



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

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

PRESENTADO A:
LUZ YAMILETH GARZON SANCHEZ
GERENTE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO
Jefe Control Interno

Santiago de Cali, septiembre 08 del 2023



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

INTRODUCCION

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

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

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

OBJETIVO

Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional 2023, corte al 30 de agosto de 2023, con el fin de verificar la solidez de los controles para el tratamiento de los riesgos, a través de la medición del diseño y ejecución de estos, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo adoptada en la Entidad, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos que establecidos por parte de la Primer Línea de Defensa.
2. Hacer seguimiento a las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los subprocesos que se encuentren documentadas y actualizadas.

ALCANCE

La evaluación aplica para todos los Procesos y Subprocesos de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo que tiene identificados riesgos de proceso, en lo que corresponde al segundo cuatrimestre de la vigencia 2023



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

NORMATIVIDAD

- *Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones
- * Artículo 17 del Decreto No 648 de 2017 que modifica el Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto No 1083 de 2015, donde se define los roles que debe cumplir las oficinas de Control interno de Gestión.
- * 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
- * Guía para la administración del riesgo del departamento administrativo de la función pública. Versión 5
- *Matriz del riesgo institucional vig 2023

METODOLOGÍA:

Para esta evaluación y seguimiento la Oficina de Planeación se entrevistó con cada uno de los líderes de los procesos de la E.S.E para realizar el seguimiento del segundo cuatrimestre del 2023 con sus respectivos soportes que reposan en cada uno de los procesos, información compartida con la Oficina de Control Interno y que, junto con el Informe de seguimiento y monitoreo a riesgos realizado por la segunda línea de defensa, Oficina de Planeación, se convierten en insumo para la generación del presente informe.

Para realizar el presente informe, la metodología adoptada consistió en verificar inicialmente la implementación de la primera y segunda línea de defensa, con el fin de verificar su cumplimiento y la efectividad de sus controles Hace parte de este informe archivo denominado: "Evaluación del Mapa de riesgos – segundo semestre de 2023", el cual contiene la matriz Excel formato FT-PLA-001 MATRIZ DE RIESGO donde se registraron las observaciones para cada uno de los 24 procesos dentro de los cuales se identifican 133 riesgos

DESARROLLO DE LA EVALUACION



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

N° proceso	Nombre del Proceso	N° Riesgos por proceso	N° Riesgos Materializados por proceso Il Seguimiento
3	Ambulatorio	3	0
4	Hospitalización	6	1
6	Gestión de Talento Humano	7	2
11	Gestión de Sistemas de Información	7	3
12	Gestión de Calidad	6	1
13	Cirugía	6	1
15	Gestión Administrativa y Financiera	16	1
Total Riesgos Institucionales		133	9

Proceso de Hospitalización: se materializo un riesgo en Salud en el mes de agosto 2023 en el área de Medicina Interna con un funcionario medico presento broncoespasmo por alergia a pintura, que estaban aplicando el área de mantenimiento. Se hizo el reporte del no conforme a mantenimiento

Se estableció en conjunto con seguridad del paciente y el funcionario que tuvo el inconveniente o falla quien realizara la acción de mejora para evitar que se presente nuevamente la falla.

Gestión de Talento Humano: Se materializo 1 Riesgo de Fraude en este proceso después de evidenciar un intento de retiro de cesantías en el fondo protección, con un documento adulterado se realiza investigación donde se encuentra que varias personas accedieron irregularmente al retiro de cesantías con documento adulterados sin cumplir con el trámite establecido por la ley con el concepto de mejora de vivienda y en el mes de agosto del 2023 se presenta posible caso de falsificación de documento de incapacidad.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

se abrió proceso disciplinario a las personas involucradas, se enviará oficio al fondo para que ellos establezcan medidas de control de la plataforma por donde se retiran las cesantías

Materialización de 1 Riesgo de Cumplimiento durante el mes de agosto se presentaron 5 accidentes de trabajo.

3. por inhalación de sustancias químicas.
1. Quemadura con agua caliente por explosión de vaso.
1. accidente biológico x punción

Gestión de Sistemas de Información: Se materializo 1 Riesgo Operacional

Errores en el servidor de base datos, caídas y bloqueos generando indisponibilidad, el problema se presentó en el mes de agosto 2023, se realiza mantenimiento a la base de datos y se programan tareas de mantenimiento para garantizar 7x24x365.

La causa es por crecimiento en la base de datos actual 180 gigas, se implementan acciones con el DBA para minimizar los riesgos de bloqueo, elementos que por ser riesgos se toman medidas para minimizarlos

Materialización de 1 Riesgo Seguridad Digital Por falla en la planta eléctrica (1 hora el 19 de agosto 2023).

La transferencia se realiza manual, genero caídas del fluido eléctrico y soporte de ups y una contingencia de 4 horas para reestablecer la operación.

Afectando la operación normal y el servidor de conexión remota es un riesgo extremo, porque además de afectar el sistema de información, también puede afectar la vida de los pacientes en servicios que se necesita la continuidad del fluido eléctrico como son cirugía y uci

debido a que la institución se encontraba sin contrato de soporte técnico PANACEA afectándose las actualizaciones periódicas que libera el proveedor, parches y la posibilidad de reporte de fallas.

El proveedor como elemento dominante le impuso al hospital condiciones elevadas para la firma del contrato como son pago a 30 días después de radicar factura, se activará en septiembre de 2023.

Fallas en la red de datos interna que afecta la operación de los servicios, persiste actualmente en algunos nodos en fecha 5 de julio 2023 se bloqueó el switch de pediatría generando un bloqueo en cascada a todo el sistema de información,



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

generado por los reinicios de la planta eléctrica más de 5 en 10 minutos se bloqueó el sistema en un promedio de 3 h.

Proceso de Gestión de Calidad: Se materializo Riesgo en Salud en el mes de Julio se materializan 8 eventos adversos clasificados así:

6 Hospitalización

2 Cirugía.

Con sus respectivos análisis.

se realiza capacitaciones, entrega de folletos y rondas de seguridad.

en el mes de agosto paciente que se encontraba programado para realización de examen extrainstitucional, por fallas en la comunicación de la entrega de turno no se preparó y perdió la cita. se realiza análisis y se genera plan de acción para la intervención.

Proceso de Cirugía: Se materializa Riesgo en salud durante el mes de mayo se materializaron 19 eventos adversos

8 Urgencias

3 Hospitalización

8 Cirugía

a los cuales se les realizo su respectivo análisis, en este periodo el evento que más frecuente es el de flebitis química (Se realiza seguimiento con el químico farmacéutico).

Para el mes de Julio se materializan 8 eventos adversos clasificados asi:

6 Hospitalización

2 Cirugía.

Con sus respectivos análisis.

se realiza capacitaciones, entrega de folletos y rondas de seguridad.

en el mes de agosto paciente que se encontraba programado para realización de examen extrainstitucional, por fallas en la comunicación de la entrega de turno no se preparó y perdió la cita. se realiza análisis y se genera plan de acción para la intervención.

Proceso de Cirugía: Se materializa el Riesgo de Fraude Se reporta perdida de medicamento 18 de julio 2023 (quetamina) de la bandeja de cirugía de urgencias, se reporta a seguridad del paciente y a programa de farmacovigilancia. Se realiza formato de reporte de novedades.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

Y formato de reporte de situaciones inusuales, intentadas y señales de alerta

Proceso Gestión administrativa y Financiera se materializo el Riesgo Operacional por el daño de dos lentes de cistoscopias del equipo de urología del área de endoscopia, de los cuales uno se encuentra en trámite con la aseguradora. Y el otro no se cuenta con reporte simplemente apareció dañado nadie se responsabilizó.

Existe el formato para movimiento de activos fijos código: GAFI-F-015-09, vigencia: abril 2021, versión:03, existe cláusula de compromiso existe el formato para movimiento de activos fijos código: GAFI-F-015-09, vigencia: abril 2021, versión:03, existe cláusula de compromiso la cual se debe socializar con el personal que tiene equipos a cargo.

FORTALEZAS

El acompañamiento y asesoría que brinda la Oficina de Planeación en la formulación de riesgos y sus controles y en la consolidación y priorización en el mapa institucional. El seguimiento que se realiza cada cuatro meses, lo que contribuye al mejoramiento institucional

La Institución cuenta con herramientas para la Gestión de los Riesgos: Política y Metodología para la Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional El seguimiento que se realiza cada cuatro meses, lo que contribuye al mejoramiento institucional

RECOMENDACIONES

Realizar periódicamente una socialización del Mapa de Riesgos, con el fin de que el personal Nuevo vinculado a la entidad conozca de primera mano y entienda la finalidad de esta Matriz, ya que con su trabajo de mejoramiento continuo desde cada proceso nos dará como resultado la No materialización de estos Riesgos.

JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO
Jefe de Control Interno