

San José del Guaviare, 09 de agosto de 2021

100-102-081-2021

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

Asunto: Primer seguimiento Riesgos de Gestión.

Cordial saludo, Dra. Oveida,

De manera respetuosa remito la primera evaluación del mapa de Riesgos de Gestión, correspondiente al primer semestre de esta anualidad; la entidad ha identificado 34 riesgo 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. Actividades de Control sin avance:

UNIDAD DE RIESGO	CONTROL	ESTADO	AVANCE	OBSERVACIONES
Tecnología Informática	Establecer seguimiento periódico para la verificación del software legal en los equipos de cómputo de las diferentes áreas, administrativas y asistenciales.	En Ejecución	0%	No se evidencia avance
Gestión Ambiental	Seguimiento mediante inspecciones en las áreas asistenciales cada dos meses para verificar la utilización del peróxido.	En Ejecución	0%	No se evidencia avance
Gobierno en Línea	Establecer recordatorios periódicos mediante correo institucional solicitando el cumplimiento de la ley de transparencia, con el reporte de la información oportuna.	En Ejecución	0%	No se evidencia avance
Imagenología	El líder del proceso, realizará rondas periódicas en el servicio de radiología de manera aleatoria, para verificar la utilización de la medidas de protección por parte de los tecnólogos.	Sin inicio	0%	No se evidencia avance
Imagenología	Realizar el control de docimetría mensual de cada tecnólogo donde se verifica el nivel de radiación a la que se expone.	Sin inicio	0%	No se evidencia avance
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 inicio	0%	Sin evidencia

"El Hospital Somos Todos"



De acuerdo a la tabla de actividades de cumplimiento el 18%, de las áreas, no han cumplido con las acciones de control, o no han subido al software las evidencias de cumplimiento.

Tabla No 2. Actividades de control con cumplimiento menor a 50%.

UNIDAD DE RIESGO	CONTROL	ESTADO	AVANCE	OBSERVACIONES
Gestión Documental	El líder del proceso deberá realizar la elaboración e implementación de los instrumentos archivísticos para mejorar el proceso de Gestión Documental.	En Ejecución	40%	Se evidencia informe de estado de actividades del proceso de Gestión documental
Calidad	Realizar asesorías por grupos de estándar de acreditación	En Ejecución	16%	Se evidencia actas de asistencia de asesoría a las áreas administrativas, asistencias gerencia,
Gestión Ambiental	Realizar capacitación, inducción y re inducción, al personal de servicios generales frente a utilización del peróxido de hidrogeno	En Ejecución	33%	Se evidencia registro de asistencia a capacitaciones, material de presentación (diapositivas y Acta) de uso del peróxido.
Talento Humano	El área de Gestión de Talento Humano, en articulación con el área de Planeación, estandarizará las presentaciones de las inducciones las cuales se grabarán mediante videoclip, serán publicadas en la página web y se entregara en medio magnético la presentación al servidor que vaya a ingresar por primera vez a la empresa o que estando vinculado amerite de una reinducción.	En Ejecución	25%	Se evidencia correo electrónico de envío de links de cinco (5) video clips.
Cirugía	1-El líder del proceso de cirugía informará a las áreas de almacén y farmacia (o a quién 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	30%	Se evidencia formato de solicitud de elementos para el cumplimiento del objetivo del área, sin embargo se desconoce si se presentaron cancelaciones de cirugías programadas
Mercadeo	Elaborar un estudio de mercado para la implementación de estrategias.	En Ejecución	10%	Se evidencia cronograma de 13 actividades programadas, no se evidencia cumplimiento de actividades.

En el primer semestre se puede observar que de 34 actividades de control 5 tienen una ejecución menor al cincuenta por ciento de avance de cumplimiento, para un cumplimiento del 15%.

Tabla No 3. Actividades de Control con cumplimiento del 50%.

UNIDAD DE RIESGO	CONTROL	ESTADO	AVANCE	OBSERVACIONES
Control Interno Disciplinario	1- Emitir todos los autos de conformidad con lo establecido en la Ley 734 de 2002 y demás normas concordantes.	En Ejecución	50%	Se evidencia informe semestral de procesos disciplinarios.
Facturación	1-Realizar la actualización a los procesos de facturación.	En Ejecución	50%	Se evidencia procesos y procedimientos en proceso de elaboración y aprobación.



Facturación	2-Realizar notificación a los servicios relacionados con la facturación, sobre los hallazgos encontrados.	En Ejecución	50%	Se evidencia correo electrónico de notificaciones y seguimiento de facturas e ingresos sin radicar.
Auditoría de Cuentas Médicas	Realizar la respuesta de manera oportuna a las glosas.	En Ejecución	50%	Se evidencia informe semestral sobre el estado de glosas, sin embargo en la evidencia se describe un informe mensual en oportunidad de respuesta de glosas.
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.	En Ejecución	50%	Se evidencia solicitudes de Historias clínicas en los formatos adoptados por la entidad, No se evidencia Manual de manejo de H.C, ni listado de asistencia a la socialización.
Planeación	Realizar un taller de capacitación sobre la plataforma estratégica y los macro procesos de la entidad.	En Ejecución	50%	Se evidencia planilla de asistencia a capacitación al taller plataforma estratégica, al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
Consulta Externa	El líder de consulta externa realizará un Informe trimestral de análisis de oportunidad.	En Ejecución	50%	Se evidencia informe sobre la oportunidad en la asignación de citas de especialidades básicas.
Epidemiología	El líder del proceso de epidemiología realizará capacitación al talento humano asistencial en servicio 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	50%	Se evidencia informe semestral, notificación de a la subgerencia y Coordinación Médica, material de socialización de capacitación y acta.
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.	En Ejecución	50%	Se evidencia reporte de novedad de daño en los equipos de Esterilización.
Hospitalización	Medir la adherencia al manual de limpieza y desinfección al personal asistencial.	En Ejecución	50%	Se evidencia libro en Excel pos - test de manual de limpieza y desinfección, no se evidencia informe.
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. Realizar seguimiento de los hechos, reportar al referente de seguridad del paciente mediante software Almera.	En Ejecución	50%	Se evidencia Formato de reporte, análisis y seguimiento del riesgo. Reporte a Seguridad de paciente novedades evidenciadas.



Laboratorio Clínico	2. Medición de adherencia al personal asistencial sobre el manual de toma, manipulación y transporte de muestras aplicando la lista de chequeo de supervisión toma de muestra mensual, aleatoria en los diferentes servicios para detectar fallas en el procedimiento y corregirlas de inmediato.	En Ejecución	50%	Se evidencia Formato de reporte, análisis y seguimiento del riesgo. Reporte a Seguridad de paciente novedades evidenciadas.
Referencia y Contra Referencia	Realizar Solicitud para establecer la revisión periódica al médico auditor sobre la remisión del paciente que se evidencia inconsistencias.	En Ejecución	50%	Se evidencia formato de Médico Auditor hasta abril de esta anualidad, de igual forma se evidencia solicitud de correos institucionales solicitud de Médico Auditor.
Servicio Transfusional	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.	En Ejecución	50%	Se evidencia informe de trazabilidad emitido por el área de Seguridad del Paciente.
Servicio Transfusional	2. Realizar reinducción al protocolo de Transfusión Sanguínea intrahospitalaria al personal involucrado en fallas detectadas.	En Ejecución	50%	Se evidencia reporte de evento o incidente. Sin embargo la evidencia es la ficha técnica de planeación, ejecución y evaluación de estrategias IEC.
Transporte Asistencial	El líder del proceso, realizará la socialización y manejo del cargue de información de la bitácora de traslado de pacientes al personal responsable mediante el software (dinamia gerencial).	En Ejecución	50%	Se evidencia Asistencia de socialización y video de socialización de cargue de la bitácora al software Dinámica Gerencial.
Trabajo social	Realizar notificación a la IPS receptora que autoriza el pagador (albergue y transporte) por medio de oficio de entrega, correo electrónico; así mismo reportar al pagador la solicitud de albergues y transportes de manera mensual.	En Ejecución	50%	Se evidencia Solicitudes de autorización de albergue y transporte.
Unidad Materno Infantil	Socialización del protocolo de identificación del paciente.	En Ejecución	50%	Se evidencia pos test, de identificación del paciente.
Unidad Materno Infantil	Medir adherencia al protocolo de identificación del paciente al personal del servicio de la UMI.	En Ejecución	50%	Se evidencia pos test, de identificación del paciente.
Urgencias	Socialización del manual de administración de medicamentos.	En Ejecución	50%	Se evidencia Socialización Manual Administración de Medicamentos.
Urgencias	Medir la adherencia del manual de administración de medicamentos.	En Ejecución	50%	Se evidencia pos test, de Administración de medicamentos.
Hospitalización	Socializar el manual de limpieza y desinfección.	En Ejecución	50%	Se evidencia matriz en Excel de pos test de manual de limpieza y desinfección.

Las actividades de control con un porcentaje del 50% de cumplimiento, en el primer semestre fueron 22, que corresponde al 65%, es de resaltar que estas áreas están activas para mitigación de los riesgos y cumplimiento de sus objetivos.

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 de Almera; dado a que el incumplimiento genera ubicación del riesgo en zona Extrema, Alta o su materialización, generando





EL HOSPITAL SOMOS TODOS

Código de prestador

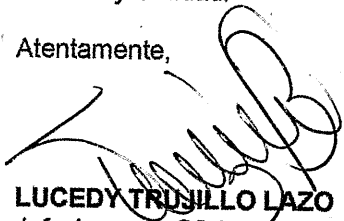
95 001 0000101

Nit - 832001966-2

Oficina Asesora de Control Interno de Gestión

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,



LUCEDY TRUJILLO LAZO

Jefe Asesora Oficina de Control Interno de Gestión

"El Hospital Somos Todos"

