturar	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo
				2	Movimiento, rotación y/o retiro del talento Humano								
				3	Falta de educación y capacitación en la autorización								
				4	Cancelación de agendas								
				5	Falta de adherencia al procedimieto de asignación de citas								
			Operativo	6	Error en el diagnóstico y/o definición del plan de tratamiento equivocado.	1. Sanciones legales y demas acciones Juridicas 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional 4. Imposibilidad de prestar servicios y facturar	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo
				7	Falta de Adherencia al Protocolo de caidas								
				8	Inoportunidad en la asignación de citas en consulta externa (presenciales y telefonicas)								
			Imagen	9	Incumplimiento a los tiempos asignados para atención en consulta externa	1. Perdida de imagen y credibilidad institucional	Posible	3	Menor	2	32	Moderado	Reducir el riesgo
						Corrupción	10	Incumplimiento a los valores y principios institucionales, establecidos en codigo de integridad	Posible	3	Mayor	4	34



PROCESO DE HOSPITALIZACION

Evaluación de servicio de Seguridad, la calificación de cada uno de los ítems evaluados es positiva y anexo a ello en el libro minuta no registran acontecimientos relacionados con el ingreso y/o consumo de sustancias psicoactivas al interior de la institución, todo esto es evidenciado en el acta de supervisión realizada a la ejecución del contrato.

Gestión de información documentada, Esta actividad se encuentra en proceso, debido a que el procedimiento fue actualizado recientemente.

Cumplimiento de adherencia del protocolo de identificación del paciente, y de adherencia del protocolo de Ulceras por Presión, se socializa protocolo a través de videos educativos, compartiendo en los diferentes grupos de whatsapp y correo electrónico, anexo a esto lleva control a través del indicador y rondas de seguridad del paciente.

Adherencia al proceso de administración segura de medicamentos, Se realiza socialización del protocolo de administración de medicamentos a todo el personal del área de hospitalización y se cuenta con la evidencia.

.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFEECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO				
4	Misional	Hospitalización	Operativo	1	Ingreso de la sustancia por visitantes	1. Mala respuesta farmacologica 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios)	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo
				2	Inadecuado enfoque Terapeutico debido a la falta de adherencia de guias y/o protocolos para el abordaje de estos pacientes								
				3	Consumo de Sustancias Psicoactivas al interior del Servicio								
				4	Falta de Capacitación para el manejo de pacientes agitados								
			Operativo	5	Error en el diagnóstico y/o definición del plan de tratamiento equivocado.	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional	Posible	3	Mayor	4	34	Extremo	Reducir el riesgo
				6	Falta de Adherencia al Protocolo de caidas								
				7	No adherencia al protocolo de Identificación del Paciente								
				8	Falta de adherencia al protocolo prevencion de lesion en piel.								
				9	Colocacion equivocada de los hemoderivados por falta de verificacion de datos del paciente.								
			Operativo	10	Falta de dherencia al protocolo de administracion de medicamentos	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional	Posible	3	Menor	2	32	Moderado	Reducir el riesgo
				11	Estancia prolongada del paciente								
			Operativo	12	Abstinencia por parte del paciente								
				13	Inadecuado enfoque Terapeutico debido a la ausencia y/o falta de adherencia de guias y/o protocolos para abordar e indagar a los pacientes								
				14	Uso inadecuado de expresiones a la hora de dirigirse al paciente								
			Financiero	15	Inadecuado enfoque Terapeutico debido a la ausencia y/o falta de adherencia de guias y/o protocolos para abordar e indagar a los pacientes	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Categorización en riesgo Fiscal y Financiero 3. Detrimento patrimonial	Posible	3	Menor	2	32	Moderado	Reducir el riesgo
16	Falta de adherencia a protocolos de atención												



PROCESO DE URGENCIAS

Porcentaje de quejas sobre atenciones, el Día 24 de agosto del presente año se realizó socialización del procedimiento de triage a todo el personal de TRIAGE, se cuenta con evidencia de listado de asistencia, el indicador se encuentra cumplimiento dentro de los parámetros de medición.

adherencia al proceso de administración segura de medicamentos, en agosto se realiza actualización del procedimiento de administración de medicamentos, queda pendiente realizar la respectiva socialización.

Nivel de cobertura de personal (planta + indirectos). El proceso urgencias realiza solicitud al área de Talento Humano, para ingreso de 1 médico General y una enfermera, esto se debe a la renuncia por parte del profesional médico y reubicación de la enfermera para el proceso de UCI.

Cumplimiento al cuadro de turnos(nomina). Mensualmente el jefe del proceso de urgencias, realiza certificación con novedades de los cuadros de turnos, en el cual se reportan incapacidades, ausencias, aislamiento (COVID-19) calamidades.

El Manual de comportamientos agresivos del cliente interno y cliente externo fueron actualizados durante la vigencia 2021 y está programada su socialización en el mes de Octubre.

Cumplimiento de Reevaluaciones, la coordinación médica y calidad se crea un drive donde los médicos registrarán la hora de atención inicial y hora de revaloración para así medir el tiempo estimado de la revaloración, a partir de la segunda semana del mes de junio se implementa esta estrategia, al finalizar el mes no se obtuvo una adecuada adherencia a este proceso pero entre los pacientes que se registraron se pudo apreciar que el tiempo de revaloración está entre las 3 y 6 horas, el paciente en este tiempo espera por realización de actividades de enfermería y reporte de exámenes de laboratorio.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

Cumplimiento con la actualización del normograma y la entrega de reportes a los entes de control en el tiempo estimado.

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFEECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO				
5	Misional	Urgencias	Imagen	1	Demoras en el proceso de atención debido a la alta demanda del servicio	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional 4. Imposibilidad de prestar servicios y facturar	Probable	4	Mayor	4	44	Extremo	Reducir el riesgo
				2	No adherencia al protocolo de Identificación del Paciente								
				3	No dherencia al Protocolo de administracion de medicamentos.								
				4	Falta de Adherencia al Protocolo de caidas								
				5	Consumo de Sustancias Psicoactivas al interior del Servicio								
				6	Insuficiencia en el recurso humano								
				7	Incumplimiento al cuadro de turnos por parte del personal Misional								
		Operativo	8	Abstinencia causada por el consumo de sustancias psicoactivas	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional 4. Incidenetes y/o accidentes Laborales	Posible	3	Menor	2	32	Moderado	Reducir el riesgo	
			9	Inoportunidad en la revaloración de los paciente									
		Urgencias	Financiero	10	Inadecuado enfoque Terapeutico debido a la ausencia y/o falta de adherencia de guías y/o protocolos para abordar e indagar a los pacientes	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Categorización en riesgo Fiscal y Financiero 3. Detrimento patrimonial	Posible	3	Menor	2	32	Moderado	Reducir el riesgo
				11	Falta de adherencia a protocolos de atención								
		Cumplimiento	12	Desconocimiento de la normatividad aplicable	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales y Pecuniarias 2. Perdidad de Imgen y credibilada Institucional 3. Destitución del representante legal	Posible	3	Mayor	4	34	Extremo	Reducir el riesgo	
13	Incumplimiento a las fechas establecidas dentro del cronograma de Reportes a entes de Control inicial de cada vigencia (Normatividad legal aplicable)												



PROCESO DE TALENTO HUMANO

Cumplimiento al plan de inducción general y pruebas Psicotécnicas, teniendo en cuenta la metodología establecida en el procedimiento de inducción, se puede evidenciar que este indicador se encuentra cumpliendo al 100 % en su medición, por ende no se establece plan de acción, se continúa con el seguimiento mensual en el comité de indicadores.

El manual de funciones y competencias fue actualizado por el área de talento humano, se cuentan con todos los cargos actualizados. También el cumplimiento de actividades de clima no se ha medido el grado de satisfacción.

De momento la institución se encuentra cumpliendo en las metas identificadas al iniciar la vigencia, se realiza seguimiento a las mismas en los comités de indicadores.

Cumplimiento de evaluación de desempeño, Se encuentra en proceso de alineación con la guía de la función pública.

Cumplimiento del programa de salud ocupacional, se han realizado las actividades, y se han reforzado las capacitaciones en bioseguridad, teniendo en cuenta el momento crucial por que atraviesa el país, debido al COVID-19

Cumplimiento de actividades de clima, se evidencia establecido el plan de acción pero no se ha ejecutado, se debe justificar por qué no se ha realizado.

Se dio cumplimiento a la actualización del normograma y también a la presentación de informes a los entes de control.



"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 PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFEECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO				
6	Apoyo	Gestión de Talento Humano	Imagen	1	Inadecuada selección de personal	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Pérdida de imagen y credibilidad institucional 4. Incidentes y/o accidentes Laborales	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo
				2	Falta de adherencia al procedimiento de inducción específica								
				3	Falta de adherencia a los manuales de funciones y competencias								
				4	Insatisfacción del cliente interno								
				5	Falencias en la definición de metas y objetivos institucionales o en su socialización								
				6	Error en la indentificación de necesidades de Capacitación y población pertinente								
				7	Falta de pertinencia y cobertinencia en la medición								
			Operativo	8	Movilización de pacientes	1. Caídas 2. Síndrome del túnel carpiano 3. Fracturas 4. Golpes 5. Sanciones legales y demás acciones Jurídicas 6. Pérdida de imagen y credibilidad institucional	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo
				9	Caída causada por piso mojado, antideslizantes desgastados, no hay pasamanos								
				10	Postura prolongada mantenida								
				11	Movimiento Repetitivo								
				12	Sobreesfuerzo								
			Operativo	13	No reporte de los accidentes a la ARL	1. Pérdida de la imagen institucional 2. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales y pecuniarias	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo
				14	No reporte de condiciones inseguras								
				15	Polvos orgánicos e inorgánicos - Líquidos - Gases y vapores - Material particulado								
				16	Incumplimiento al plan institucional de capacitación								
				17	Error en la identificación de las necesidades y/o temas de plan de bienestar e incentivos								
				18	Fallas en el proceso de entrega de cargo								
				19	Falta de adherencia al procedimiento de inducción								
				20	Error en la identificación de necesidades de clima organizacional								
				21	Cultura organizacional no apta o no adecuada								
				22	Insatisfacción del cliente interno								
			Cumplimiento	25	Desconocimiento de la normatividad aplicable al proceso								
				26	Incumplimiento a las fechas establecidas dentro del cronograma de Reportes a antes de Control inicial de cada vigencia (Normatividad legal aplicable)								



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

PROCESO DE SUMINISTROS

Oportunidad en la contratación, se maneja una ruta de contratación y se hace seguimiento y priorización de las solicitudes.

En el cumplimiento de respuestas a solicitudes de Compras, no se ha consolidado el tiempo mínimo de las respuestas por proceso, y una de las demoras es la consecución de todas las firmas de las personas involucradas.

Evaluación de proveedores, normalmente cumple con estos requisitos y se lleva un control por medio de las actas de supervisión y listas de chequeo en la cual evaluamos todas las obligaciones contractuales.

Todos los procesos de compra y contratos se publican en la plataforma secop1, damos la tranquilidad de un proceso transparente y respaldado por la autoridades competentes, anexo a esto el código e integridad contempla estos aspectos, los cuales serán socializados en el mes de octubre con apoyo de Comfenalco

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFEECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO			
7	Apoyo	Gestión de Suministros	Operativo	1	Error en la identificación de necesidades de bienes muebles, medicamentos, dispositivos médicos e insumos	1. Imposibilidad de prestar servicios y facturar 2. Perdida de la imagen institucional 3. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales y pecuniarias	Probable	4	4	44	Extremo	Reducir el riesgo
				2	Demoras en la etapa pre-contractual (elaboración de documentos previos, cotizaciones, matriz comparativa)							
				3	Incumplimiento e inoportunidad en la entrega de bienes muebles, medicamentos, dispositivos médicos e insumos por parte del proveedor							
				4	Inoportunidad en la realización de entradas al sistema de información							
				5	Falta de adherencia al procedimiento de Compras							
				6	Vincular proveedores sin tener en cuenta los parámetros de calidad, técnicos y administrativos previamente establecidos							
			7	Inoportunidad en la realización de entradas al sistema de información	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales y pecuniarias 2. Detrimiento patrimonial 3. Perdida de la imagen institucional	Posible	3	4	34	Extremo	Reducir el riesgo	
			8	Error en la parametrización y/o digitación en el sistema	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales y pecuniarias 2. Detrimiento patrimonial	Probable	4	4	44	Extremo	Reducir el riesgo	
9	Incumplimiento al código de integridad y código de conducta											



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

TECNOLOGIA Y MANTENIMIENTO:

La oportunidad en el mantenimiento correctivo, hay cumplimiento y adherencia, también el cumplimiento de la supervisión se hace a través de la evaluación de proveedores y acta de supervisión.

El seguimiento a los reportes por indicadores y seguimiento de la oficina asesora de planeación. Igualmente cumplió con la actualización del normograma y los reportes correspondientes a los entes de control

Se realiza seguimiento al plan de mantenimiento a través del cronograma de actividades e indicador de medición, el cual se encuentra cumpliendo.

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFEECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO					
9	Apoyo	Gestión de Tecnología y Mantenimiento	Operativo	1	Falta de capacitación al personal asistencial en uso de equipos e insumos medicos	1. Sanciones legales y demas acciones Juridicas 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Imposibilidad de prestar servicios y facturar	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo	
				2	Incumplimiento en el cronograma de mantenimiento preventivo y Correctivo									
				3	Demoras en el proceso de adquisición de repuestos para reestablecer el correcto funcionamiento de									
			Operativo	4	Inoportunidad en la respuesta del área de contratación	1. Sanciones legales y demas acciones Juridicas 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Imposibilidad de prestar servicios y facturar 4. Perdida de imagen y credibilidad institucional	Raro	1	Moderado	3	13	Moderado	Reducir el riesgo	
				5	Inoportunidad en los tiempos de entrega de equipos e insumos medicos por parte del proveedor									
			Compensación	6	Incentivos Economicos por parte de terceros	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Desacuerdo en la toma de decisiones 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional 4. Detrimiento patrimonial	Posible	3	Mayor	4	34	Extremo	Reducir el riesgo	
				7	Desconocimiento al codigo Integridad y buen gobierno									
			Estratégico	8	Incumplimiento a las fechas establecidas dentro del cronograma de Reportes a entes de Control inicial de cada vigencia (Normatividad legal aplicable)	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Perdida de imagen y credibilidad institucional	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo	
					9									Desconocimiento de la normatividad aplicable
		Gestión de Tecnología y Mantenimiento	Operativo	10	Falta de planeación y priorización de mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Perdida de imagen y credibilidad institucional 3. Imposibilidad de prestar servicios y facturar 4. Lesiones y/o daños en la integridad fisica de personal interno y externo	Posible	4	Catastrófico	5	45	Extremo	Reducir el riesgo	
				11	Inoportunidad en el proceso de adquisición de materiales y demas insumos necesarios para dar cumplimiento al plan de mantenimiento									
				12	Incumplimiento en los tiempos de entrega de las actividades y obras									
				13	No contar con el personal suficiente para ejecutar actividades de mantenimiento a la infraestructura									
			Estratégico	14	Falta de compromiso por parte del personal interno y externo referente al cuidado y buen uso de la infraestructura	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Perdida de imagen y credibilidad institucional 3. Imposibilidad de prestar servicios y facturar 4. Incidentes y eventos adversos 5. Incidentes y accidentes laborales	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo	
					15									No contar con proveedor que de respuesta a las necesidades de la institución
					16									No contar con un cronograma de mantenimiento preventivo a vehiculos
17	Incumplimiento al diligenciamiento del formato de inventario fisico y estado de Vehiculos (GTEM-F-009-41)													



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

GESTION JURIDICA:

La meta son los fallos a favor de Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales y pecuniarias, Pérdida de imagen y credibilidad institucional, Incidentes y eventos adversos, Detrimiento Patrimonial, Déficit Presupuestal, Categorización en riesgo Fiscal y Financiero. Se evidencia los controles como:

Realizar auditoria al proceso de atención al usuario (PQRS), Establecer la priorización presupuestal para depuración de cuenta de fallos, pago a contratistas, acreencias laborales, Verificar adherencia a través de la auditoria concurrente y auditoria de Glosas entre otras.

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO			
10	Apoyo	Gestión Jurídica	Financiero	1	Falta del diligenciamiento de consentimiento	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales y pecuniarias 2. Perdida de imagen y credibilidad institucional 3. Incidentes y eventos adversos 4. Detrimiento Patrimonial 5. Deficit Presupuestal 6. Categorización en riesgo Fiscal y Financiero	Posible	3	4	34	Extremo	Reducir el riesgo
				2	Error en el diligenciamiento de la Historia y/o							
				3	Eventos adversos durante el proceso de atención							
				4	No realización del accionar adecuado de la fase inicial por áreas							
				5	No respuesta y/o demoras a las solicitudes							
				6	Idoneidad en la defensa judicial de la entidad							
				7	Vulneración de derechos del paciente (medico-asistencial, administrativo-asistencial)							
				8	Fallas en la atención del servicio medico							
				9	Incumplimiento en los pagos sentencias judiciales							
				10	Incumplimiento en los pagos a contratistas							
				11	Incumplimiento en los pagos de acreencias laborales							



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

GESTION DE CALIDAD:

Cumplimiento del Plan de Acción Institucional ACPM (SALUD), el indicador ha mantenido el porcentaje de cumplimiento, realiza el seguimiento mensual a cada uno de los procesos involucrados, brindando apoyo especial a procesos críticos, como mantenimiento y UCI

Cumple con la entrega de reportes a los entes de control, además cumple con el PAMEC Institucional realiza acompañamiento mensual a los 23 procesos en cuanto a la ejecución y cierre con evidencias de las diferentes acciones y oportunidades de mejora.

Nº PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFEECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO	
12	Direccionamiento	Gestión de Calidad	Estratégico	1	Falta de recursos para dar cumplimiento a cada uno de los requisitos expuestos en el manual de estandares de habilitación (3100-2003)	1. Sanciones legales y demas acciones Juridicas 2. Desacierto en la toma de decisiones y elaboracion de informes, debido a la inoportunidad en el reporte de indicadores 3. Afectación en atencion asistencial frente al no cumplimiento de los requisitos minimos 4. Perdida de imagen y credibilidad institucional 5. Imposibilidad de prestar servicios y facturar	Posible 3	Catastrófico 5 35	Extremo	Reducir el riesgo
				2	Incumplimiento a los planes de acción resultantes de las auditorias internas y externas					
			Estratégico	3	Inconsistencia de la información Reportada	1. Sanciones legales y demas acciones Juridicas 2. Desacierto en la toma de decisiones y elaboracion de informes, debido a la inoportunidad en el reporte de indicadores 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional 4. Imposibilidad de prestar servicios y facturar	Posible 3	Moderado 3 33	Alto	Reducir el riesgo
				4	Falta de adherencia a las actividades de reporte interno de los procesos					
			Estratégico	5	Falta de Revisión y/o claridad de las funciones y/o actividades de cargos estrategicos y claves que afectan el desempeño de la Institución	1. Paralisis en los procesos internos de la institución 2. Baja Productividad 3. Perdida de la memoria Institucional	Posible 3	Moderado 3 33	Alto	Reducir el riesgo
				6	Debilidad en el alcance e implementación del Plan estrategico del plan estrategico del talento Humano y de los procedimientos de traslado, promoción y retiro del talento Humano, independiente del tipo de contratación					



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

GESTION DE CIRUGIA:

Se evidencia que las complicaciones quirúrgicas se realizan seguimiento a través del programa de seguridad del paciente, se realiza comité en el cual se socializan cada uno de los aspectos críticos de cada proceso.

Cumplimiento al Programa de Tecno vigilancia el área biomédica se realiza capacitación, y en el reusó de dispositivos médicos hay un formato formalizado por el área de calidad.

Nº PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFFECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO				
13	Misional	Cirugia	Operativo	1	Inoportunidad en la asignación de cita de anestesiología	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales y pecuniarias 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional 4. Imposibilidad de prestar servicios y facturar	Posible	3	Mayor	4	34	Extremo	Reducir el riesgo
				2	Inoportunidad en la programación de cirugía								
				3	Incumplimiento a las recomendaciones por parte del paciente								
				4	Falta de disponibilidad de los profesionales contratados para la prestación del servicio								
				5	Complicaciones en el paciente, relacionadas con procedimiento Quirúrgico								
				6	Daños en los equipos durante un procedimiento quirúrgico, relacionado al mal uso de los equipos								
				7	Infección de sitio operatorio, asociado al proceso de central de esterilización								
				8	Deterioro en el instrumental quirúrgico, asociada al uso y reuso de dispositivos y/o equipos medicos								
			Financiero	7	Falta de flujo de pacientes por modelo de contratación con EAPB	1. Deficit Presupuesta 2. Categorización en riesgo Fiscal y Financiero 3. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios)	Probable	4	Mayor	4	44	Extremo	Reducir el riesgo
				8	Lineamientos normativos durante Pandemia (COVID-19)								



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

GESTION APOYO DIAGNOSTICO:

Oportunidad en la entrega de resultados para Urgencias, Teniendo en cuenta que se mide la oportunidad en 3 servicios de la institución se verifica a través de los 3 indicadores, evidenciando el cumplimiento, la oportunidad de respuesta en laboratorio se encuentra alrededor de los 8 minutos, cuando su máximo es que se demoren 20 minutos en la entrega de los mismos.

Errores en la toma de muestras – NC, se logra evidenciar en el indicador un desvió del 2%, y se evidencia que está en el proceso de UCI , lo cual se realiza capacitación constante a todo el personal.

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFFECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO		
14	Misional	Apoyo Diagnóstico	Operativo	1	Inoportunidad en toma y entrega de muestras de laboratorio clinico	1. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 2. Perdida de imagen y credibilidad institucional 3. Imposibilidad de prestar servicios y facturar	Posible 3	Moderado 3	33	Alto	Reducir el riesgo
				2	Error en la aplicación de los 5 correctos						
				3	Mala tecnica de sangrado						
		Corrupción	4	Falta de control en ingreso y salida de insumos y reactivos	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Detrimento Patrimonial	Posible 3	Mayor 4	34	Extremo	Reducir el riesgo	



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:

Seguimiento al riesgo financiero se cumple con la adherencia al procedimiento interno, realizando seguimiento a las actividades y/o procedimientos del área, pero es necesario mencionar que de acuerdo al flujo de recursos esta área, se realiza o se mide el nivel de actividades, se hacen conciliaciones evidenciando la cartera que la institución tiene por cobrar

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO		
			Corupción	1	Incumplimiento a los valores y principios institucionales, establecidos en codigo de integridad	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Desacierto en la toma de decisiones y elaboracion de informes 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional 4. Categorización en riesgo Fiscal y Financiero	Improbable 2	Mayor	4 24	Alto	Reducir el riesgo
				2	Errores en el registro de informacion (presupuestal, contable y pagos)						
				3	Errores en la clasificación de la información (presupuestal, contable)						
				4	Deficiencia o demora en cierre						
			Financiero	5	No realización de operaciones contables, presupuestales y de tesoreria	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Desacierto en la toma de decisiones y elaboracion de informes 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional 4. Categorización en riesgo Fiscal y Financiero	Posible 3	Moderado	3 33	Alto	Reducir el riesgo
				6	Información insuficiente y/o inconsistente reportada por las dependencias						
				7	Errores en la expedición de CDP de registro presupuestal o al tramitar los pagos y transferencias de recursos						
15	Apoyo	Gestión Administrativa y Financiera	Operativo	8	Error en la asignación del pagador	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Desacierto en la toma de decisiones y elaboracion de informes 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional 4. Categorización en riesgo Fiscal y Financiero	Probable 4	Mayor	4 44	Extremo	Reducir el riesgo
				9	Cambio por parte de las EPS en los terminos de radicación como: 1. Dirección 2. Modalidad de radicación 3. Cambio de plataforma 4. Cambios de Razon Social						
				10	Intermitencia en la red de internet de la institucion ocasionando fallas en el enlace con la DIAN						
				11	Ausencia de soportes que Respalden la Historia Clinica (Resultados de ayudas DX, facturas de masterial de osteosintesis, Hojas de gasto...)						
				12	Fallas en el proceso de inducción general, especifica y capacitación, para generación de archivos tecnicos de ley (RIPS)						
				13	Incumplimiento a la meta mensual de facturación a causa de represa por caída del sistema de información, la cual no permite facturar todos los servicios facturados						
				Estratégico	14						
15	Fallas en la red de internet										
16	Demoras y deficiencias en el cierre fiscal										



GESTION CONTROL INTERNO:

Teniendo en cuenta que el control interno es asignado por la gobernación del valle del cauca, la institución ha venido trabajando en medir la adherencia y reporte a entes externos por parte del control interno, evidenciando la adherencia y cumplimiento al 100% de los mismos, dichos informes y planes de acción enviados reposan en la página web institucional y otros se cuenta con la evidencia en el email de planeación

Se evidencia cumplimiento por parte de las diferentes áreas de la institución, esto se puede evidenciar en la oportunidad de respuesta por parte del área de control interno.

Se viene trabajando en conjunto del área de calidad, control interno, planeación y asesor de gerencia en una metodología de auditoría, la cual permita unificar criterios sin mezclar las funciones puntuales de control interno, a la fecha se cuenta con un modelo propuesta.

a través del modelo integrado de planeación y gestión y de las funciones individuales del área de control interno, se evidencia que el área de control interno cuenta con el plan anual de auditoría, el cual ha venido cumpliendo en su ejecución, esto se encuentra soportado en el indicador reportado por la misma área

En esta vigencia la institución fue visitada por la contraloría departamental, la cual impuso algunos hallazgos y dejó un plan de mejora del derivado del mismo, una vez recibido el informe de auditoría, el área de control interno lidera las mesas de trabajo en los cuales se establecen las acciones que se realizarán para dar cierre a los hallazgos impuestos.

Cumplió con la actualización del normograma y la presentación de los reportes a los entes de control en los tiempos establecidos.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFEECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO				
16	Evaluación	Control Interno	Estratégico	1	Rotación, movimiento o retiro del talento humano	1. Sanciones legales y demas acciones Juridicas 2. Desacuerdo en la toma de decisiones y elaboracion de informes	Probable	4	Moderado	3	43	Alto	Reducir el riesgo
				2	Inoportunidad en la entrega de información por parte de otras áreas de la institución								
				3	Incumplimiento a las fechas establecidas dentro del cronograma de Reportes a antes de Control inicial de cada vigencia (Normatividad legal aplicable)								
			Estratégico	4	Asigación de recurso humano sin evaluarse sus competencias e idoneidad, Incumpliendo así el manual de funciones y competencias								
				5	Incumplimiento a la ejecución de auditorias programadas al iniciar cada vigencia								
			Cumplimiento	6	Deficiente seguimiento a la ejecución y cierre de los planes de mejora de cada uno de los procesos auditados								



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

GESTIÓN DE APOYO LOGÍSTICO HOSPITALARIO:

Evaluación del cumplimiento del servicio de alimentación según normativa, Dicho documento fue actualizado y socializado al personal involucrado y se evidencia disminución en la perdida de dietas.

Evaluación de servicio de Lavandería, se tiene adherencia por parte de las áreas involucradas, dicho soporte registra en el área de mantenimiento, también a través de las actas de supervisión y evaluación al contratista.

En el plan de Gestión Ambiental, se evidencia que este indicador es un poco inconstante, todo esto se debe a las diferentes actividades realizadas por el ingeniero ambiental, en el mes de agosto tiene un 64 % de cumplimiento, la meta del mes era del 90%, se realiza el plan de mejora

El PGIRASA, se ha venido socializando a través de encuentros en diferentes áreas y auditorio institucional, consiste en concientizar al personal en el uso y racionalización de agua y energía, segregación correcta de residuos y anexo a esto se realiza evaluación sobre la correcta segregación de acuerdo al uso de los colores.

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFEECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO				
17	Apoyo	Gestión de Apoyo Logístico Hospitalario	Operativo	1	Incumplimiento en el suministro de alimentos por parte del contratista	1. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 2. Sobrecostos en el proceso de alimentación	Posible	3	Menor	2	32	Moderado	Reducir el riesgo
				2	Inadecuada verificación del estado de ingreso de alimentos (calidad de los alimentos)								
				3	Perdida de dietas derivada a la no actualización del listado de dietas								
				4	Error en el diligenciamiento del formato de solicitud de dietas								
				5	Inadecuada manipulación de alimentos, generando perdida de los mismos								
				6	Inadecuado almacenamiento de alimentos								
			Operativo	7	Perdida y/o robo de ropa hospitalaria	1. Imposibilidad de prestar servicios de salud 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional	Improbable	2	Menor	2	22	Bajo	Reducir el riesgo
				8	Inoportunidad en la entrega y recolección de ropa hospitalaria a los servicios asistenciales								
				9	Incumplimiento a las garantías contractuales por parte del contratista								
				10	Inadecuada segregación, manejo y disposición final de residuos en las diferentes áreas y servicios de la institución								
			11	Poca cultura ambiental en cuanto al aprovechamiento de reciclaje de agua por parte de la población administrativa, asistencial, servicios generales, usuarios y población flotante		Posible	3	Mayor	4	34	Extremo	Reducir el riesgo	



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

GESTIÓN DE MERCADEO

Cumplimiento de Plan de Mercadeo, se contrató a la persona de costos, se cuenta con un programa que se está parame trizando.

La actividad más notoria de mercadeo interno se logró evidenciar cuando se estaban realizando pruebas de COVID, lo cual tuvo acogida positiva por parte de los funcionarios.

Nº PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFFECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO												
18	Misional	Mercadeo	Operativo	4	Fallas en la identificación del paciente durante el proceso de Admisión	1. Detrimento Patrimonial 2. sanciones legales y demas acciones Juridicas 3. Destitución de la figura legal de la entidad 4. Retrasos 5. Despidos masivos de personal	Posible	3	Mayor	4	34	Extremo	Reducir el riesgo								
				5	Fallas en la validación del paciente para identificar el pagador																
				6	Cambios en el sistema de información del convenio (EAPB), durante la prestación del servicio hospitalario																
				7	Realización de admisiones en servicios que no corresponder al Proceso de admisión																
			Operativo	8	Fallas en el proceso de Admisión									1. Complicación de la condición medica del paciente 2. Imposibilidad de prestar servicios de salud	Posible	3	Mayor	4	34	Extremo	Reducir el riesgo
				9	Justificación incompleta en el registro clinico (Historia Clinica)																
				10	Fallas en la comunicación con las diferentes EAPB No Contratadas (datos de contacto incorrectos, caída del sistema de información)																
		11		Inoportunidad en la auditoria concurrente																	
		Financiero	12	No evaluación del costo eperativo frente al valor de venta del servicio	1. Detrimento Patrimonial 2. Sanciones legales y demas acciones Juridicas 3. Toma inadecuada de decisiones	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo									
			13	No evaluación del valor de compra (insumos y medicamentos) frente al valor de venta																	



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

GESTIÓN DE FARMACIA:

Se debe trabajar en el indicador que mide los medicamentos rotos, pues es el que se encuentra con algunos casos, pero sin incumplir la meta.

Se evidencia cumplimiento con la entrega de reportes a los entes de control y también la actualización del normograma.

Nº PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFEECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO				
19	Misional	Farmacia	Operativo	1	Falta de stock de medicamentos y dispositivos, en el área de Almacen	1. Sanciones legales y demas acciones Juridicas 2. Incidentes y Eventos adversos (Serios y no serios) 3. Perdida de imagen y credibilidad institucional 4. Imposibilidad de prestar servicios y facturar	Improbable	2	Moderado	3	23	Moderado	Reducir el riesgo
				2	Error en el sistema de información para hacer ingreso de los medicamentos y dispositivos al inventario								
				3	Incumplimiento a la solicitud de medicamentos y dispositivos por parte del proveedor								
				4	Error en la verificación de formulas en el área de farmacia								
				5	Error en la elaboración de la formula								
				6	Error en el despacho de las formulas a los servicios								
			Financiero	7	Falta de adherencia al Manual de Procedimiento de Farmacia	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Perdida de imagen y credibilidad institucional 3. Categorización en riesgo Fiscal y Financiero 4. Detrimiento patrimonial	Improbable	2	Mayor	4	24	Alto	Reducir el riesgo
				8	Falta de semaforización de medicamentos y dispositivos en el área de almacen y Farmacia								
				9	Error en la manipulación de medicamentos (ruptura)								
				9	Mala planificación en la solicitud de medicamentos y dispositivos								
			Corupción		Falta de un sistema de inventario para el área de almacen y farmacia	Probable	4	Mayor	4	44	Extremo	Reducir el riesgo	
				Debilidad en el sistema de vigilancia de la institución									
			Estratégico	12	Incumplimiento a las fechas establecidas dentro del cronograma de Reportes a entes de Control inicial de cada vigencia (Normatividad legal aplicable)	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo	
				13	Desconocimiento en la normatividad vigente								



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

GESTIÓN DE COVE:

Proporción de fichas epidemiológicas diligenciadas correctamente se está cumpliendo, también se evidencia la entrega de informes a los entes de control y Cumplimiento al Programa de Auditoría

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFFECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO	
20	Misional	COVE	Estratégico	1	Incumplimiento a las fechas establecidas dentro del cronograma de Reportes a entes de Control inicial de cada vigencia (Normatividad legal aplicable)	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales	Posible 3	Moderado 3 33	Alto	Reducir el riesgo
				2	Fallas o caída en las plataformas de reporte					
			Operativo	3	Falta de información para el correcto diligenciamiento de la ficha epidemiologica, a causa de la mala interrogación por parte del profesional	1. Detrimiento Patrimonial 2. sanciones legales y demas acciones Juridicas	Posible 3	Menor 2 32	Moderado	Reducir el riesgo
			Financiero	5	Error en el diligenciamiento de la Historia Clinica	1. Sanciones Disciplinarias, fiscales, administrativas, penales, judiciales 2. Perdida de imagen y credibilidad institucional 3. Categorización en riesgo Fiscal y Financiero 4. Detrimiento patrimonial	Posible 3	Moderado 3 33	Alto	Reducir el riesgo
				6	Mal diagnostico por parte del profesional					
				7	Retraso en el procesamiento de las muestras a causa del no diligenciamiento de la ficha epidemiologica					



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

GESTIÓN DE AUDITORIA

Se evidencia que el manual de funciones y competencias fue actualizado por el área de talento humano, se cuentan con todo los cargos actualizados.

Se realizan algunos oficios firmados por la Gerencia solicitando la información pertinente, y se tiene cumplimiento oportuno en la solicitud de información.

El proceso de auditoría, se evidencia que existe adherencia a cada uno de los criterios evaluados, se hace necesario mencionar que a la fecha, la oficina de calidad, planeación, talento humano, control interno y asesor externo, están trabajando en un propuesta de grupo de auditoria, la cual será encargada de evaluar la adherencia a cada proceso identificado dentro del mapa de procesos, dicha propuesta será presentada y evaluada por la alta dirección, los cuales serán responsables de aprobar y/o reformar la propuesta.

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO	
22	Evaluación	Auditoria	Estratégico	1 Rotación, movimiento o retiro del talento humano 2 Falta de compromiso por parte de los lideres de los diferentes procesos, para dar respuesta a solicitudes realizadas desde el área de Auditoria 3 Falta de Pertinencia y/o ausencia del registro clinico (Historia Clinica) 4 Fallas en la auditoria concurrente causado por el incumplimiento y/o error en el registro (CENSO) o entrega de turno medico	1. Detrimento Patrimonial 2. Afectación en atencion asistencial frente al no cumplimiento de los requisitos minimos 3. Perdida de la Imagen Institucional	Probable	4 Moderado	3 43	Alto	Reducir el riesgo



CONTRATACION

En la Oportunidad en la contratación se evidencia que se debe establecer un formato de identificación de necesidad, en el cual se describan las especificaciones técnicas del bien y/o servicio a suministrar.

Se evidencia que está pendiente la actualización del normograma.

También el cumplimiento de los supervisores se cuentan con las funciones para dicho cargo y se mide la idoneidad de la persona que ocupa el cargo, no obstante se ha venido capacitando a cada uno de los supervisores.

Se evidencia que el formato SARLAFT sí, no está diligenciado no se puede realizar contrato con dicho contratista, puesto que hace parte de los documentos obligatorios.

A través del proceso de planeación, financiero y auditoria de contratos se realiza la auditoria a la pertinencia en los objetos de cada uno de los estudios previos y así mismo alineación de rubro presupuestal vs contexto estratégico.

Las garantías contractuales quedan impuestas en la minuta del contrato, también se evidencia que no ha existido la necesidad de accionar las pólizas a los contratistas debido a que por medio de las actas de supervisión se muestra el cumplimiento efectivo por parte de los mismos.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

N° PROCESO	CLASIFICACION	PROCESO	CLASIFICACIÓN O TIPO DE RIESGO	CAUSA DEL RIESGO	EFECTO DEL RIESGO (Consecuencias)	PROBABILIDAD		IMPACTO		VALORACION DEL RIESGO INHERENTE	TRATAMIENTO DEL RIESGO		
24		Apoyo	Gestión Contratación	Operativo	1	Error en la etapa de identificación de la necesidad	Posible	3	Moderado	3	33	Alto	Reducir el riesgo
					2	Inadecuada Elaboración y publicación de documentos precontractuales							
					3	Desconocimiento de la normatividad aplicable a la entidad							
					4	Falta de adherencia al procedimiento y ruta de contratación							
				Corrupción	5	Error en la designación de supervisor de contratos	Probable	4	Mayor	4	44	Extremo	Reducir el riesgo
					6	Incumplimiento a los valores y principios institucionales, establecidos en código de integridad							
				Corrupción	7	Falta de diligenciamiento de formato SARLAFT	Raro	1	Moderado	3	13	Moderado	Reducir el riesgo
					8	Falta de verificación de los reportes (SARLAFT), en las diferentes plataformas destinadas para dicho reporte							
				Operativo	9	Falta de idoneidad del contratista	Improbable	2	Moderado	3	23	Moderado	Reducir el riesgo
					10	Error en la etapa de identificación de la necesidad							
					11	Falta de especificaciones técnicas en el estudio previo							
				Operativo	12	Cambio en las especificaciones técnicas del suministro y/o servicio requerido	Posible	3	Menor	2	32	Moderado	Reducir el riesgo
					13	Variaciones en el mercado							
					14	Escasez de los productos y/o bienes							

Los procesos de Control Interno Disciplinario, Sistemas de Información, Referencia y Contra Referencia, y comunicaciones se encuentran en proceso de revisión a los riesgos identificados, por las variaciones y ajustes a las metodologías de los procesos relacionados.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

RECOMENDACIONES

- Para los riesgos que no tuvieron observaciones, es importante que los procesos mantengan los controles y las acciones preventivas planteadas pues éstas han sido eficaces, evitando su materialización, así mismo, en los diferentes círculos de mejoramiento, los procesos deben estudiar la pertinencia de identificar nuevos riesgos que a su juicio representen una amenaza para la consecución de los objetivos institucionales e incluirlos en el mapa de riesgo.
- Una vez actualizado el mapa de riesgos se debe socializar y estandarizar un monitoreo y revisión de las actividades propuestas por parte de los subgerentes, la segunda línea de defensa (planeación) y las diferentes áreas involucradas. y así lograr un cumplimiento de las mismas, lo cual se traduce en la reducción de riesgos al interior de la institución y una mejor atención a la población.
- Cada coordinador y y/o líder responsable de riesgos, llevar registros si existe la materialización de los riesgos para establecer con mayor objetividad si los riesgos se están reduciendo o previniendo.
- Finalmente se recomienda que periódicamente se realice una socialización del Mapa de Riesgos, con el fin de que el personal vinculado a la entidad conozca de primera mano que son estos instrumentos y cuál es su finalidad, además que esto redundara en un mejoramiento y construcción colectiva de los mismos, siendo importante que los líderes de los procesos involucren a su equipo de trabajo en la socialización y actualización de estos instrumentos.
- Cuando a los procesos que se les haya materializado riesgos, deben presentar y suscribir plan de mejoramiento ante la oficina de Control Interno y planeación dentro de los cinco (5) días siguientes, con la siguiente recomendación.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

- Las acciones correctivas que se planteen en el plan de acción o de mejoramiento, deben garantizar, la eliminación de la causa y su no repetición.
- Se sugiere que en el área de las farmacias tenga el auditor idóneo para controlar el proceso de dispensación, organización.

FORTALEZAS

La Institución cuenta con herramientas para la Gestión de los Riesgos: Política y Metodología para la Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional. El acompañamiento y asesoría que brinda la Oficina Asesora de Planeación en la formulación de riesgos y sus controles y en la consolidación y priorización en el mapa institucional. El seguimiento que se realiza cada cuatro meses, lo que contribuye al mejoramiento continuo.

Martha Polo Motta
Ingeniero Diego Infante
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