

San José del Guaviare, 4 de Agosto de 2022

100-102-058-2022

Doctora

**OVEIDA PARRA NOVOA**

Gerente

E.S.E Hospital San José del Guaviare

San José del Guaviare

Asunto: Primer Seguimiento Riesgos de Gestión – Vigencia 2022

Cordial saludo, Dra. Oveida,

De manera respetuosa remito la primera evaluación del Mapa de Riesgos de Gestión, correspondiente al I semestre de la vigencia 2022; al respecto, la entidad ha identificado 34 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, cabe resaltar que este informe es publicado en la página web de la institución, así mismo el documento Excel Evaluación del mapa de riesgos de gestión hace parte integral de este informe.

Tabla No 1.

| RIESGOS DE GESTION II SEMESTRE VIG. 2021 |                           |                            |
|------------------------------------------|---------------------------|----------------------------|
| No. AREAS/SERVICIO/PROCESOS              | No. RIESGOS IDENTIFICADOS | NO. ACTIVIDADES DE CONTROL |
| 32                                       | 34                        | 37                         |

En la tabla No. 1 se observa que los 34 riesgos identificados, corresponden a 32 áreas, servicios o procesos de las mismas, entre tanto, para el tratamiento de los 34 riesgos de gestión identificados se establecieron 37 actividades de control.

Tabla No 2. Actividades de Control sin avance:

| UNIDAD DE RIESGO         | CONTROL                                                                                                                                                                                                                | ESTADO      | AVANCE | OBSERVACIONES                                                                                                                     |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mercadeo                 | El líder del proceso de Planeación deberá Implementar un sondeo de mercado trimestralmente para brindar servicios de acuerdo a las condiciones de mercado.                                                             | Sin iniciar | 0%     | De acuerdo al control y evidencia propuesta en el tratamiento del riesgo, no se evidencian soportes del control que correspondan. |
| Servicio de Alimentación | El líder del proceso realizará capacitación sobre buenas prácticas de manufactura al personal manipulador de alimentos que opera en el servicio, con el fin de establecer un producto inocuo al paciente hospitalizado | Sin iniciar | 0%     | No se evidencia acciones realizadas al 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](http://www.esehospitalguaviare.gov.co)



|                          |                                                                                                                                                                                                                                                         |             |    |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tecnología Informática   | El líder del área de sistemas realizará copias de seguridad periódicas de la base de datos del software Dinámica Gerencial para evitar la pérdida de información.                                                                                       | Sin iniciar | 0% | No se evidencia acciones realizadas al control.                                                                                                                                                      |
| Consulta Externa         | Implementar el seguimiento de las agendas programadas y establecer recordatorios periódicos a las citas agendadas a los usuarios.                                                                                                                       | Sin iniciar | 0% | No se evidencia inicio de la actividad.                                                                                                                                                              |
| Esterilización           | El líder del proceso de esterilización deberá establecer la necesidad de suscribir el contrato de mantenimiento anual de las autoclaves; de igual forma debe presentar y reportar la novedad del daño generado en los equipos cada vez que se presente. | Sin iniciar | 0% | Se evidencia 4 archivos excel correspondiente a formatos de solicitud de pedido al área de Almacén; es decir que no corresponde al control ni a las evidencias propuestas en tratamiento del riesgo. |
| Hospitalización          | El líder del proceso deberá realizar la capacitación sobre el protocolo de riesgo de caída para el personal de enfermería.                                                                                                                              | Sin iniciar | 0% | No se evidencia avance.                                                                                                                                                                              |
| Terapia Respiratoria     | El líder del proceso de realizar la capacitación del protocolo de ventilación mecánica al personal del servicio, así mismo se implementará la lista de chequeo para verificar la adherencia al protocolo.                                               | Sin iniciar | 0% | No se evidencia acciones realizadas al control.                                                                                                                                                      |
| Unidad Materno Infantil. | Medir adherencia al protocolo de identificación del paciente al personal del servicio de la UMI.                                                                                                                                                        | Sin iniciar | 0% | Solo se evidencia un cronograma para realizar la capacitación.                                                                                                                                       |

De acuerdo a la tabla No. 2 de actividades de cumplimiento, el 22% de los controles no han cumplido con la ejecución de acciones o no han subido al software almera las evidencias de cumplimiento y en otros la evidencia que cargaron al software no corresponde a lo propuesto en el diseño del tratamiento (control y/o evidencia).

El total de áreas/servicios son 8 y los controles también son 8 del total de 37 propuestos en el mapa de riesgos de gestión.

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

| UNIDAD DE RIESGO             | CONTROL                                                                                                                                                                                                                                                 | ESTADO       | AVANCE | OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Auditoría de Cuentas Médicas | El líder del proceso deberá gestionar capacitaciones (en habilidades ofimáticas) para mejorar y optimizar la gestión de glosas.                                                                                                                         | En Ejecución | 30%    | Se evidencia un (1) informe trimestral de la gestión de auditoría de cuentas médicas correspondiente al II trimestre de la vigencia; de igual manera registro que dan cuenta de la gestión para que el personal de auditoría de cuentas médicas sea capacitado, sin embargo no se observa los listados de asistencia a las capacitaciones. |
| Calidad                      | El equipo del área de Calidad deberá realizar asesorías y auditoría por grupos de estándar de acreditación, (Direccionamiento, Gerencia, Mejoramiento continuo, Ambiente físico, Talento Humano, información, Tecnología y Cliente asistencial) para el | En Ejecución | 33%    | Se evidencian actas de la asesoría y auditoría PAMEC. Se recomienda anexas listados de asistencia de las actas. Y dar cumplimiento del control con la frecuencia propuesta en                                                                                                                                                              |

*"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](http://www.esehospitalguaviare.gov.co)



|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |     |                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                | mejoramiento continuo de la entidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |     | el tratamiento del riesgo.                                                                                                                                                                                                                     |
| Epidemiología                  | El líder del proceso de epidemiología realizará capacitación a personal asistencial e inducción al personal nuevo sobre la importancia de la notificación de eventos en salud pública y el correcto diligenciamiento de las fichas epidemiológicas; igualmente se notificará a la coordinación médica y a la subgerencia de servicios de salud la falta de notificación de eventos por parte de los médicos. | En Ejecución | 40% | Se evidencia cumplimiento de las actividades, excepto el informe semestral de los hallazgos encontrados en los eventos de interés de salud pública.                                                                                            |
| Imagenología                   | El líder del proceso realizará rondas periódicas en el servicio de imagenología de manera aleatoria, con el fin de verificar la utilización de las medidas de protección por parte de los tecnólogos.                                                                                                                                                                                                        | En Ejecución | 45% | Se evidencia formato de inspecciones al servicio de imagenología.<br><br>Dado que la frecuencia es mensual, hace falta la evidencia de inspección del mes de enero.                                                                            |
| Imagenología                   | Realizar el control de docimetría mensual de cada tecnólogo donde se verifica el nivel de radiación a la que se expone                                                                                                                                                                                                                                                                                       | En Ejecución | 45% | Se observa que la fecha de recibo Docimetría (10/03/2022) y fecha de ingreso lectura (23/03/2022) de los meses de enero y febrero son iguales. No se evidencia el control de docimetría del mes de junio.                                      |
| Laboratorio Clínico            | 1. Notificar al personal de manera inmediata las fallas presentadas, registrando en el libro de control, dar retroalimentación al personal que incurre en la falla sobre el manual de toma de muestras (gases arteriales), de igual manera realizar seguimiento de los hechos, reportar al referente de seguridad del paciente mediante software Almera.                                                     | En Ejecución | 25% | Se evidencia que la frecuencia del control es semestral, sin embargo la evidencia corresponde al I trimestre 2022.                                                                                                                             |
| Referencia y Contra Referencia | El líder del proceso de referencia debe realizar la revisión periódica de las remisiones de pacientes, para detectar inconsistencias en la justificación clínica no pertinente, así mismo debe solicitar al médico auditor la revisión de la remisión.                                                                                                                                                       | En Ejecución | 25% | Se evidencia informe técnico de las causas detectadas / pertinencia medica correspondiente al I trimestre 2022<br><br>Se observa que las soportes de revisiones de pertinencia medica solo corresponden a los meses de febrero y marzo de 2022 |
| Servicio Transfusional         | 1. El líder del servicio Transfusional aplica de manera mensual formato Guia de inspección = ejercicio de trazabilidad, con el fin de verificar el correcto procedimiento establecido.                                                                                                                                                                                                                       | En Ejecución | 42% | Se evidencia que se realizó ejercicio de trazabilidad Guia de Inspección, y para los meses de abril y mayo se realizó con la referente de seguridad del paciente.                                                                              |
| Servicio Transfusional         | Realizar reinducción al protocolo de Transfusión Sanguínea intrahospitalaria al personal involucrado en fallas detectadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | En Ejecución | 10% | Se evidencia un comunicado interno invitando a la capacitación.                                                                                                                                                                                |
| Terapia Física                 | 1-El líder de terapia física realizará la socialización del manual de equipos y procedimientos de fisioterapia, así mismo, se debe implementar la verificación periódica del estado de las almohadillas.                                                                                                                                                                                                     | En Ejecución | 25% | No se evidencia documentos que correspondan lo propuesto como evidencia. Sin embargo se observan el formato de listas de chequeo                                                                                                               |

"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](http://www.esehospitalguaviare.gov.co)



Control Interno de Gestión

|                                |                                                                                                                            |              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |                                                                                                                            |              |     | estado de almohadillas para electro estimulación; acción que se indicó en el control.<br>Se recomienda gestionar lo correspondiente a mitigar el riesgo, toda vez que se evidencia en la lista de chequeo la vulnerabilidad de materializar el riesgo identificado. |
| Unidad de Cuidados Intermedios | El líder del proceso capacitará al personal del servicio sobre el protocolo de prevención upp (ulceras por presión)        | En Ejecución | 10% | Solo se evidencia un cronograma para realizar la capacitación.                                                                                                                                                                                                      |
| Unidad Materno Infantil        | El líder del proceso realizará capacitación del protocolo de riesgo de caída al personal de enfermería (UMI)               | En Ejecución | 10% | Solo se evidencia un cronograma para realizar la capacitación.                                                                                                                                                                                                      |
| Urgencias                      | El líder del proceso realizará capacitación en el manual de administración de medicamentos para el personal de enfermería. | En Ejecución | 10% | Solo se evidencia un cronograma para realizar la capacitación.                                                                                                                                                                                                      |

Se observa para el I semestre 2022, que de las 37 actividades de control, 13 de ellas no alcanzaron un razonable cumplimiento, desde la óptica evaluativa semestral, es decir que su ejecución es menor al 50%.

Las áreas/servicios son 11 y los 13 controles representan un 35% del total.

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

| UNIDAD DE RIESGO                | CONTROL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ESTADO       | AVANCE | OBSERVACIONES                                                                                                                      |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mercadeo                        | El líder del proceso de comunicación realizará programas radiales sobre los diferentes procesos y procedimientos de la entidad para el conocimiento de los usuarios.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | En Ejecución | 50%    | Se evidencia un informe de programas en los medios de comunicación.                                                                |
| Seguridad y Salud en el Trabajo | El líder del proceso deberá realizar una mesa de trabajo con el área de Talento Humano, para articular actividades en beneficio de la salud mental de los trabajadores, de acuerdo al diagnóstico que arroje el Sistema de Vigilancia Epidemiológico para Riesgo Psicosocial de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, de igual forma se realizará un diagnóstico de clima laboral en dos servicios asistenciales, el cual será entregado en el segundo semestre de la vigencia 2022. | En Ejecución | 50%    | Se evidencia el acta de reunión, se recomienda anexar el listado de asistencia de los participantes, como parte integral del acta. |
| Talento Humano                  | El líder de Talento Humano, deberá hacer seguimiento a los líderes de área sobre el impacto y eficiencia del objetivo del proceso durante la inducción y reintroducción a los servidores y contratistas, con el objeto de mejorar el logro del cumplimiento de metas institucionales.                                                                                                                                                                                                   | En Ejecución | 50%    | Se evidencia informe de análisis sobre la encuesta de autoevaluación realizada a los líderes de las áreas.                         |

*"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](http://www.esehospitalguaviare.gov.co)



|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gestión Documental            | El líder del proceso deberá realizar la intervención de los fondos acumulados (clasificación, ordenación, organización y descripción de información) de acuerdo a la normatividad archivística la cual será presentada mediante un informe con sus respectivas evidencias, registro fotográfico y los (FUID) formato único de inventario documental, con el fin de propender la conservación y preservación de la memoria institucional. | En Ejecución | 50% | Se evidencia el informe con actividades desarrolladas en la intervención de fondos acumulados.<br><br>Se observa que los formatos único de inventarios documental, registran fecha del 30/03/2021 y los otros archivos FUID no registran fecha; acción que no evidencia que la actividad se haya realizado en el I semestre de la vigencia 2022. |
| Control Interno Disciplinario | El profesional del proceso deberá emitir los autos de conformidad con lo establecido en la ley 1952 de 2019 reformada por la ley 2094 de 2021 y demás normas concordantes.                                                                                                                                                                                                                                                               | En Ejecución | 50% | Se evidencian dos informes del estado actualizado de los procesos disciplinarios que cursan en la oficina de control interno disciplinario; por trimestre cada informe.                                                                                                                                                                          |
| Costos                        | El líder del proceso de gestión de costos, realizara notificación a través de los canales de comunicación institucional (correo electrónico), donde se informa al área responsable las inconsistencias de las cotizaciones con respecto a la necesidad.                                                                                                                                                                                  | En Ejecución | 50% | Se evidencia informe semestral de las notificaciones realizadas a las áreas responsables de la gestión de cotizaciones para la contratación de bienes y servicios.                                                                                                                                                                               |
| Auditoría Concurrente         | 2. Realizar reinducción al protocolo de Transfusión Sanguínea intrahospitalaria al personal involucrado en fallas detectadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | En Ejecución | 50% | Se evidencia los informes mensuales (6) de auditoría concurrente correspondientes al primer semestre de 2022, de igual manera se evidencian los soportes complementarios al informe mensual, como los reportes de hallazgos de auditoría, socialización de hallazgos de auditoría y no conformidades asistenciales.                              |
| Estadística                   | El líder de estadística realizará la socialización del manual de manejo de historias clínicas al personal del área de manera semestral, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos para la entrega de la historia clínica de acuerdo a la resolución 1995 de 1999.                                                                                                                                                                  | En Ejecución | 50% | Se evidencia cumplimiento del control diseñado.<br><br>Se recomienda realizar medición de adherencia.                                                                                                                                                                                                                                            |
| Gestión Ambiental             | El profesional del Proceso de Gestión Ambiental realizara sensibilización mensual por cada uno de los servicios de las áreas administrativas y asistenciales de la ESE. Hospital San José del Guaviare sobre la adecuada segregación de los residuos biodegradables, biosanitarios y reciclables, de acuerdo con la resolución 2184 de 2019 (la cual establece el nuevo código de colores).                                              | En Ejecución | 50% | Se evidencia en la lista de asistencia del mes de enero, que el formato fue aprobado el 24/03/2022 y la fecha de la sensibilización es 28/01/2022 de igual manera se observan un listado con 28/01/2021.<br>Se evidencia 2 formatos de listado de asistencia uno aprobado en 2015 y el otro en 2022.                                             |
| Gobierno en Línea             | El líder de Gobierno digital realizará capacitación a los líderes de las áreas sobre el manejo y la importancia de la ley de transparencia y el envío oportuno de la información mínima requerida para su respectiva publicación y cumplimiento en                                                                                                                                                                                       | En Ejecución | 50% | Se recomienda redireccionar las capacitaciones con un enfoque alineado tanto al control propuesto como en lo señalado como evidencia; ya que, como lo dice el informe "El objetivo de las                                                                                                                                                        |

*"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](http://www.esehospitalguaviare.gov.co)



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |     |                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        | página web.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |     | capacitaciones fue fortalecer el uso y aprovechamiento de la tecnología disponible para el cumplimiento de las actividades laborales"                                                                                                                            |
| Planeación             | El líder del proceso deberá realizar seguimiento trimestral a las acciones y metas programadas en el plan de acción institucional para la vigencia 2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | En Ejecución | 50% | Se evidencia 2 informes de seguimiento al plan de acción.                                                                                                                                                                                                        |
| Consulta Externa       | El líder de consulta externa realizará un Informe trimestral de análisis de oportunidad, que servirá de base para la toma de decisiones en la subgerencia de servicios de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                              | En Ejecución | 50% | Se evidencia dos informes de análisis de indicadores de la prestación de servicios de salud del I y II trimestre de la vigencia 2022.                                                                                                                            |
| 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.               | En Ejecución | 50% | Se evidencia un PDF que registra solicitudes y requerimientos al área de almacén y las subgerencias, de igual manera en el mismo se registran las novedades que se han requerido para el servicio de salas de cirugía durante el primer semestre de la vigencia. |
| Transporte Asistencial | El líder de transporte asistencial realizará la socialización al personal auxiliar de enfermería responsable del cargue de la bitácora al software de DINAMICA GERENCIAL con el fin de aclarar dudas y sensibilizar la importancia del registro                                                                                                                                                                                                                               | En Ejecución | 50% | Se evidencia cumplimiento en el control del riesgo con las capacitaciones y medición de adherencia con relación a los resultados de postes.                                                                                                                      |
| Trabajo social         | El líder del proceso debe realizar la notificación a la EPS de salida del paciente y solicita (la ubicación de albergues y transportes), una vez se obtiene la autorización respectiva de la EPS se realiza notificación a la entidad (red contratada) que autoriza el pagador (albergue, transporte y aerolínea) por medio de oficio de entrega, correo electrónico, y llamada.                                                                                              | En Ejecución | 50% | Se evidencia cumplimiento de las acciones propuestas en el control.                                                                                                                                                                                              |
| SIAU                   | 1. El líder del proceso de atención al usuario realizará el envío de la petición, queja y reclamo (PQRS) mediante correo institucional a las áreas responsables de establecer la respuesta oportuna, de igual manera se debe establecer recordatorios periódicos para la fecha de respuesta en el menor tiempo posible, así como también se debe presentar la gestión de las peticiones quejas y reclamos ante el comité de PQRS, con el fin de establecer acciones de mejora | En Ejecución | 50% | Se evidencia cumplimiento en el control propuesto. Se recomienda atender las recomendaciones indicadas en los informes de gestión de PQRS a fin de disminuir las interrupciones en los términos de respuesta.                                                    |

Las actividades de control con un porcentaje de 50% de cumplimiento en el primero semestre fueron 16, que corresponde a 43%, es de resaltar que estas áreas están activas para mitigación de los riesgos y cumplimiento de sus objetivos.

*"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](http://www.esehospitalguaviare.gov.co)



Teniendo en cuenta lo anterior, se recomienda a las áreas que a la fecha no han iniciado las actividades de control, dar cumplimiento y subirlos a la plataforma Almera, dado que el incumplimiento genera ubicación del riesgo en zona Extrema Alta o su materialización, generando incumplimiento de metas o desviación de recursos; de no presentar evidencias de cumplimiento, estas áreas están sujetas a que se les realice auditorías internas por parte de Control Interno de Gestión y Calidad.

Atentamente,



**JOSE ORLANDO LOPEZ ARENAS**

Profesional Universitario con Funciones de Control Interno de Gestión

Proyecto: Luz A. Parrado V.; 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](http://www.esehospitalguaviare.gov.co)

