



HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Control Interno de Gestión

EL HOSPITAL A SU SERVICIO

Código de prestador

95 001 0000101

Nit - 832001966-2

San José del Guaviare, 25 de enero de 2024

100-102-010-2024

Jefe

**OVEIDA PARRA NOVOA**

Gerente

E.S.E Hospital San José del Guaviare

San José del Guaviare

Asunto: Evaluación Riesgos de Gestión Segundo Semestre Vigencia 2023

Cordial saludo, Jefe Oveida,

De manera respetuosa remito evaluación del Mapa de Riesgos de Gestión, correspondiente al II semestre de la vigencia 2023; al respecto y de acuerdo a la verificación realizada a través de del software Almera de la Entidad, la ESE Hospital San José del Guaviare, ha identificado 34 Riesgos de Gestión, los cuales fueron tratados de conformidad a la política de Gestión del Riesgo adoptada por la entidad y sistematizados y gestionados en el software Almera, donde cada responsable del control adjunta la evidencia de cumplimiento; la Oficina de Control Interno de Gestión, realizó seguimiento y evaluación al cumplimiento de la ejecución de controles diseñados para la mitigación en la materialización de estos Riesgos; cabe resaltar que este informe es publicado en la página Web de la institución, así mismo el documento Excel completo del Mapa de Riesgos de Gestión el cual es parte integral de este informe.

Tabla No 1.

RIESGOS DE GESTION II SEMESTRE VIG. 2023		
No. AREAS/SERVICIO/PROCESOS	No. RIESGOS IDENTIFICADOS	NO. ACTIVIDADES DE CONTROL
34	35	39

En la tabla No. 1 se observa 35 Riesgos de Gestión identificados, correspondientes a 34 procesos de los diferentes servicios asistenciales y áreas administrativas de la Institución, de igual manera se establecieron 39 controles, conformando así el Mapa de Riesgos de Gestión de la ESE Hospital San José del Guaviare para la vigencia 2023, así mismo se evidencia una gestión del Riesgo inmersas en el marco de la política de riesgos de la Entidad.

Tabla No 2. Actividades de Control con un cumplimiento del 100%:

UNIDAD DE RIESGO	RIESGO	CONTROL	ESTADO	AVANCE	OBSERVACIONES
Mercadeo	Posibilidad de	El líder de la gestión de	Ejecutado	100%	El control se

*"El Hospital a su Servicio"*

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



Control Interno de Gestión

	tergiversar información de los servicios de salud, por parte de los usuarios y/o medios de comunicación (emisoras locales y redes sociales), lo cual afecta la imagen de la entidad.	comunicaciones realizará programas radiales sobre los diferentes procesos y procedimientos de la entidad, para el conocimiento de los usuarios con el fin de mejorar la percepción de la ESE hospital San José del Guaviare.			ejecuta de manera consisten por el responsable.
Seguridad y Salud en el Trabajo	Posibilidad de no realizar la investigación de los accidentes laborales que se presentan en los servidores Y/o contratistas de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare.	El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, una vez se presente el evento (accidente de trabajo), convocará el grupo investigativo de acuerdo a lo establecido en la norma vigente (1401 de 2007), con el fin de identificar el motivo y realizar las acciones de mejora, y de esta manera disminuir la accidentalidad laboral por la misma causa.	Ejecutado	100%	El control se ejecuta de manera consistente por el responsable.
Gestión Documental	Posibilidad de pérdida de la memoria histórica de la entidad (documentos para la cultura, la ciencia, y la investigación), debido a la inexistencia de las TVD (Tablas de valoración 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.	Ejecutado	100%	El control se ejecuta de forma consistente por el responsable. (Falta el informe).
Control Interno Disciplinario	Posibilidad de violación al debido proceso por vencimiento de términos de las diferentes etapas procesales dentro de los procesos disciplinarios, lo cual generaría nulidad de procesos disciplinarios y vulneración al derecho constitucional del debido proceso.	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.	Ejecutado	100%	El control se ejecuta por el responsable..
Costos	Posibilidad de recibir cotizaciones que no cumplen con las especificaciones solicitadas en la necesidad, debido a que el área responsable no verifica la información que envía, con el fin de generar los análisis de costos de acuerdo a la necesidad que se presenta.	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.	Ejecutado	100%	Se evidencia que el control se ejecuta de manera consistente por el responsable.
Auditoría de Cuentas Médicas	Posibilidad de que la respuesta emitida a las glosas, no subsane la objeción presentada por parte de la Entidad Responsable de Pago,	El Líder del proceso realizará evaluación de la calidad de las respuestas a las glosas emitidas por el personal del área de Auditoría de Cuentas Médicas, realizando una revisión aleatoria de una cantidad	Ejecutado	100%	Se evidencia ejecución consistente del control por el responsable.

"El Hospital a su Servicio"

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



Control Interno de Gestión

	lo cual afecta el flujo de recursos de la entidad.	determinada de facturas por cada funcionario, con el objeto de identificar hallazgos en la justificación de las objeciones presentadas y establecer acciones de mejora.			
Auditoría Concurrente	Posibilidad de Subfacturación de servicios prestados durante la estancia hospitalaria.	El equipo de auditoría concurrente deberá realizar el seguimiento de la historia clínica de los pacientes que egresan de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, con el fin de identificar hallazgos en los servicios prestados producto de la subfacturación.	Ejecutado	100%	Se evidencia ejecución consistente del control por el responsable.
Gestión Ambiental	Posibilidad de inadecuada segregación de residuos hospitalarios y similares en los diferentes servicios de la Institución, de acuerdo al código de colores, lo cual podría generar contaminación al medio ambiente, accidentes laborales y enfermedades.	El profesional de la Gestión Ambiental, realizará sensibilización mensual por cada una de las áreas administrativas y asistenciales de la entidad, con el fin de dar a conocer la adecuada segregación de los residuos hospitalarios y similares, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el (PGIRHS), con el fin de mitigar el impacto ambiental y los accidentes laborales.	Ejecutado	100%	Se evidencia ejecución del control por el responsable. Se recomienda, que las evidencias tengan más correspondencia con el control.
Planeación	Posibilidad de incumplimiento de las metas y actividades formuladas en el plan de acción 2023 lo cual afecta los resultados propuestos en el Plan Estratégico de la ESE. Hospital San José del Guaviare.	El líder del proceso realizará seguimiento trimestral a las acciones y metas programadas en el plan de acción institucional, con el objeto de llevar a cabo el monitoreo de las metas de acuerdo con los objetivos estratégicos.	Ejecutado	100%	El control se ejecuta de manera consistente por el responsable del control. (Se recomienda corregir en la portada la fecha del informe del 4 trimestre).
Consulta Externa	Posibilidad de no cumplir con la oportunidad en la asignación de citas para especialidades básicas lo cual afecta la necesidad de los usuarios y genera insatisfacción.	El líder de consulta externa realizará un Informe trimestral de análisis de oportunidad, el cual servirá de base para la toma de decisiones en la subgerencia de servicios de salud.	Ejecutado	100%	Se evidencia ejecución del control de manera consistente por el responsable.
Epidemiología	Posibilidad de la generación de información no veraz y oportuna en los eventos de vigilancia en salud pública, debido a fallas en el proceso de inducción para el personal asistencial.	El Líder del proceso de epidemiología, implementará estrategias de comunicación y socialización (video, informa, clips informativo a través de grupos de WhatsApp), para al personal asistencial, realizará inducción al personal nuevo sobre la importancia de la notificación de eventos en salud pública, 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, con el fin de realizar el correcto diligenciamiento de las fichas por parte del personal médico.	Ejecutado	100%	El control se ejecuta por el responsable. Se evidencia acciones en cada una de las actividades de 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)



Control Interno de Gestión

Imagenología	Posibilidad de exposición a la radiación por cada estudio radiológico por parte del personal del servicio.	Realizar el control de docimetría mensual de cada tecnólogo donde se verifica el nivel de radiación a la que se expone.	Ejecutado	100%	El control se ejecutó de manera consistente por el responsable.
Hospitalización	Posibilidad de que se presenten caídas de pacientes en el servicio, lo cual puede generar (fracturas de cadera, trauma craneo encefálico, eventos adversos) y demandas para la entidad.	El líder del proceso deberá realizar la capacitación sobre el protocolo de riesgo de caída para el personal de enfermería, con el objeto de medir adherencia y mitigar el riesgo.	Ejecutado	100%	El control se ejecutó de manera consistente por el responsable.
Hospitalización /Etnopabellon	Posibilidad de desequilibrio económico en el servicio del Etnopabellon, lo cual afecta la productividad del servicio.	El Coordinador del servicio, realizará el seguimiento aleatorio mensual a las facturas generadas de los egresos del Etnopabellon, para identificar hallazgos por subfacturación o inadecuada asignación del centro de atención, de igual forma se notificará al área respectiva (Facturación), con el fin de corregir las desviaciones encontradas y así garantizar el debido registro de los egresos del servicio.	Ejecutado	100%	Se evidencia ejecución del control por el responsable del proceso. Se recomienda ajustar la frecuencia del control y que el mismo se diseñe con los pasos establecidos en la guía metodológica del (DAFP).
Laboratorio Clínico	Posibilidad de no generar reporte de exámenes para diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio por no disponibilidad de reactivo de troponina I cuantitativa, lo que imposibilita una confirmación del diagnóstico y tratamiento oportuno.	El líder del proceso de laboratorio clínico, deberá verificar la aplicación y gestión de la lista de chequeo reactivos para el diagnóstico del Infarto Agudo de Miocardio (IAM) por parte del personal auxiliar de bacteriología el cual se realiza de manera mensual, con el fin de llevar el seguimiento y monitoreo de reactivos (troponina I cuantitativa) en el servicio.	Ejecutado	100%	El control se ejecuta consistentemente por el responsable.
Referencia y Contra Referencia	Posibilidad de no reconocimiento del valor establecido en las tarifas de transporte asistencial básico y medicalizado propias del HSJG, lo cual ocasiona pérdida de recursos económicos generando (glosas)	El líder del proceso realiza la notificación de la resolución de tarifas estipuladas para el servicio de transporte asistencial básico y medicalizado a la EPS respectiva mediante un correo electrónico institucional, el cual será previo a la generación de la autorización, con el objeto de dar a conocer el valor del servicio ofertado.	Ejecutado	100%	El control se ejecuta por el responsable del proceso. Se recomienda ajustar la frecuencia, para que esta corresponda a la medida de las veces que se ejecuta el control.
Seguridad del paciente	Posibilidad de no realizar el reporte de eventos adversos de manera oportuna, lo cual puede generar hallazgos por parte de los entes de control y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB).	Realizar evaluación periódica de las notas de enfermería que permite mejorar el registro en el proceso de atención	Ejecutado	100%	El control se ejecuta de manera consistente por el responsable.

"El Hospital a su Servicio"

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





HOSPITAL  
SAN JOSÉ DEL GUAVIARE  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EL HOSPITAL A SU SERVICIO

Código de prestador

95 001 0000101

Nit - 832001966-2

Control Interno de Gestión

Seguridad del paciente	Posibilidad de no realizar el reporte de eventos adversos de manera oportuna, lo cual puede generar hallazgos por parte de los entes de control y las empresas administradoras de planes de beneficios (EAPB).	El líder de seguridad del paciente, deberá realizar realimentación de los casos de deficiencia de los registros clínicos relacionados con los eventos adversos de difícil investigación, con el objeto de mejorar el registro clínico.	Ejecutado	100%	Se realizó retroalimentación, sin embargo, el informe no evidencia las características o el criterio definido en el control "realimentación de los casos de deficiencia de los registros clínicos relacionados con los eventos adversos de difícil investigación."
Servicio Transfusional	Posibilidad de entregar Hemo componente incorrecto, lo cual generaría una posible Reacción Adversa a la Transfusión o evento adverso a paciente transfundido.	1. El líder del servicio Transfusional aplica de manera mensual formato Guía de inspección - ejercicio de trazabilidad, con el fin de verificar el correcto procedimiento establecido.	Ejecutado	100%	El control se ejecutó de manera consistente por el responsable.
Transporte Asistencial	Posibilidad de incumplimiento por parte del auxiliar de enfermería del servicio de ambulancia en el cargue de la bitácora (registro clínico de los pacientes que son trasladados en ambulancia) al software institucional (DINAMICA.NET), para ser anexada en la factura de cobro.	El líder del proceso de transporte asistencial realizará la socialización al personal auxiliar de enfermería responsable del cargue de la bitácora en el software de DINAMICA GERENCIAL, con el fin de apropiar y adherir la importancia del registro.	Ejecutado	100%	Se evidencia ejecución del control.
Trabajo social	Posibilidad de estancias hospitalarias injustificadas, a la espera de un trámite administrativo (autorización de servicios, ICBF, comisarías de familias, hogar de tercera edad, transporte y albergues) por parte del asegurador.	El Líder del proceso realiza la verificación de la situación del paciente; de acuerdo a la necesidad se notifica a la EPS para la ubicación de albergue y transporte, una vez se obtiene la autorización de la EPS, se informa a la red contratada que autoriza el pagador para que asigne albergue, transporte y/o aerolínea), el proceso de solicitud se lleva a cabo mediante oficio Institucional y formato de entrega (aprobado por el HSJG), de igual manera se notifica mediante oficio al ente territorial (Alcaldía y Gobernación), Personerías, Comisarías, Defensoría del Pueblo y EPS entre otras, para designación de hogar de tercera edad en caso de requerir un adulto mayor en situación de abandono.	Ejecutado	100%	Se evidencia ejecución del control.  Se recomienda tener en cuenta diseñar el control y evidencias teniendo en cuenta la guía metodológica del D.A.F.P.
Unidad Materno Infantil	Posibilidad de caída del paciente en la unidad materno infantil, lo que puede generar lesiones (trauma cráneo	El líder del proceso realizará capacitación del protocolo de riesgo de caída al personal de enfermería (UMI), con el fin de medir adherencia al protocolo por parte del	Ejecutado	100%	El control se ejecuta de manera consistente por el responsable

"El Hospital a su Servicio"

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



Control Interno de Gestión

	encefálico, fracturas de cadera, eventos adversos) y demandas para la entidad.	personal, y de esta manera mitigar el riesgo.			
Unidad Materno Infantil	Posibilidad de caída del paciente en la unidad materno infantil, lo que puede generar lesiones (trauma craneo encefálico, fracturas de cadera, eventos adversos) y demandas para la entidad.	Medir adherencia al protocolo de identificación del paciente al personal del servicio de la UMI	Ejecutado	100%	El control se ejecuta por el responsable.
Urgencias	Posibilidad de estancias prolongadas no justificadas lo cual genera insatisfacción del usuario pérdida de recursos económicos y afectación de la imagen en el servicio de urgencias.	Realizar seguimiento a la oportunidad en la toma de ecografías en el servicio de urgencias a pacientes en observación, con el fin de minimizar las estancias prolongadas no justificadas.	Ejecutado	100%	El control se ejecuta de manera consistente por él responsable.
SIAU	Posibilidad de incumplimiento en la presentación de las respuestas a las peticiones, quejas y reclamos, (PQRS) por parte del personal responsable y/o implicado. Mayor al tiempo establecido. Con el fin de evitar trámites jurídicos (demanda o sanción), planes de mejoramiento, por parte de los entes de control que afectan a la entidad.	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.	Ejecutado	100%	El control se ejecuta de manera consistente por el responsable.

Se observa en la tabla No. 2 que 25 controles fueron ejecutados de manera consistente por los responsables, número que equivale al 64% de total de los controles diseñados y registrados en el mapa de Riesgos de Gestión para la vigencia 2023. Se resalta que estos procesos están activos para mitigar la materialización de los riesgos y cumplimiento de sus objetivos; Sin embargo, es importante atender las recomendaciones dadas por la Oficina de C.I.G en el presente informe.

Tabla No 3. Actividades de control con cumplimiento parcial.

UNIDAD DE RIESGO	RIESGO	CONTROL	ESTADO	AVANCE	OBSERVACIONES
Mercadeo	Desconocimiento del mercado para brindar servicios de salud oportunos para los usuarios de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare.	El profesional del proceso, realizara una investigación de mercado, para generar tarifas a particulares de acuerdo con los servicios priorizados, con el objeto de mejorar en términos de competitividad.	Ejecución parcial	50%	No se evidencia ejecución del control en el segundo semestre de la vigencia.

*"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

Talento Humano	Desconocimiento general de la operación institucional, debido a la poca adherencia del proceso de inducción y reintroducción a servidores y contratistas que laboran en la entidad, lo cual ocasiona reprocesos que generan consecuencias negativas y aumenta la carga de trabajo en los colaboradores.	La Líder del área de Talento Humano coordinará con el área de planeación un espacio dentro de la agenda del CIGD, para que los líderes de área o proceso realicen la presentación de la inducción de su área, esto con el objetivo que los miembros de la instancia máxima de la entidad evalúen el impacto de la misma y realicen las observaciones y correcciones respectivas.	Sin ejecución.	10%	El control no se ejecutó. Se evidencia una solicitud reiterada, en la cual hace parte de la gestión para la ejecución del control, sin que la misma haya tenido éxito la solicitud.
Servicio de Alimentación	Posibilidad de infección de pacientes hospitalizados por enfermedades transmitidas por alimentos.	El líder del proceso realizará 1 capacitación mensual 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.	Ejecución parcial	55%	Se evidencia ejecución parcial del control.
Calidad	Posibilidad de no ejecución de la ruta crítica (autoevaluación, selección, priorización, plan de mejoramiento y aprendizaje organizacional) del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC).	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 mejoramiento continuo de la entidad.	Ejecución parcial.	90%	Se evidencia ejecución del control. Sin embargo, de acuerdo a los atributos informativos del control, hace falta una de las evidencias establecidas / el Informe anual de aprendizaje organizacional.
Estadística	Posibilidad de entrega de historias clínicas, sin la debida documentación requerida de acuerdo a la resolución 1995 de 1999, con el fin de evitar o incurrir en procesos judiciales.	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	Ejecución parcial.	90%	Se evidencia cumplimiento del control diseñado; sin embargo, las evidencias están incompletas. (Falta el informe de prestes y pos tes del manual de H.C)

"El Hospital a su Servicio"

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



Control Interno de Gestión

		1999			
Gobierno en Línea	Posibilidad del no envío oportuno de la información mínima requerida para el cumplimiento de la ley de transparencia y acceso a la información pública por parte de las áreas responsables que generan información.	El Líder de Gobierno Digital, realizará capacitación mensual a cada líder y/o área encargada de generar la información mínima obligatoria, acorde a los lineamientos de la ley de transparencia, igualmente se notificara a todas las áreas mediante correo institucional notificará a todas las áreas mediante correo institucional	Ejecución parcial.	70%	El control de se ejecuta de manera parcial. (De acuerdo a las evidencias, no se realizó capacitación de la ley de transparencia a los líderes de las áreas).
Cirugía	Baja oportunidad para la realización de cirugías (procedimientos quirúrgicos), debido a barreras de acceso de atención en salud	1-El Líder del servicio de cirugía deberá realizar el proceso de autogestión para mitigar el riesgo de inasistencias de pacientes a procedimientos quirúrgicos, mediante la herramienta de verificación de barreras de acceso (autorizaciones administrativas, geográficas, entre otras) a cirugías programadas.	Ejecución parcial.	90%	El control se ejecuta por el responsable, y aunque mejoró la calidad de la evidencia, hace falta en las evidencias la autogestión depara la inasistencia de los pacientes a cirugía de los meses de julio y agosto.
Esterilización	Posibilidad de gasto desmedido del material misceláneo (gasas, apósitos, vendajes, compresas, etc.) en los diferentes servicios de la entidad. Lo que genera un aumento del recurso financiero.	El Coordinador del proceso de esterilización realizará un seguimiento mensual del gasto de material por área del hospital. Con el fin de determinar el consumo de cada servicio y verificar si coincide con la demanda real de cada uno de ellos.	Ejecución parcial.	50%	Los anexos adjuntados no corresponden al control diseñado ni a las evidencias enunciadas en el tratamiento del riesgo.  Se evidencia un Formato de Solicitud de Material Estéril de la vigencia 2018, e incluso algunos de ellos no tienen firmas, y otros están en blanco.
Imagenología	Posibilidad de exposición a la radiación por cada estudio radiológico por parte del personal del servicio.	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.	Ejecución parcial.	83%	Se evidencia ejecución del control por parte del responsable. (Faltan los meses de julio y agosto).

"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

Servicio Transfusional	Posibilidad de entregar Hemo componente incorrecto, lo cual generaría una posible Reacción Adversa a la Transfusión o evento adverso a paciente transfundido.	Realizar reintroducción al protocolo de Transfusión Sangünea Intrahospitalaria al personal involucrado en fallas detectadas.	Ejecución parcial.	83%	El control se ejecutó por el responsable.  Falta la evidencia de la ficha técnica.
Terapia Física	Posibilidad de quemaduras en la piel con la aplicación de electro estimulación y/o termoterapia por manejo de altas temperaturas en los medios terapéuticos de aplicación.	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.	Ejecución parcial.	75%	Se evidencia ejecución parcial del control. (No se evidencia ficha técnica de capacitación ni listados de asistencia.)
Terapia Respiratoria	Posibilidad de que se presente y/o genere en una paciente neumonía asociada a ventilación mecánica.	El Líder del proceso realizará 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.	Ejecución parcial.	40%	Se evidencia ejecución parcial del control, como también que el mismo se ejecutó solo en el segundo semestre de la vigencia 2023.
Unidad de Cuidados Intermedios	Posibilidad de presentar lesión por presión asociadas a la atención hospitalaria en los pacientes del servicio	El Líder del proceso capacitará al personal del servicio sobre el protocolo de prevención de LPP (lesiones por presión), con el objeto de medir adherencia al protocolo y mitigar el riesgo por lesión.	Ejecución parcial	50%	Se evidencia ejecución parcial del control; es decir el mismo se ejecutó en el primer semestre de 2023, y no cumplió con la frecuencia establecida. (Las listas de prestes y pos tes corresponden al primer semestre)

En la tabla Número 3. Se observan 13 controles de Riesgos de Gestión con un cumplimiento parcial; 11 de ellos presentan una ejecución = o >50% y 2 con una ejecución <50%; estos incumplimientos por parte de los responsables, incrementa la posibilidad de materializar los riesgos y el cumplimiento de objetivos. Sin embargo, se observa que en algunos casos los controles se ejecutaron, pero no alcanzan un resultado de 100%, por la no correspondencia o incompleta de las evidencias cargadas en la Software Almera, y al momento de evaluar estos criterios se tienen en cuenta.

Tabla No 4. Actividades de control sin avance en la ejecución de controles.

UNIDAD DE RIESGO	RIESGO	CONTROL	ESTADO	AVANCE	OBSERVACIONES
Tecnología Informática	Posibilidad de pérdida de información del software Dinámica Gerencial, el cual permite gestionar los datos generados por los distintos procesos administrativos y asistenciales de la entidad, lo	El Líder del área de Sistemas realizará copias de seguridad mensuales de la base de datos del software Dinámica Gerencial, con el fin	Sin ejecución.	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)



	que imposibilita la gerencia de copias de seguridad que respalden la información generada.	de mantener los registros generados y así evitar la pérdida de información.			
--	--	---	--	--	--

De acuerdo a la tabla No.4. Se observa: 1 control no reportó evidencias de ejecución en toda la vigencia es decir que como se indica en la tabla presenta un cumplimiento de 0%. Se advierte una alarma ante este incumplimiento, en tanto que el riesgo identificado es una actividad transversal y a los procesos de la institución, de otra parte, se observa una débil acción e intervención por parte de la segunda primera y segunda línea de defensa en la gestión del riesgo.

De acuerdo a lo evidenciado en las tablas 2,3 y 4 se concluye que para la vigencia 2023, la entidad tuvo un cumplimiento del 85% en la ejecución de los controles diseñados para la mitigación de materialización de los Riesgos de Gestión.

### Recomendaciones

1. Teniendo en cuenta la actualización de la Política para la Administración del Riesgo de la ESE Hospital San José del Guaviare, mediante la Resolución No. 1620 del 29 de diciembre de 2023, en la cual se adoptan los subsistemas de riesgos establecidos en la Circular Externa 20211700000004-5 de 2021 y No. 20211700000004-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud; Se recomienda la articulación armónica entre los lineamientos de las *Guías Para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 4, Versión 5 y Versión 6*; dado que en estas se han ido incorporando la metodología para la gestión de riesgos de gestión, corrupción, fiscales y Tecnológicos; y se puede decir que en estos tipos de riesgos, se abarca la mayoría de los tipos de riesgos definidos en los subsistemas que establecen las circulares inicialmente citadas, es decir, aprovechando la autonomía que se ha dejado a las entidades para la selección de la metodología para la implementación y gestión de los subsistemas de Riesgos, en todo caso respetando aquellos criterios generales y específicos que aplican para la institución.
2. Se recomienda diseñar controles y evidencias distintas a las actividades propias del proceso y de obligatorio cumplimiento, a menos que este sea muy efectivo y de alcance a la ejecución y cumplimiento del control y mitigación del Riesgo. Vale la pena considerar, que sí el control se viene realizando previo a la identificación del Riesgo, en consecuencia, la identificación del riesgo no corresponde u el control debe reforzarse por uno de mayor efectividad, y lograr una mitigación del Riesgo.
3. La identificación de los riesgos debe tener como primer insumo el objetivo del proceso, y este a su vez estar alineado con los objetivos institucionales de la entidad y normatividad vigente, de no ser así, se debe considerar la actualización del mismo y en dado caso, la actualización del proceso y procedimiento.
4. Se recomienda efectuar capacitaciones a los líderes de procesos y primera línea de defensa de las *guías para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas* del DAFP y forma particular las actualizaciones que surgen con las nuevas versiones de las guías; a fin de propender el conocimiento y

"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)



aplicabilidad de dicha herramienta, para lograr una eficiente y eficaz gestión del riesgo en la Entidad de manera integral, pues de nada sirve un control bien diseñado si éste no se ejecuta por el responsable; de ser así, la probabilidad de materializar el riesgo, aumenta.

5. Se recomienda celeridad en la implementación del Sistema integrado de Riesgos, en atención a los plazos otorgados para tal efecto en las Circulares Externas 20211700000004-5 de 2021 y No. 20211700000004-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, en tanto que el no cumplimiento, podrá acarrear sanciones monetarias y hasta la revocatoria del certificado de habilitación de la institución.

Por último, se recuerda que las áreas y/o servicios que presentan incumplimiento a la ejecución de controles serán notificados a la Oficina de Control Interno Disciplinario, teniendo en cuenta que dicho incumplimiento genera ubicación del riesgo en zona Extrema, Alta o su materialización y el posible incumplimiento de los objetivos del proceso y objetivos institucionales.

Atentamente,



**LUCEDY TRUJILLO LAZO**  
Jefe Oficina 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)

