



"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, 04 de Diciembre 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 segundo 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 opta por dejar solo los riesgos que han tenido un avance de mejora en la implementación de sus controles y se evidencio lo siguiente:



"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 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

1. Riesgo No.4: Incumplimiento de metas institucionales

Acciones preventivas o de mejora:

- Fortalecimiento del análisis de causas de los desvíos.
- Capacitación a personas claves en los procesos en tema de indicadores.

En comité técnico de gerencia mensualmente todos los líderes de proceso siguen presentando los indicadores, se han realizado reuniones con algunos líderes de proceso para análisis de los indicadores que no cumplen con la meta institucional y replantearlos si es necesario.

Recomendaciones:

Seguimiento a los indicadores que no cumplen y a los reformulados para su cumplimiento.

PROCESO GESTION DE LA CALIDAD

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

Acciones preventivas o de mejora:

- Se capacito a los líderes de proceso y colaboradores en sistema único de habilitación y programa de auditorías internas.
- Reporte de auditoria externa o interna.
- Envío de comunicados a los líderes de proceso.
- Seguimiento a planes de acción generados de los hallazgos de auditorías.



La socialización de documentos está en un 40% de documentos nuevos, el cumplimiento a planes de acción derivados de auditorías tienen un 16% (temas de infraestructura y compras), se han enviado comunicados a los líderes de proceso que no dan cumplimiento, seguimiento a Indicador de Cumplimiento documental de habilitación (dos primeras causas)

Recomendaciones:

Continuar con la elaboración, actualización y socialización de las guías y protocolos, ya que es una tarea constante y según lo requerido en la resolución 2003 de 2014.

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 envían herramientas de autoevaluación a líderes de proceso para servicios nuevos.

No se ha autorizado el convenio para capacitar nuevos verificadores.

Se ha implementado parcialmente ya que no se ha podido cumplir 100% con el tema de habilitación. 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

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)

En el 2018 en mes de mayo inicia la etapa de ejecución del plan de acción, falta seguimiento al PAMEC por parte de control interno.

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.

Recomendaciones:

Realizar mayor 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 ha unificado el tema de indicadores cuando la fuente es PANACEA y se está mejorando la oportunidad en el reporte de las áreas asistenciales y financieras falta modulo gerencial que no ha funcionado, El reporte se está haciendo cumplidamente en el comité de gerencia.

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 ha realizado capacitación a líderes de proceso en el manejo del aplicativo, el sistema está funcionando adecuadamente y se sigue en implementación, ya se tiene la mayor cantidad de personal registrados en el sistema PANACEA.

Recomendaciones:

Realizar por parte de los líderes de los procesos mayor seguimiento a los NC y dar solución oportuna.

Más apoyo a los líderes de proceso en la implementación y registro de los no conformes y eventos adversos en el sistema PANACEA.

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 está realizando los cronogramas de conciliaciones para realizar los ajustes pertinentes y posteriores para realizar los cobros y el cronograma de seguimiento de cobro a las entidades por parte de cartera, con el fin de incrementar el recaudo.

Recomendaciones:

Capacitar al equipo de cartera para fortalecer su gestión en 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 está trabajando con el software panacea.

En consulta externa se ha llevado un mejor control en cuanto al cierre y el manejo de los soportes de la facturación.

Se retomó en el área de hospitalización el censo diario en el ingreso de cada facturador para así llevar mejor control de los pacientes egresados.

Se continúa dando la capacitación al personal mensualmente.

Recomendaciones:

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

3. 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)



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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



Todos los servicios ambulatorios y hospitalización están costeados al 80%, el servicio que está más atrasado es cirugía, estancias están costeadas (3 salas), urgencias esta costeadada a un 65% (sala yesos y reanimación).

Recomendaciones:

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

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

Acciones preventivas o de mejora: .

- Diligenciar el 100 % de los activos pendientes

En la actualidad se ha ingresado al Panacea aproximadamente el 89% de las hojas de vida de activos fijos, está pendiente el ingreso de los activos fijos de (equipos biomédicos). Se evidencia directamente en el sistema panacea, ya se puede generar reporte de activos fijos ingresados, pero todavía presenta inconsistencias. (Códigos dobles, códigos alternos, faltan registros que ya se ingresaron no sale completo), se informó al proveedor y está revisando el sistema.

Recomendaciones:

Terminar el proceso de creación de hojas de vida de activos existentes 11% (equipos biomédicos). E inmediatamente ingrese un activo nuevo crear la hoja de vida, verificación del sistema para evitar las inconsistencias en códigos.



PROCESO ATENCION AL USUARIO

1. **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).

Se han capacitado en el mes de junio 2018 aproximadamente 90 personas.

Recomendaciones:

Establecer controles que permitan mitigar la materialización del riesgo.

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

Acciones preventivas o de mejora:

- Capacitación al personal involucrado en temas de atención a los usuarios.
- Socialización en inducción y re inducción del personal.
- Reprogramación de agendas, citas prioritarias.
- Reprogramación del sistema telefónico para que en cada puesto de trabajo entren las tres líneas simultáneas.

Durante el 2018 se debe socializar nuevamente procedimientos y guías de atención al usuario, ya que es algo cotidiano.



"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 debe solicitar capacitación para el personal de atención al cliente, para su concientización y mejorar la atención.

Se cuenta con un call center con un pbx 3230825 la cual cuenta con 10 troncales para los 4 puestos de trabajo.

Recomendaciones:

Hacer la respectiva inducción y re inducción con el personal para la socialización de los procedimientos de SIAU y hacer seguimiento de la atención de los funcionarios con los usuarios

PROCESO TALENTO HUMANO

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

Acciones preventivas o de mejora:

- Capacitar y realizar actividades con el personal en SST y concientizar el autocuidado.
- Revisar y Actualizar los procedimientos de SGSST.
- Solicitar a la agremiación el cumplimiento en el sistema de SGSST.

Durante el mes de noviembre se realizaron diferentes actividades con el personal en temas como el autocuidado, riesgos laborales y riesgos institucionales en general, Los procedimientos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo no han sido actualizados.



Recomendaciones:

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

PROCESO JURIDICO

- 1. 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



PROCESO COMUNICACIONES

PROCESO CONTROL INTERNO

PROCESO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

Para el seguimiento de este cuatrimestre se encuentran controlados los riesgos de estos tres procesos, en la actualización que se está realizando a la nueva matriz de riesgos institucionales se identificaran nuevamente.

PROCESO DE AMBIENTE FISICO

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

Acciones preventivas o de mejora:

- Se cuenta con servicio farmacéutico propio, por tal motivo se va a tener mas control sobre la consecución y dispensación de los insumos y medicamentos.
- Fortalecimiento de la supervisión e interventoría por parte del Químico Farmacéutico a la gestión dispensación de los medicamentos.
- Compra de insumos por plataforma (Colombia compre eficiente).

Se unifico 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

Documentar y estandarizar el servicio farmacéutico.

Uso adecuado de la plataforma de compras.

Implementar máximos y mínimos de inventarios.

2. 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.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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



- 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 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 pre tratamiento 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.



"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 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.

Se determinó hacer la contratación del personal de aseo directamente para evitar tantos inconvenientes con el tercerizado.

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, capacitación constante al personal de la institución para mejorar la gestión ambiental.

- 3. 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:

- Crear la matriz de necesidades de mantenimiento e infraestructura para llevar mejor control y seguimiento de las requisiciones.
- 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.

4. Riesgo No.6: Deslizamiento de tierra

Acciones preventivas o de mejora:

- Socializar el plan de emergencia.
- 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 capacita sobre cuidado 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



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.

5. 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.

Recomendaciones:

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



6. 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 eléctrica del hospital.

7. 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.

8. 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 para tomar las medidas necesarias.

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

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



"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:

Se debe fortalecer tema de redes (recursos), se requiere infraestructura para plan de contingencia, en la nube o servidores pares, Hacer las gestiones necesarias para cumplir con el plan operativo y mejorar las condiciones del área de sistemas

- 3. 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

Está pendiente la capacitación continua del área de sistemas en administración de bases de datos, seguridad informática, sistema operativo, redes etc.

Recomendaciones

Capacitar el 100% del recurso humano.

- 4. 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.

Retomar la aplicación del examen al ingreso de ofimática se integró al proceso de selección.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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



Recomendaciones:

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

5. **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 tiene programada la socialización de la política de seguridad de la información en septiembre 2018.

Recomendaciones:

Garantizar el conocimiento y entendimiento de la política de seguridad de la información.

6. **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. Para el 2018 al corte se necesita aumentar en 20 kva. y mejorar la distribución



y ampliación de los circuitos eléctricos antes teníamos menos de 200 usuarios ahora se incrementó a 240 usuarios.

Recomendaciones:

Seguimiento a la plataforma tecnológica para garantizar su buen funcionamiento.

- 7. 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. Socializar por página web el procedimiento de sistema de gestión de seguridad de la información.

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, no se ha iniciado.

Recomendaciones:

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

- 8. 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 requiere de infraestructura para poder configurar (swiche CAPA 3) para clasificar los accesos no se ha iniciado.

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 en la prestación de los servicios asistenciales.

Acciones preventivas o de mejora:

- Medición de adherencia a guías y procedimientos del servicio de hospitalización.
- Mantener el recurso humano suficiente según norma de habilitación para el servicio de hospitalización
- Garantizar la disponibilidad de equipos, insumos, dispositivos médicos y medicamentos en el servicio de hospitalización.
- Medir los tiempos de oportunidad de cirugía.
- Intervenir las causas con citas prioritarias cuando se requiera en cirugía.
- Medir los tiempos de oportunidad en la atención en urgencias.
- Vigilar frecuentemente que el procedimiento en la asignación de citas sea el adecuado en el servicio de urgencias.
- Intervenir las causas por citas prioritarias cuando se requiera en servicio de urgencias.



- Asignar una gestora que vigile la oportunidad en los tiempos de la atención en el servicio de urgencias.

Hospitalización: La medición de adherencia se hace en el comité de historias clínicas. (Infección de vías urinarias, Neumonía), Ya se cuenta con medico hospitalario para la noche, parcialmente se cuenta también con dos jefes en la noche, Se cambió de proveedor de farmacia y se definió la solicitud de insumos los días jueves.

Cirugía: Estamos cumpliendo según la meta de 30 días se tiene una oportunidad general de cirugía de 17 días, solo en cirugía de cataratas no se está cumpliendo con la meta que está en 44 días, se solicitó a sistemas de información ajustar el PANACEA en programación de cirugía (que el sistema permita modificar la fecha nueva que da la EPS cuando las autorizaciones están vencidas), El paciente de cataratas es de edad avanzada con enfermedades crónicas entonces el anesthesiólogo y el internista solicitan muchos exámenes para poder realizar la cirugía y la EPS se demora en autorizar por eso el proceso en general es demorado.

Urgencias: Sistema PANACEA funcionando adecuadamente se están midiendo los tiempos y capacitando en clasificación adecuada del triage.

Recomendaciones:

Hacer más seguimiento al personal asistencial para verificar la adherencia a guías y protocolos de la institución, para evitar reproceso y hacer la prestación del servicio más ágil y adecuado mejorando el indicador de oportunidad.



"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 en el ingreso al paciente del servicio de cirugía.
- Revisión periódica de los dos software existentes para garantizar el registro del paciente en el servicio de cirugía.
- Iniciación de software integral en el servicio de cirugía.
- Aplicación de las listas de chequeo en los puntos críticos del servicio de cirugía.
- Identificación de las fallas del proceso en el ingreso al paciente en el servicio de urgencias.
- Verificar documentos del paciente al ingreso al servicio de urgencias.
- Orientación Oportuna del paciente en el servicio de urgencias.
- Revisión periódica de los dos software existentes para garantizar el registro de los pacientes en el servicio de urgencias.
- Realizar paralelo con PANACEA en el servicio de urgencias.

Cirugía: en el servicio solo se está utilizando el software de PANACEA, Todavía hay débil articulación entre secretarías clínicas, enfermeras jefe y programación de cirugía, se está actualizando el procedimiento de programación de cirugía y se inició la productividad, se asignó una auxiliar de enfermería para programar paciente ambulatorio y otra auxiliar de enfermería para programar paciente hospitalizado fortaleciendo así la comunicación y realizando las listas de chequeo para cumplimiento de los requisitos.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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



Urgencias: Se está realizando ADMISIÓN DE PACIENTES en Urgencias 24 H por el sistema PANACEA, se están registrando todos los ingresos, se está capacitando al personal en rutas de ingreso.

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.

Se Implementó software de panacea, se determinó personal específico para triage de 24 horas por enfermería, se hace seguimiento a los tiempos de atención, tomando estas medidas se ha logrado mejorar el indicador de oportunidad de atención del triage con un promedio de 22,56 min, estando la meta en 30 min.

Recomendaciones:

Seguir con el 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 para el servicio de ambulatorios.
- Sistematización de la historia clínica con PANACEA.
- Supervisión por parte de especialistas y médicos generales a los estudiantes en el servicio de ambulatorios.

Ambulatorios: No hay seguimiento a historias clínicas de los pacientes ambulatorios debido a que no se cuenta con un auditor concurrente asistencial, se hacen las observaciones a los médicos para mejorar la ampliación de la información registrada en la historia clínica, pero no ha sido efectiva, se tomara como medida el envío de llamados de atención o registrar las no conformidades, en el sistema PANACEA se debe mejorar la calidad del registro en cuanto a la información de la evolución del paciente, Actualizar procedimiento para la elaboración de historias clínicas.

Recomendaciones:

Revisión de adherencia a guías y protocolos, continuar con el plan de mejoramiento individual para cada profesional según reporte de auditoría concurrente o auditoría de cuentas, continuar con los respectivos seguimientos y capacitaciones con el fin disminuir el riesgo



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

Acciones preventivas o de mejora:

- Capacitación al personal en el programa de seguridad del paciente.
- Medición de adherencia al programa de seguridad del paciente.
- Fortalecer el proceso de inducción y re inducción
- Seguimiento al cumplimiento del programa con las rondas de seguridad del paciente donde se evalúa la adherencia en prevención de caídas, cambios de posición, lavados de mano etc.

Se realiza seguimiento constante al programa de seguridad del paciente, sigue siendo necesario realizar jornadas de inducción y re inducción específica de manera permanente en las que se realicen capacitaciones para la implementación de las buenas prácticas para la seguridad del paciente.

Recomendaciones:

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

1. **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.
- Fortalecer programa de Tecno vigilancia.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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



- 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 el manual 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.

2. 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.



- Mejoramiento de la comunicación entre servicios y entre procesos.

El apoyo con los entes externos se hace pero es demorado, en ocasiones se debe ir personalmente, se registra en la historia clínica el estado del trámite administrativo.

La comunicación entre servicios ha mejorado gracias a PANACEA ya que se agiliza la respuesta a los procesos aunque falta revisión por parte del proveedor por fallas técnicas en el sistema.

Identificación de factores de riesgo social de manera oportuna por parte de personal asistencial del servicio de urgencias para ser captados por trabajo social.

Recomendaciones:

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

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

Acciones preventivas o de mejora:

- Socialización de los protocolos existentes y medir adherencia a ellos.
- Capacitación al talento humano en el manejo de pacientes especiales

Socialización de los protocolos de paciente agresivo, paciente en fuga y paciente con dolor



Recomendaciones:

Continuar con la medición de la adherencia a protocolos.

4. 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.

Socialización y capacitación constante de protocolos de ayudas diagnósticas en los servicios involucrados, mensualmente se hace seguimiento del indicador de oportunidad en la entrega de resultados y seguimiento a las no conformidades presentadas al proceso de ayudas diagnósticas.

Recomendaciones:

Realizar seguimiento a la adherencia de los protocolos de ayudas diagnósticas y seguimiento al indicador de oportunidad en la entrega de resultados y no conformes.

5. 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.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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



- Mantener el recurso humano suficiente según norma de habilitación.
- 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 realiza seguimiento a la historia clínica ya sistematizada en comité de historias clínicas, Se cuenta con todo el personal de acuerdo a la norma de habilitación para el servicio de hospitalización, ya se cuenta con servicio de farmacia y tenemos los equipos médicos completos.

Se están realizando capacitaciones y evaluación en temas de humanización, existe documento en el que queda registrada la información que se da a la familia.

En el servicio de urgencias se determinó personal específico para triage de 24 horas por enfermería, se hace seguimiento a los tiempos de atención, tomando estas medidas se ha logrado mejorar el indicador de oportunidad de atención del triage con un promedio de 22,56 min, estando la meta en 30 min.

Recomendaciones:

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

Continuar con la educación a familiares y pacientes.



6. 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.

Se cuenta con protocolo de egreso de hospitalización se debe actualizar, flexibilidad en facturación que facilita egreso y disponibilidad de cupo, inducción del personal médico para diligenciamiento correcto del egreso del paciente, todas las salidas se están haciendo por el sistema y la entrega de la documentación del plan de egreso, a nivel asistencial se creó punto de admisión uno.

Se debe fortalecer el recurso humano.

Flexibilidad en los horarios de facturación que facilita egreso y disponibilidad de cupo.

En el servicio de cirugía se socializo las primeras rutas de admisión y egreso de cirugía y se implementó el punto de control de admisión de cirugía 24h, se está ajustando el procedimiento de egreso, Se rediseño el área de cirugía definiendo funciones para las áreas (recepción 1 y 2), se aumento la cobertura los fines de semana por el área de facturación.



"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:

- Realizar seguimiento a adherencia de los protocolos.
- Seguimiento a diligenciamiento correcto al egreso de pacientes.
- Seguir con el fortalecimiento del recurso humano.

7. 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 realiza el análisis de tarifas con las EPS, se ha observado el aumento en el número de paciente a atender en la consulta y para ayudas diagnosticas por contar con la tecnología adecuada.

Recomendaciones:

Realizar seguimiento al mercado para el manejo de tarifas y crear estrategias que nos permitan ser más competitivos.

8. 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.



"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 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.

En el servicio de hospitalización se envió carta a gerencia identificando por área las fallas en infraestructura a realizar, de las cuales se han intervenido dos habitaciones y áreas del servicio de medicina interna.

Recomendaciones:

Realizar seguimiento de hallazgos encontrados 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.

Cumplimiento de las normas de habilitación por servicio.

CONCLUSIONES:

Después de realizar nuevamente el seguimiento a la matriz de riesgos institucional, en este segundo cuatrimestre se evidencia una constante en los controles de algunos riesgos que nos ha permitido la no materialización de ellos se está trabajando en la actualización del modelo de gestión del riesgo la cual ya se socializo y evaluó en el mes de noviembre y principios de diciembre, una primera etapa aprovechando las actividades de la chiva acreditadora que se están realizando en la institución, una vez finalicemos con el análisis y adecuación de la matriz se hará entrega de esta a cada uno de los procesos para su control y seguimiento.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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



Se enfatiza mucho en la capacitación del personal, en la actualización, socialización y medición de adherencia de guías y protocolos, los cuales nos van a permitir contar con unos procesos estandarizados y mejor entendimiento del personal para aprender a detectar los riesgos en su proceso.

RECOMENDACIONES:

Seguir con la capacitación del personal sobre la gestión de los riesgos, esto permite claridad en el tema y una detección mas oportuna.

Identificar controles medibles que nos permita hacer un mejor seguimiento de los riesgos e interactuar con otros procesos; de esto depende que sea menos probable la materialización de los riesgos institucionales y se fortalezca el cumplimiento a las obligaciones.

Aprobó: Imelda Castro Ochoa.
Jefe Oficina de Control Interno
Hospital Departamental Mario Correa Rengifo

Elaboró: Luz Marieth Villarreal Arenas
Profesional.