

San José del Guaviare, 24 de enero de 2022

100-102-004-2022

Doctora
OVEIDA PARRA NOVOA
Gerente
E.S.E Hospital San José del Guaviare
San José del Guaviare

Asunto: Segundo Seguimiento Riesgos de Gestión – Vigencia 2021

Cordial saludo, Dra. Oveida,

De manera respetuosa remito la segunda evaluación del Mapa de Riesgos de Gestión, correspondiente al II semestre de la vigencia 2021; la entidad ha identificado 30 riesgos de gestión, los cuales fueron identificados y tratados de conformidad a la política de Gestión del riesgo adoptado por la entidad y sistematizados en el software Almera, donde cada responsable del control adjunta la evidencia de cumplimiento; la Oficina de Control Interno de Gestión, realizó seguimiento al cumplimiento de los controles, obteniendo el siguiente resultado; cabe resaltar que este informe es publicado en la página web de la institución, Evaluación del mapa de riesgos de gestión hace parte integral de este informe, el cual adjunto en medio magnético (Excel).

Tabla No 1.

| RIESGOS DE GESTION II SEMESTRE VIG. 2021 | | |
|--|---------------------------|----------------------------|
| No. AREAS/PROCESOS | No. RIESGOS IDENTIFICADOS | NO. ACTIVIDADES DE CONTROL |
| 28 | 30 | 40 |

En la tabla No. 1 se observa que los 30 riesgos identificados, corresponden a 28 áreas o procesos de las áreas, entre tanto, para el tratamiento de los 30 riesgos de gestión identificados se establecieron 40 actividades de control.

Tabla No 2. Actividades de Control sin avance:

| UNIDAD DE RIESGO | CONTROL | ESTADO | AVANCE | OBSERVACIONES |
|------------------|---------|--------|--------|---------------|
| - | - | - | - | - |

De acuerdo a la tabla No.2 de actividades de cumplimiento, todas las áreas subieron de manera parcial o total las evidencias propuestas en el cumplimiento de las acciones de control, al software Almera; por tanto las actividades de control sin avance del II semestre de la vigencia 2021 es de cero (0%).

"El Hospital a su Servicio"

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza, TEL: (608) 5840535
Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co



Tabla No 3. Actividades de control con cumplimiento menor a 50%.

| UNIDAD DE RIESGO | CONTROL | ESTADO | AVANCE | OBSERVACIONES |
|------------------|---|---------------|--------|---|
| Imagenología | El líder del proceso, realizará rondas periódicas en el servicio de radiología de manera aleatoria, para verificar la utilización de las medidas de protección por parte de los tecnólogos. | Sin finalizar | 42% | Se evidencia 5 verificaciones aleatorias, sin embargo en el control se determinó que era mensual. |

En el segundo semestre se puede observar que de 40 actividades de control 1 actividad solo alcanzó una ejecución menor al cincuenta por ciento de avance de cumplimiento; éste nivel de cumplimiento corresponde al 3% del total de las actividades de control en los riesgos de gestión.

Tabla No 4. Actividades de Control con cumplimiento de más de 50%.

| UNIDAD DE RIESGO | CONTROL | ESTADO | AVANCE | OBSERVACIONES |
|------------------------------|---|---------------|--------|--|
| Auditoría de Cuentas Médicas | Realizar la respuesta de manera oportuna a las glosas. | Sin finalizar | 92% | Se evidencia informes correspondiente a los meses de julio a noviembre, es decir, falta el informe del mes de diciembre de 2021 |
| Estadística | El líder de estadística realizará la socialización del manual de manejo de historias clínicas al personal del área, con el fin de implementar el formato de solicitud de copia de historias clínicas. | Sin finalizar | 90% | Se evidencia solicitudes de Historias clínicas en los formatos adoptados por la entidad, como también se evidencia capacitaciones de manejo de HC con los listados de asistencia, sin embargo no se evidencia Manual de manejo de H.C. |
| Gobierno en Línea | Establecer recordatorios periódicos mediante correo institucional solicitando el cumplimiento de la ley de transparencia, con el reporte de la información oportuna | Finalizado | 90% | Se evidencia pantallazos de recordatorios a los correos institucionales. Sin embargo hace falta 3 recordatorios, como también los pantallazos no permiten observar el registro de la fecha del correo, y al verificar se observa que un mismo pantallazo se registra como evidencia de varios recordatorios. |
| Cirugía | 1-El líder del proceso de cirugía informará a las áreas de almacén y farmacia (o a quien corresponda) sobre requerimientos adicionales de insumos y medicamentos necesarios para la realización de jornadas adicionales, así como lo requerido para garantizar el mantenimiento del stock del servicio; de igual forma se realizará un reporte de los casos presentados mensualmente, en donde se encontraron novedades de las autorizaciones y procedimientos. | Sin finalizar | 60% | Se evidencia formato de solicitud de elementos para el cumplimiento del objetivo del área, (Formato corresponde al área de Almacén). No se evidencia notificación de requerimientos de las necesidades. |
| Imagenología | Realizar el control de docimetría mensual de cada tecnólogo donde se verifica el nivel de radiación a la que se expone. | Sin finalizar | 50% | Se evidencia las lecturas de docimetría, del reporte mensual que realiza el contratista; sin embargo no hay los informes que se determinaron como evidencia del control. |

"El Hospital a su Servicio"

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza, TEL: (608) 5840535
Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co



Control Interno de Gestión

| | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------|-----|---|
| Referencia y Contra Referencia | Realizar Solicitud para establecer la revisión periódica al médico auditor sobre la remisión del paciente que se evidencia inconsistencias. | Sin finalizar | 80% | Se evidencia que el control propuesto se cumplió en el 4 trimestres, dejando el resto de tiempo sin el control. Sin embargo en el 4 trimestre se adoptaron medidas a partir de la circular 19 de la Subgerencia de servicios de Salud. Se evidencia informe de referencia, circular y asistencia virtual a reuniones. |
| Servicio Transfusional | 2. Realizar reinducción al protocolo de Transfusión Sanguínea intrahospitalaria al personal involucrado en fallas detectadas. | Sin finalizar | 75% | Se evidencia ficha técnica IEC de los meses de julio, agosto y noviembre. Esta actividad se proyectó realizar de manera mensual. |
| Terapia Física | El líder del terapia física realizará la socialización del manual de equipos y procedimientos de fisioterapia, Así mismo se debe llevar a cabo la verificación periódica del estado de las almohadillas. | Sin Finalizar | 50% | Se evidencia que una vez fue aprobado por el área de calidad el formato de lista de cheque para almohadillas, se realizó periódicamente la revisión. No se evidencia listas de asistencia a la socialización del manual, el cual se proyectó en la acción de control que se realizaría trimestralmente. |
| SIAU | 1. El líder del proceso de atención al usuario realizara, el envío mediante correo electrónico institucional de la petición, queja y reclamo a las áreas responsables de establecer la respuesta oportuna, indicando la fecha de respuesta en el menor tiempo posible. | Sin Finalizar | 88% | Se evidencia Informe de los 3 y 4 trimestres, así mismo se evidencia notificación a las áreas del 3 trimestre, solicitando la respuesta de los PQR No se evidencia notificación a las áreas, del 4 trimestre. |
| Hospitalización | Efectuar la medición de adherencia al protocolo de prevención de fugas | | 50% | Se evidencia en Excel post test de cumplimiento de Manual de Limpieza y Desinfección y ficha técnica de socialización. |

En la tabla No.4 se evidencia que durante el segundo semestre 10 actividades de control presentaron un alcance de cumplimiento de más del 50%; entre tanto este número de actividades corresponden al 25% del mapa de riesgos de gestión.

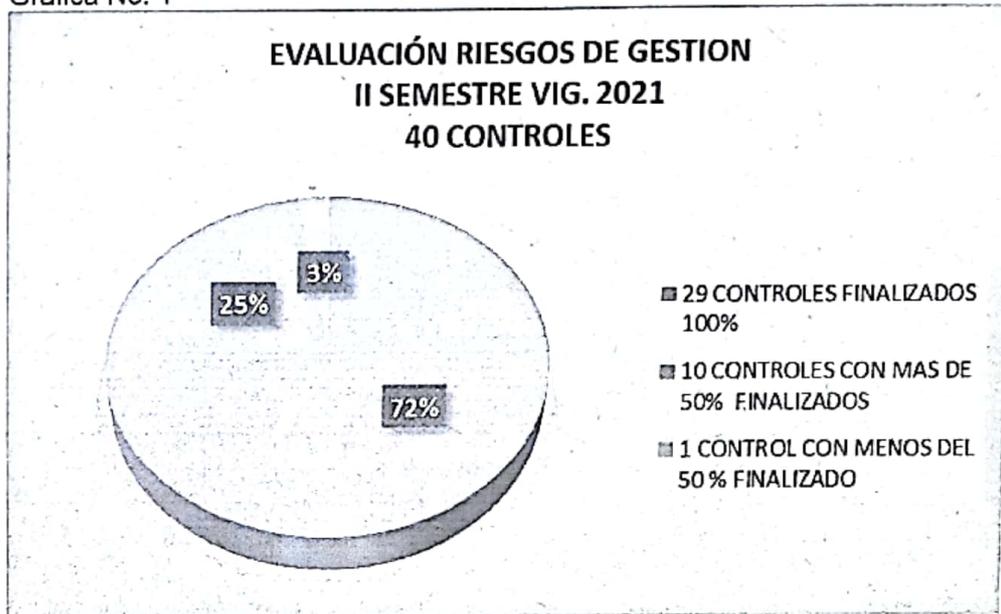
De acuerdo a la anterior información se establece el siguiente análisis de forma gráfica:

"El Hospital a su Servicio"

San José Del Guaviare, Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza, TEL: (608) 5840535
Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co



Grafica No. 1



Ante estos datos, se observa, lamentablemente, que aunque las áreas cargaron evidencias, estas no daban cumplimiento total a la actividad de control o en su defecto eran evidencias que no correspondían a la evidencia propuesta en el tratamiento del mapa de riesgo de gestión y en otras ocasiones no se cumplió el número de veces proyectada en la frecuencia de la actividad.

Dado que ésta evaluación corresponde no solo al II semestre sino también a la última de la vigencia 2021; las áreas no cuentan con más oportunidad de incrementar esfuerzos para el cumplimiento de las actividades de control; sin embargo, el cumplimiento general de las actividades de los riesgos de gestión alcanzó una calificación del 92%.

Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda a las áreas y de manera particular al área de planeación en capacitar a los líderes de los procesos del contenido de la guía para la administración del riesgo, del DAFP, a fin de operar dicha herramienta y lograr mayor efectividad en el cumplimiento de las actividades de control como también de un eficiente tratamiento del mapa de riesgos de gestión.

De igual manera se recomienda mejorar la administración y dinamismo del software almera, teniendo en cuenta que en tiempo real en el software se reflejan 42 actividades de control, sin embargo 1 de ellas corresponde a un riesgo de corrupción y un control se repite.

Atentamente,



LUCEDY TRUJILLO LAZO
Jefe Asesora Oficina de Control Interno de Gestión

Proyecto: Luz Parrado; Apoyo Prof. C.I.G

"El Hospital a su Servicio"

San José del Guaviare, Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza, TEL: (608) 5840535
Página Web www.esehospitalguaviare.gov.co

