



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



Santiago de Cali, 30 de Abril de 2018

## **INFORME DE AUDITORIA A 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 comunicaciones para el respectivo seguimiento a las acciones preventivas o de mejora propuestas por los diferentes jefes de área y su respectivo cumplimiento durante el primer cuatrimestre del 2018.

### **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.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



- 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.

#### 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.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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



## **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
3. Presentar propuesta y recomendaciones a las observaciones encontradas por la auditoria. 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 auditoria y explicar la metodología a seguir.

Visita a la dependencia involucrada.

### **6. DESARROLLO:**

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento y evaluación de la matriz 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 auditoria de evaluación y seguimiento a la matriz de riesgo, se evidencio 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:**

- Socializar el procedimiento de elaboración de plan de desarrollo y plan operativo.

Se cuenta con el procedimiento del plan de desarrollo GERE-P-001-15 y el Plan de Desarrollo 2016-2019 ya se hizo la evaluación y 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 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.

A los indicadores se les hace seguimiento y se socializan mensualmente en el comité de gerencia, en consenso se ajustan, analizan y evalúan las posibles desviaciones de los mismos.

El plan operativo se revisa semestralmente y se presenta anualmente.

### **Recomendaciones:**

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



### **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.

Se está documentando cada uno de los procesos de la institución, se actualizan los documentos que tienen más de tres años de creación y cada jefe de proceso es el responsable de socializarlo con el personal a su cargo y medir adherencia cuando sea necesario.

Se evidencia procedimiento de inducción y re inducción THAU-M-006-17, la inducción y re inducción se realiza todos los miércoles.

#### **Recomendaciones:**

A través del área de calidad solicitar a los jefes de procesos la revisión y actualización de los procedimientos existentes que llevan más de tres años de creación y ver por norma o necesidad de creación de documentos en su proceso que les hace falta.

Socializar y medir adherencia a protocolos con todo el personal a cargo con el apoyo del área de calidad.



"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 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.

#### **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.



"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 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 155. Quedan pendientes por elaborar 62 para un cumplimiento del 60%. 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.

#### **Recomendaciones:**

Continuar con la elaboración, actualización y socialización de las guías y protocolos, Enviar comunicado nuevamente a los jefes de proceso

## **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 están realizando adecuaciones y mantenimiento a la infraestructura. Para el 2017 se realizó auditoria durante los meses de octubre y noviembre. Se evidencia dificultad 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 asistencial.



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.

### **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 dio inicio al 6 ciclo de preparación para la acreditación. A través del PAMEC, se establecieron equipos de trabajo, se actualizaron las herramientas y se sensibilizo al comité de gerencia y los equipos pamec, actualmente está en etapa de autoevaluación y construcción del plan de mejora.



"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 el año 2017 el cumplimiento del PAMEC fue del 92%, se está trabajando en el 2018 en darle mayor prioridad e importancia a la etapa de la autoevaluación cualitativa, autoevaluación cuantitativa y elaboración del plan de mejora, enfatizando en la implementación, verificación e impacto de las oportunidades de mejora PAMEC. En el 2017 se cumple con los indicadores establecidos para el PAMEC.

### **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 sea 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, al no cumplimiento de indicadores se realiza un no conforme al líder de proceso que lo requiere.

Con la implementación del sistema PANACEA se involucra más al área de sistemas con los líderes de proceso, se está esperando unos ajustes por parte del proveedor en la información asistencial y financiera y se hace seguimiento de los indicadores institucionales.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



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

Se designa un funcionario para liderar el procedimiento de gestión de no conformes, se actualiza el listado de posibles no conformes, se amplía el alcance a los sistemas de gestión ambiental y seguridad y salud en el trabajo, se parametriza en el módulo gerencial del panacea y está en proceso de implementación actualmente.

#### **Recomendaciones:**

Realizar por parte de los líderes de los procesos mayor seguimiento a las PQRS presentadas por los usuarios internos y externos  
Más apoyo a los líderes de proceso en la implementación y registro de los no conformes y eventos adversos en el sistema PANACEA.



"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:**

- Mayor acompañamiento ejecutivo y jurídico en la cobranza de las carteras de la entidad.

Se realiza cronogramas de conciliaciones para realizar los ajustes pertinentes y posteriores para realizar los cobros.

Se realiza cronograma de seguimiento de cobro a las entidades por parte de cartera, con el fin de incrementar el recaudo.

#### **Recomendaciones:**

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

### **2. Riesgo No.2: Sub Registro en la facturación (RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

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

- Acelerar la implementación del nuevo software en todas las áreas para asegurar la totalidad de la facturación.

Se implementó el software panacea, donde se muestra el valor de la totalidad de la facturación vs lo físico.

#### **Recomendaciones:**

Implementación total del software PANACEA en todas las áreas asistenciales haciendo los ajustes necesarios para asegurar la facturación total.



"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: Extravió de Documentación. (RIESGO DE CORRUPCIÓN)**

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

- Hacer seguimientos periódicos a las documentaciones que deben llegar mensualmente.
- Generar un espacio físico adecuado para el archivo y custodia de los documentos.

Un grupo de recurso humano calificado que hace la verificación de soporte de la factura, custodia.

#### **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

Durante el año 2017 se ha realizado el proceso de saneamiento contable y depuración con personal calificado para mejorar la eficiencia del registro de las mismas.

#### **Recomendaciones:**

Continuar con el proceso de depuración de las cuentas por parte del área financiera con el objetivo de establecer la existencia real de



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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



bienes derechos y obligaciones que representan dichas partidas para la Institución.

#### **5. Riesgo No.5: Información de costos parcial.**

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

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

El costeo se sigue realizando mensualmente. Se sigue manejando abc (metodología del coste de los procedimientos)

##### **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

Durante el 2017 se ingresó al Panacea aproximadamente el 80% de las hojas de vida de activos fijos, está pendiente el ingreso de los activos fijos de (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



### **Recomendaciones:**

Terminar el proceso de creación de hojas de vida de activos existentes (equipos biomédicos). 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: .**

- Continuar con los arqueos constantes a las cajas.

Durante el 2017 se ha reducido los descuadres de caja en la institución, se ha realizado socialización para explicar y concientizar al personal en el buen diligenciamiento de las facturas en el momento del recaudo.

### **Recomendaciones:**

Continuar con los arqueos constantes, periódicos y aleatorios de los cajeros, seguir con la retroalimentación y capacitación del personal.

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

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

- Continuar con los filtros en la revisión de información presupuestal.

### **Recomendaciones:**

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



"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 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 cuenta con agilidad en la respuesta a las PQRS en el tiempo oportuno. Se lleva plan de mejoramiento trimestral. En el mes de mayo 2017 se implementa el modulo panacea.

Se está oficiando a los jefes de área que no den respuesta oportuna a quejas o reclamos.

### Recomendaciones:

Mejorar la respuesta a las acciones preventivas y de mejora para disminuir el riesgo por respuesta inadecuada e inoportuna.

Capacitar al personal en el módulo de panacea para el adecuado diligenciamiento del reporte de las 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 cuenta con el procedimiento de paciente agresivo.

Se cuenta con una empresa de vigilancia (Steel) con personal idóneo.



"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:**

Establecer controles que permitan mitigar la materialización del riesgo.

### **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.

Durante el 2017 se evidencio una mejora en la atención al usuario gracias a las socializaciones de procedimientos y guías de atención al usuario, re-inducción al personal y concientización del personal para mejorar la atención y se logró mejorar la cancelación de citas y citas prioritarias con la actualización del procedimiento.

#### **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.

La oficina de talento humano continua dando aplicación al procedimiento de selección establecido TAHU-M-006-12, igualmente se realizan las gestiones tendientes a la verificación de los títulos así como la inscripción en el rethus de las personas que lo requieran.

#### **Recomendaciones:**

Ajustar y revisar el proceso de selección de personal TAHU-M-006-12 al Hospital, realizar adherencia a los procedimientos.

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

### **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.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



Durante el 2017 se ha reforzado el programa de inducción y re-inducción al personal donde se dan los lineamientos de la institución y se concientiza en ciertos temas que son fundamentales para crear la cultura dentro de la organización.

**Recomendaciones:**

Que la inducción y re inducción institucional enfatice en temas críticos y se dejen bien claras las políticas institucionales.

**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.

Las hojas de vida del personal de planta del Hospital, se encuentran detalladas por apellido y en cada una de ellas existe una lista de chequeo de los documentos que la soportan, respecto del personal agremiado se cuenta con archivo digital.

**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.

Se realiza control mes a mes del pago de la nómina, en ella se verifica las novedades y descuentos del mes.

**Recomendaciones:**

Revisar la adherencia al procedimiento de nómina.

**5. Riesgo No.5:** No dar cumplimiento 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.

Desde el mes de septiembre se empezó a cumplir con capacitaciones a todo el personal con referencia a estos temas, se realizó pruebas de la capacitación, se realizó la evaluación de desempeño 2017 al funcionario.



"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:**

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.
- Solicitar a la agremiación el cumplimiento en el sistema 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.

Se cuenta con una semaforización donde se establecen y estipulan detalladamente los términos para presentar la respuesta a las diferentes peticiones que se formulen a la ESE, siendo este un generador de alerta y así evitar vencimiento de términos

### **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.
- 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.

seguimiento por medio de la página de la rama judicial donde se evidencie las actuaciones judiciales de los procesos que lleva la institución y el acercamiento al despacho del proceso para actualizar, solicitar y notificarse de las actuaciones emitidas por la institución judicial, el demandante del proceso en curso.



"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:**

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.

### **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.

Supervisión de la documentación radicada al área jurídica para el cumplimiento de los requerimientos solicitados para el desarrollo del objeto contractual.

### **Recomendaciones:**

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



"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:** Perdida de documentos.

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

- Adecuación del espacio físico y control de ingreso y salida de documentos.
- Se realiza foliación de documentos de las carpetas.
- Adecuación del espacio físico para el archivo de documentos.

Verificación constante de que la documentación que reposa en la dependencia continúe sin ninguna anomalía

##### **Recomendaciones:**

Supervisar que la documentación que repose en el área jurídica y sea requerida en otra dependencia sea radicada y firmada por la persona responsable de dicha documentación y por la persona que requiere de dicho documento

#### **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:**

- Dar cumplimiento a lo estipulado en el Estatuto y Manual de Contratación del HDMCR logrando con ellos el cumplimiento de los principios de: Debido Proceso, Selección Objetiva, celeridad, transparencia, publicidad, etc.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



Verificar la viabilidad de contratación y la habilitación del contratista o proveedor para la prestación del servicio o suministro según lo regulado en el manual de contratación y el estatuto de contratación de la institución.

#### **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

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.



"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:** Desconocimiento de la normatividad vigente

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

- Seguimiento a los Normogramas de la Institución.

Los nomogramas de la institución se encuentran actualizados.

### **Recomendaciones:**

Actualizar la normatividad cuando surjan cambios o agregar al normograma cuando creen nuevas.

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

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

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

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 auditoria establecido por la Oficina de Control Interno.

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

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

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



Se cuenta con una persona en el área de control interno la cual programara y ejecutara las auditorias.

**Recomendaciones:**

De acuerdo a los recursos financieros y humanos programar el tiempo de ejecución de las auditorias.

**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.

Se realiza seguimiento e informe de los planes de mejoramiento y seguimiento a los indicadores de manera periódica presentados en el comité técnico de gerencia.

**Recomendaciones:**

Continuar con el seguimiento a planes de mejoramiento e indicadores por medio del comité técnico de gerencia.

**PROCESO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO**

**1. Riesgo No.1:** Cometer faltas disciplinarias por desconocimiento

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Realizar capacitación de conocimiento en materia disciplinaria al funcionario.



"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 dan todos los lineamientos en la inducción y re inducción institucional.

**Recomendaciones:**

Velar por el conocimiento y entendimiento de todos los lineamientos por parte del personal.

**2. Riesgo No.2:** No seguir el debido proceso.

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Cumplir con la normatividad de una manera objetiva

No se evidencia materialización de este riesgo.

**Recomendaciones:**

Seguir paso a paso las acciones a tomar en cada uno de los procesos.

**3. Riesgo No.3:** No cumple las etapas procesales

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Cumplimiento de requisitos en el proceso de selección y calificación en el proceso de evaluación en la firma de autos y providencias.

Se cumple con todos los requisitos y evaluaciones del proceso.

**Recomendaciones:**

Verificar las carpetas del personal seleccionado.



"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 AMBIENTE FISICO

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

#### Acciones preventivas o de mejora:

- Aumentar los controles y rondas en la puerta de Suministro y el parqueadero de los empleados.
- Actualizar y socializar el plan de emergencia, incluyendo el manejo de pacientes en caso de evacuación.
- Capacitar a los funcionarios de la institución sobre los protocolos de Fuga de Paciente.
- Realizar auditoria por parte de Control Interno, al protocolo de fuga de paciente.

Se ha identificado las áreas de fácil acceso y se ha tomado medidas de seguridad como sellamiento del ingreso por el parqueadero y guardas de seguridad en las puertas de acceso principal.

Se le hace seguimiento e inspección al encendido de los reflectores.

Se creó y socializo el documento fuga de Pacientes.

#### Recomendaciones:

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

Ampliar el tema de seguridad en las áreas que lo requieran.

### 2. Riesgo No.2: Amenazas a los funcionarios y usuarios del hospital.

#### Acciones preventivas o mejora:

- Elaborar e implementar protocolo para el manejo de usuarios violentos.
- Realizar rondas permanentes por parte de los Vigilantes en todas las áreas del Hospital.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



- Reparación, mantenimiento y aumento de número de cámaras de Seguridad.
- Sistema de chapas de seguridad en las puertas de las diferentes áreas de la Institución.
- Instalación de alarmas silenciosas en consultorios de Urgencias.
- Asegurar en los servicios asistenciales los equipos biomédicos.

Se contrató un guarda adicional para la puerta de Urgencias. Se implementó en el servicio de Urgencias y Medicina Interna puertas de llave magnética para el control de ingreso de los usuarios.

### **Recomendaciones**

Verificación constante de controles implementados.

### **3. Riesgo No.3: Inoportunidad en la entrega de insumos y medicamentos**

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

- Fortalecimiento de la supervisión e interventoría por parte del Químico Farmacéutico a la gestión dispensación de los medicamentos.
- Compra de insumos por plataforma (Colombia compra eficiente).

Se unificó un proveedor para las compras de medicamentos y dispositivos médicos para dispensación a paciente 24h y almacén.

Se cuenta con químico farmacéutico el cual realiza supervisión en el control y gestión de medicamentos en la dispensación.

### **Recomendaciones**

Uso adecuado de la plataforma de compras.



"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 la normatividad ambiental**

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

- Reemplazar en los sanitarios faltantes por sistema de fluid máster.
- Instalación de grifería push en lavamanos (ahorrador de agua).
- Reemplazar las instalaciones y tomas eléctricas en mal estado.
- Reemplazar lámparas fluorescentes faltantes por lámparas led.
- Estructuración de un plan de mantenimiento para el sistema de trampa de grasa y rejillas.
- Elaborar cronograma para lavados de tanques de agua potable (3 veces al año).
- Adecuar, reparar y realizar mantenimiento a la infraestructura del almacenamiento central de residuos.
- Controlar y verificar el uso adecuado de los insumos del servicio de Lavandería.
- Capacitar al personal asistencial, administrativo y servicios generales sobre el manejo de los residuos hospitalarios y similares.
- Dotar las áreas con los insumos suficientes y adecuados para el manejo de los residuos.
- Establecer y documentar las rutas para el traslado interno de los residuos.
- Formalizar el contrato de residuos aprovechables (reciclaje).
- Documentar protocolo de ahorro y uso eficiente de agua y energía.

Se cuenta con la línea base del sistema hidrosanitario convencional y en mal estado de todas las áreas de la institución para ser sustituidas



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



con tecnología ahorradora, Mantenimiento está realizando los controles preventivos y correctivos de las instalaciones eléctricas de toda la infraestructura del hospital.

Se cuenta con la línea base del sistema de iluminación convencional y en mal estado de todas las áreas de la institución para ser sustituidas con bombillos y lámparas con tecnología led.

Se está realizando la formulación del proyecto de un sistema de pretratamiento de aguas residuales, implementando trampas de grasa, sedimentadores en las áreas de lavandería, alimentación y cafetería.

Se está cotizando con proveedores para levantamiento del mapa hidrosanitario.

Se cuenta con cronograma anual de mantenimiento a tanques de almacenamiento de agua tres veces al año.

Se cuenta con una empresa que realiza el proceso de lavandería el cual entrega una línea base de los insumos químicos utilizados con ficha técnica.

Se cuenta con un programa de capacitación (4) cuatro veces al mes y en el programa de inducción y re inducción institucional.

Se suministraron recipientes de residuos a las diferentes áreas asistenciales para disposición final y se está realizando cotizaciones de recipientes para dotar a las áreas faltantes.

Se tiene establecido la ruta de recolección interna en el plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares (PGIRHS).

Se cuenta con un programa de ahorro y uso eficiente de agua y esta socializado.

### **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.



"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:** Débil gestión en la ejecución de los planes de mantenimiento de infraestructura e inoportunidad de insumos para la reparación de equipos biomédicos. **(RIESGO DE CORRUPCION)**

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Disponer de herramientas, suministros y materiales.
- Cumplir con el plan de mantenimiento
- Disponer de personal profesional en manejo hidráulico.
- Contratar personal profesional (pasante de arquitectura, dibujante) para la actualización de la planimetría del hospital.
- Tramitar la orden de servicio por parte del área afectada, para reportar daños y necesidades que se les presente.
- Crear e implementar un sistema tecnológico que permita realizar seguimiento online de las órdenes de servicio de mantenimiento.
- Contratar un personal (pasante) para la realización de guías rápidas de equipos biomédicos.

El 40% de los servicios están realizando las solicitudes de orden de servicio por medio magnético (correos), con el formato impreso y son entregados en la oficina de Mantenimiento, además se cuenta con una matriz para las órdenes de servicio la cual funciona para el seguimiento y cumplimiento de las órdenes de servicio

**Recomendaciones:**

Seguimiento a las órdenes de servicio de mantenimiento.  
Documentar las guías rápidas 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



## 6. Riesgo No.6: Deslizamiento de tierra

### Acciones preventivas o de mejora:

- Socializar el plan de emergencia.
- Realizar simulacros de evacuación.
- Evitar tala de árboles.

Se programa socialización de plan de emergencia para segundo semestre 2018. Se reactivó en este trimestre el comité de emergencias hospitalarias, en el mes de abril 2018. Se iniciaron capacitaciones por parte de ARL al grupo de brigadistas que aumento de 15 a 25 personas. Se realizó simulacro general en septiembre 2017. Se capacita sobre cuidado del medio ambiente.

### Recomendaciones:

Hacer 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: Incendios Forestales.

### Acciones preventivas o de mejora:

- Socializar el plan de emergencia
- Realizar simulacros de evacuación
- Mantener el césped podado
- Realizar campañas de socialización a los usuarios del hospital para cuidado del medio ambiente.



Se programa socialización de plan de emergencia para segundo semestre 2018.

Se está programando el simulacro institucional.

Se realiza podado del césped en los alrededores de la institución.

**Recomendaciones:**

Garantizar el conocimiento de todo el personal del plan de emergencia.

**8. Riesgo No.8:** Daño de la planta eléctrica.

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Adquirir UPS para todas las áreas del Hospital.
- Recuperar la acometida eléctrica de Nápoles con transferencia automática.
- Mantener Stock de repuesto.
- Aumentar el número de mantenimientos en el año de la planta.

Se está levantando las cargas eléctricas en cada quirófano para saber la capacidad de respaldo de las UPS.

Se realizó estudio de cargas con la empresa IGEN, se realiza informe de los inconvenientes de la subestación eléctrica del hospital y los planes de mejora. Se tiene programado 2 mantenimientos preventivos en junio y diciembre 2018 con la empresa IGEN.

**Recomendaciones:**

Subsanar los inconvenientes presentados con la sub estación electrica del hospital.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



## **9. Riesgo No.9:** Explosión de tanques y balas de gases medicinales.

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

- Socializar el plan de emergencia.
- Realizar protocolo para el buen manejo de gases medicinales.
- Capacitar al personal involucrado en el proceso en el manejo de gases medicinales.

Se programa socialización de plan de emergencia para segundo semestre 2018 y se cuenta con protocolo para el buen manejo de gases medicinales institucional (GFIS-P-007-14) y para ambulancia (GFIS-G-007-01)

### **Recomendaciones:**

Seguimiento a buen manejo de gases medicinales institucional.

## **10.Riesgo No.10:** Proliferación de Felinos en la Institución.

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

- Contratar empresa para captura de los gatos.
- Adecuar la infraestructura para los shut de basura.
- Realizar campañas educativas de manejo de residuos para clientes internos y externos.
- Adecuar la infraestructura de los cielos falsos por panel yeso.
- 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 contactó con zoonosis para verificación y control de felinos en la institución, se implantaron barreras para impedir el paso de los felinos



en algunas áreas de la institución, se realizó campaña para la erradicación de felinos en la institución a través de auditorías a final de jornada verificando áreas en el manejo de los residuos.  
Se realizó mantenimiento a techos de algunas áreas de la institución.

**Recomendación:**

Revisar constantemente los controles implementados.  
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.

**PROCESO GERENCIA DE LA INFORMACION**

**1. Riesgo No.1:** Incumplimiento de metas institucionales

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Fortalecimiento del análisis de causas de los desvíos

Gestión de indicadores sensibles

**Recomendaciones:**

Realizar una adecuada identificación de los desvíos.

**2. Riesgo No.2:** Indisponibilidad del sistema

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Migrar hacia la puesta en marcha del nuevo servidor adquirido, previo legalización del licenciamiento del motor de base datos, el cual garantizara la administración de una SAM, con unidad de store, un servidor de aplicaciones, uno para la base de datos y mayor capacidad de respuesta y procesamiento



"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 migro al nuevo servidor y se licencio el motor de base de datos, se adquirió firewall, se constituyó un centro de cómputo básico, se aumentó la capacidad de UPS

**Recomendaciones:**

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

**3. Riesgo No.3:** información inconsistente.

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Implementar un sistema de información integral que elimine las islas de datos, el re-proceso y sistematice la historia clínica fuente de información para la facturación de los servicios

Está en proceso de implementación cumplimiento del 85%, en paralelo se cuenta con un sistema integral.

95% de la historia clínica y facturación con funcionamiento integral

**Recomendaciones:**

Terminar la implementación de todo el proceso y evitar los reproceso.

**4. Riesgo No.4:** Desactualizado y bajo nivel de competencia frente a los avances tecnológicos.

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Ejecutar el plan de capacitación en el área de sistemas

Se capacito el jefe y profesional certificación en Itil y maestría en informática y capacitación en cisco.



"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**

Capacitar el 100% del recurso humano.

- 5. Riesgo No.5:** Re-procesos, demora en el procesamiento de información y ausencia de efectividad

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

- Aplicar la selección con la evaluación de los resultados de los exámenes de ofimática.

Se aplica examen al ingreso de ofimática se integró al proceso de selección

#### **Recomendaciones:**

Garantizar la realización del examen de ofimática a todo el personal que ingrese al área de sistemas.

- 6. Riesgo No.6:** Debilidad en la aplicación y socialización de las políticas de seguridad de la información.

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

- Realizar el despliegue de las políticas de seguridad de la información.

Se despliega y se constituye el documento.

Se realiza el despliegue, se socializa el documento de seguridad informática y se publican en informaría temas relacionados con la seguridad



"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:**

Garantizar el conocimiento y entendimiento de las políticas de seguridad de la información.

### **7. Riesgo No.7:** Incumplimiento a los derechos de autor, licenciamiento software

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

- Avanzar en la legalización del software instalado y utilizar software libre para la ofimática.

Se licencio en un 90% se dieron de baja equipos obsoletos, y se instaló libre office, se adquirió el motor de base de datos, Windows server y call de Windows, Se realiza licenciamiento de manera legal en la nueva implementación y se implementa open office libre como herramienta de ofimática.

#### **Recomendaciones:**

Verificar la legalización del software instalado y su buen funcionamiento.

### **8. Riesgo No.8:** Daño en equipos (hardware, equipos de comunicación, estaciones de trabajo, servidores).

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

- Presentar en la implementación de la nueva plataforma tecnológica la necesidad real de soporte de energía regulada.

Se adquirió 30 kva de UPS para mejorar soporte de red y ups.



"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 adquiere en julio de 2017 30 kva, para soportar un 75% de los usuarios del nuevo sistema

**Recomendaciones:**

Seguimiento a la plataforma tecnológica para garantizar su buen funcionamiento.

**9. Riesgo No.9:** Riesgo de fuga y divulgación de información de la organización de uso confidencial e interno. (RIESGO DE CORRUPCIÓN)

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Implementar protocolo de uso de la información.

Administración de la pirámide de gobierno de TI.

Se cierran las brechas se definen políticas de acceso y restricciones que minimizan el acceso a la información sensible firewall físico consola, publicaciones relacionadas con el tema

**Recomendaciones:**

Seguimiento a los controles definidos para prevenir la fuga y divulgación de información.

**10.Riesgo No.10:** Accesos no autorizados a los Sistemas de Información (RIESGO DE CORRUPCIÓN)

**Acciones preventivas o de mejora:**

- Implementar protocolo de acceso a la información.

Administración de la pirámide de gobierno de TI.



Se cierran las brechas se definen políticas de acceso y restricciones que minimizan el acceso a la información sensible firewall físico consola, publicaciones relacionadas con el tema.

**Recomendaciones:**

Seguimiento a los controles definidos para prevenir el acceso no autorizado al sistema 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 en la atención.
- Vigilar frecuentemente que el procedimiento en la asignación de citas sea el adecuado.
- Intervenir las causas por citas prioritarias cuando se requiera..
- Asignar una gestora que vigile la oportunidad en los tiempos de la atención.

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, además se miden tiempos y se establecieron estrategias de educación y seguimiento permanente para la clasificación del triage y la atención en los tiempos establecidos

**Recomendaciones:**

Capacitación al personal en el diligenciamiento y uso adecuado del software.



"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:** Fallas en el ingreso del paciente al servicio.

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

- Identificación de las fallas del proceso en el ingreso al paciente.
- Verificar documentos del paciente al ingreso.
- Orientación Oportuna.
- Revisión periódica de los dos software existentes para garantizar el registro de los pacientes.
- Realizar paralelo con PANACEA.

Se ha actualizado los datos en el software de panacea en todos los servicios, tomando todas las medidas necesarias y ha mejorado el ingreso del paciente, se hace la admisión de pacientes en urgencias 24 horas, se realiza registro de todos los ingresos, rutas de ingreso y atención en urgencias

### **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:**

- Capacitación al personal de triage.
- Fortalecer triage con enfermera.
- seguimiento a los tiempos en el triage y la oportunidad en la atención.



"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 Implementó software de panacea, se determinó personal específico para triage de 24 horas por enfermería, se hace seguimiento a los tiempos de atención.

**Recomendaciones:**

Hacer seguimiento a los resultados de los indicadores de atención del triage.

**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 con PANACEA.
- Supervisión por parte de especialistas y médicos generales a los estudiantes.

Se cuenta con historia clínica sistematizada donde se le realiza seguimiento a la historia clínica y su contenido y adherencia a guías, revisión a causas de glosas

Se implementó panacea para registros quirúrgicos.

Supervisión constante de registro en historia clínica por parte del médico docente

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.

**Recomendaciones:**

Revisión de adherencia a guías y protocolos, continuar con el plan de mejoramiento individual para cada profesional según reporte de



auditoria concurrente o auditoría de cuentas, continuar con los respectivos seguimientos y capacitaciones con el fin disminuir el riesgo

#### 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
- Implementación de rondas de seguridad del paciente donde mida adherencia en prevención de caídas, cambios de posición, lavados de mano etc.

Se actualizó y socializó el programa de seguridad del paciente

De acuerdo con el programa de seguridad del paciente, 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. Se hacen rondas de seguridad del paciente en áreas asistenciales.

##### **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.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



- Fortalecer programa de Tecno vigilancia.
- Programación de mantenimiento de acuerdo al uso de los equipos biomédicos.
- Elaboración y socialización de la política del no re-usó.
- Compra o contratación de equipos y herramientas de trabajo.
- Capacitación en humanización.
- disponibilidad permanente de los insumos con el stock mínimos.

Inducción específica para manejo adecuado de equipos, 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, socializar la política del no re uso.

Se lleva adecuadamente el cronograma de mantenimientos preventivos y correctivos

#### **Recomendaciones:**

Se debe fortalecer el programa de tecno vigilancia.

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

Lograr no re uso de dispositivos médicos.

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

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

- Identificación de las condiciones socio-económicas 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-diligenciamiento de gestión clínica.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



- Mejoramiento de la comunicación entre servicios y entre procesos.

Se identifican los factores de riesgo social de manera oportuna por parte de personal asistencial para ser captados por trabajo social

Verificar el censo diario.

Disminución de las estancias prolongadas.

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.
- Realizar protocolo sobre manejo de pacientes en emergencia psicológica.
- Elaboración de política y manual para manejo de pacientes especiales
- Capacitación al talento humano en los protocolos
- medición de adherencia.

Se socializo los protocolos existentes, medición de adherencia y pruebas técnicas.



"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:**

Continuar con la medición de la adherencia a protocolos.

### **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 de ayudas diagnósticas.
- Seguimiento a indicadores de oportunidad en entrega de resultados.
- Seguimiento a software Enterprise.

Se hace socialización con grupo primario de protocolos de ayudas diagnósticas

Se fortalece el reporte de no conformes en proceso Enterprise para evitar pérdida de la información

#### **Recomendaciones:**

Realizar seguimiento a la adherencia de los protocolos de ayudas diagnósticas y seguimiento al indicador de oportunidad en la entrega de resultados.

### **10. Riesgo No.10: Fallas en la atención.**

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

- Implementación de la historia clínica sistematizada.
- Medición de adherencia a guías y procedimientos.
- Mantener el recurso humano suficiente según norma de habilitación.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



- Garantizar la disponibilidad de equipos ,insumos, dispositivos médicos y medicamentos
- Capacitación y motivación al recurso humano, talleres de humanización.
- Diseño e implementación de protocolo de información al usuario y su familia.

Se cuenta con historia clínica sistematizada, mejoras en contratación del talento humano, seguimiento en conjunto con auditores concurrentes y referencia y contra-referencia para exámenes externos  
Se cuenta con formato de educación a familiares y pacientes

#### **Recomendaciones:**

Realizar seguimiento a adherencia de los protocolos, verificación de requisitos de contratación.

Continuar con la educación a familiares y pacientes.

#### **11.Riesgo No.11:** Fallas en el egreso del paciente del servicio.

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

- Socialización del protocolo de egreso.
- Fortalecer el sistema de información de Hospitalización.
- Mejorar la disponibilidad del recurso humano de enfermera y apoyo logístico.
- Horarios flexibles en facturación.
- Fortalecer el sistema de información de cirugía.
- mejorar la disponibilidad del recurso humano de enfermera y apoyo logístico.



"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 cuenta con protocolo de egreso de hospitalización, flexibilidad en facturación que facilita egreso y disponibilidad de cupo, inducción del personal médico para diligenciamiento correcto del egreso del paciente.

A nivel asistencial se creó punto de admisión uno.

Fortalecimiento del recurso humano

### **Recomendaciones:**

Realizar seguimiento a adherencia de los protocolos.

Seguimiento a diligenciamiento correcto al egreso de pacientes.

Seguir con el fortalecimiento del recurso humano.

## **12.Riesgo No.12:** Fallas en la contratación.

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

- Estudio y análisis de la contratación.
- Revisión de las tarifas frente a la competencia en oferta y demanda.

Trabajo en conjunto con mercadeo que permite verificar tarifas en otras instituciones.

Se han elaborado hojas de vida de equipos (mantenimientos)

Se ha realizado solicitudes para renovación de equipos

### **Recomendaciones:**

Realizar seguimiento al mantenimiento y renovación de equipos.

Seguimiento a creación de las hojas de vida de equipos.



"Nuestro compromiso es con  
su bienestar y la vida"

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



**13.Riesgo No.13:** Inadecuada infraestructura para la prestación del servicio.

**Acciones preventivas o de mejora:**

- priorizar la intervención por la gerencia y recursos físicos.
- priorizar la intervención del servicio de central de esterilización por la gerencia y recursos físicos.

Se identificó áreas que requieren intervención y entrega de solicitud al área de mantenimiento y recursos físicos

Se realizó remodelación del servicio de central de esterilización y se instaló aire acondicionado.

**Recomendaciones:**

Realizar seguimiento de hallazgos encontrado en el informe en áreas de hospitalización que se entregó al área de mantenimiento y recursos físicos, hacer seguimiento al servicio de central de esterilización.

**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.

Se socializo el procedimiento y plan de comunicaciones, se monitorea constantemente las redes y se elaboraron piezas comunicativas.



"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:**

Revisión constante de la información que se comunica.

- 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 retira los avisos no autorizados de carteleras o paredes de la institución, actualmente se está dando buen uso de la información.

### **Recomendaciones:**

Continuar con los recorridos 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 a la matriz de riesgos institucional, se evidencia mejoras en los riesgos detectados, se han prevenido algunas causas y sus efectos, se evidencia fortalecimiento en algunos riesgos a través de las diferentes acciones tomadas, planes de acción realizados y/o cronogramas planteados en los diferentes procesos para el periodo 2017. Entre estos se enfatizan, simulacros, reportes, formación y Capacitación, etc.

Es esencial el monitoreo en cada uno de los procesos para asegurar que las acciones que se están llevando a cabo sean efectivas en su implementación adelantando revisiones sobre la marcha para evidenciar todas aquellas situaciones o factores que puedan estar influyendo en la aplicación de las acciones preventivas.

Se observa en la matriz de riesgo institucional que las causas de los riesgos son coherentes y se encuentran bien identificadas en relación al riesgo, pero no se tiene definida su fecha de inicio y terminación, ni su meta, lo que dificulta su seguimiento.

## **RECOMENDACIONES:**

Lograr la participación activa de los funcionarios de la institución en el desarrollo de las diferentes acciones a desarrollar y como estrategia de gestión la participación de la alta dirección y el trabajo en equipo; de esto depende que sea menos probable la materialización de los riesgos institucionales y se fortalezca el cumplimiento a las obligaciones.



"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 el año 2018 se sugiere contemplar la posibilidad de la actualización de la Matriz de riesgos institucionales con la participación de cada uno de los responsables de los procesos y su personal a cargo, para identificar nuevos riesgos y crear los controles necesarios para evitar su materialización, ya que la institución ha presentado cambios tanto administrativos como físicos.

Elaboró:

Oficina de Control Interno

Hospital Departamental Mario Correa Rengifo