	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

San Juan de Pasto, 22 de marzo de 2020

Doctora  
ANA BELEN ARTEAGA  
Gerente  
PASTO SALUD ESE

ASUNTO: Informe segundo seguimiento a matriz de riesgos institucional vigencia 2020

Cordial saludo.


La Oficina de Control Interno, conforme a su rol de evaluación y seguimiento, y para dar cumplimiento a lo ordenado en artículo noveno de la resolución No. 1255 del 11 de diciembre de 2019, que aprueba y adopta la política y manual de administración de riesgos en la Empresa Social del estado Pasto Salud E.S.E, presenta el informe de los resultados del segundo seguimiento al mapa de riesgos Institucional vigencia 2020

#### **OBJETIVO DEL INFORME**

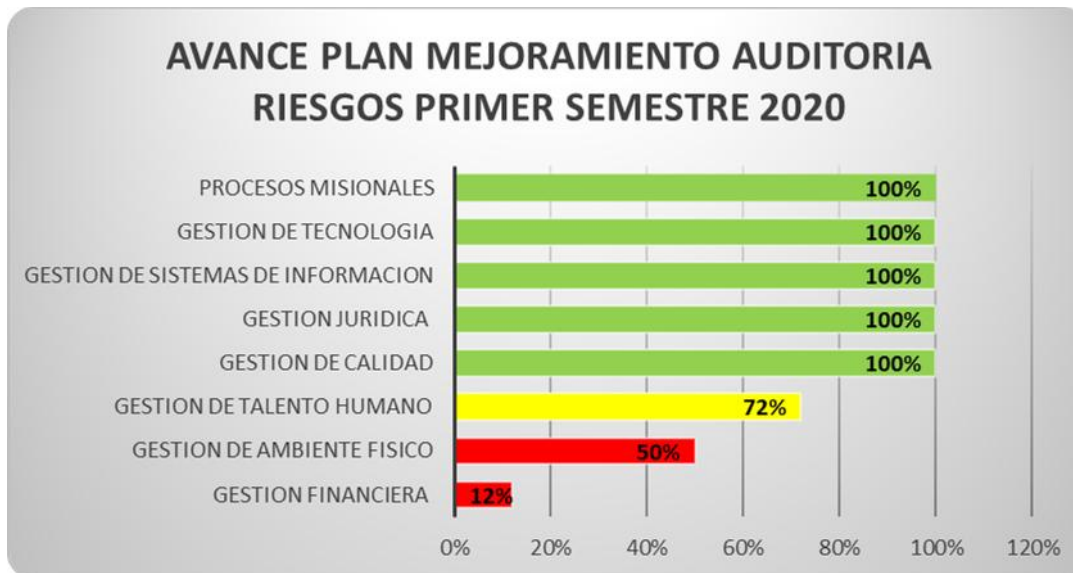
Mostrar los resultados del seguimiento al cumplimiento de controles y acciones establecidos en el mapa de riesgos Institucional de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.

#### **PRODUCTOS**

- ) Materialización de riesgos de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de gestión, establecidos en la matriz de riesgos y la matriz AMFE.
- ) Nivel de cumplimiento de los controles y acciones establecidos en la matriz de los riesgos de los procesos estratégicos, de apoyo y de gestión, emergencia sanitaria COVID 19


	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

**INFORME SEGUIMIENTO AVANCE PLAN MEJORAMIENTO AUDITORIA RIESGOS PRIMER SEMESTRE 2020**




<b>INTERPRETACION SEMAFORO</b>		
<i>Resolución interna No 163 de mayo de 2018- evaluación planes de mejoramiento auditorias internas Oficina Control Interno</i>		
<b>Color</b>	<b>PBEM</b>	<b>Cumplimiento</b>
Verde	81% - 100%	Cumple
Amarillo	51% - 80%	Incumple
Rojo	0% -50%	Estado critico

**Porcentaje general de cumplimiento: 79%**

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### RELACION DE ACCIONES ABIERTAS PARA PROXIMO SEGUIMIENTO

PROCESO	ACCIONES ABIERTAS
Gestión financiera	Realizar seguimiento a cajeros facturadores y cajeros principales, para revisar si se cumple con la ejecución del procedimiento de facturación. (Programado hasta diciembre 2021)
	Implementación del indicador de oportunidad de entrega de la glosa inicial
	Actualización del procedimiento de facturación para estandarizar el requisito referente a que todo servicio sea prestado con la representación de la factura correspondiente
	Despliegue del procedimiento de facturación que debía ser actualizado
	Elaboración del procedimiento de devoluciones y respuestas a facturas devueltas.
	Despliegue y aplicación procedimiento de devoluciones y respuestas a facturas devueltas aprobado.
Gestión del ambiente físico	Actualizar la guía de recepción, almacenamiento, control, custodia y disposición final de bienes
	Realizar despliegue de los procedimientos de almacén general al personal que lo integra
	Realizar monitoreo, seguimiento y control al cumplimiento de recepción, almacenamiento, control, custodia y disposición final de bienes
	Ajustar la redacción del control establecido en la matriz del riesgo 2020 de tal manera que el plan de emergencias sea aprobado mediante formato 225 de solicitud de creación, modificación o eliminación de documentos y registros Código GSI-MDR
	Ajustar la matriz de riesgos (emergencias) con identificación de controles internos de tal manera que no se incluyan controles externos que no se puedan administrar por la Empresa
	Evaluar nuevamente los riesgos del plan empresarial de emergencias con el comité asesor de e eje de enfoque a riesgos y plantear nuevos controles y acciones.
Gestión de talento humano	Aplicación del modelo de competencias de Pasto Salud E.S.E, a través de la herramienta de evaluación de desempeño y competencias
	Aplicación del instrumento por medio del cual se evalúen el desempeño y competencias de los funcionarios de Pasto Salud E.S.E
	Identificación clasificación, priorización del conocimiento relevante de la entidad en los formatos repositorios de conocimiento de la Empresa

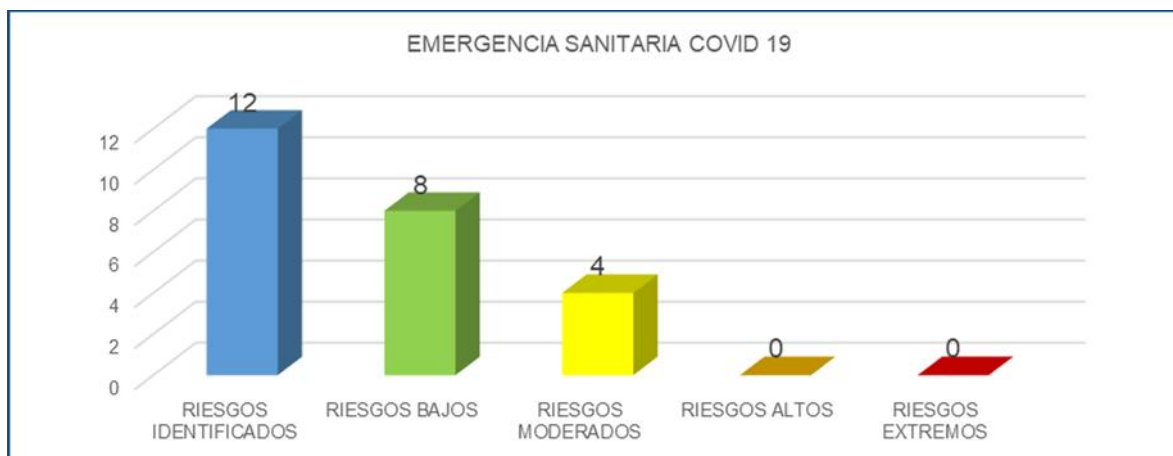
	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## RESULTADOS SEGUIMIENTO RIESGOS EMERGENCIA SANITARIA COVID 19

A continuación, se presenta los riesgos identificados en para la emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional- Riesgos COVID 19

Riesgos identificados: 12  
 Riesgos con severidad bajo: 8  
 Riesgos con severidad moderada: 4  
 Riesgos con severidad alto: 0  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### RIESGOS IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 12  
 Riesgos materializados: 0

VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058



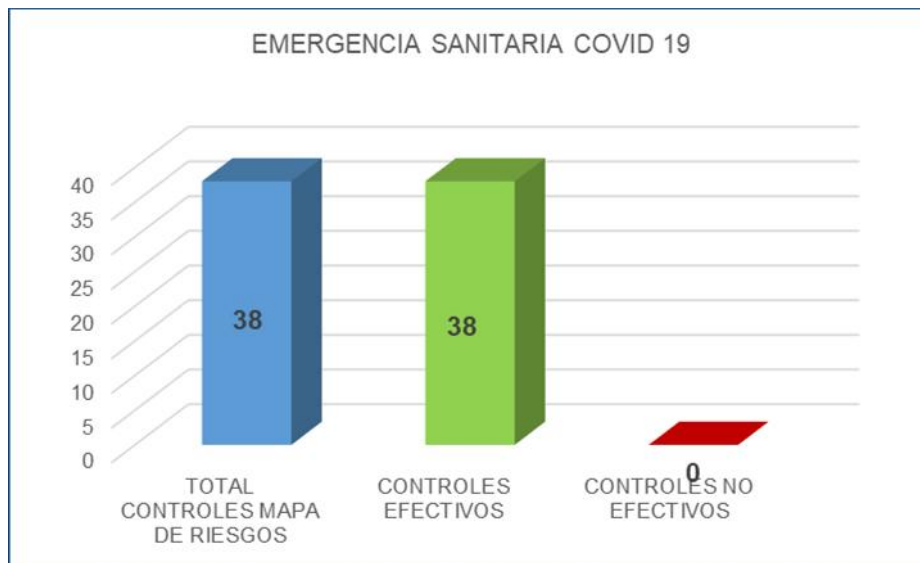
### EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES


A continuación, se presenta los controles efectivos, y los no efectivos los cuales no se realizan o tienen debilidad en su ejecución.

Total, controles en los mapas de riesgos: 38

Controles efectivos: 38

Controles no efectivos: 0



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### OBSERVACIONES

En el desarrollo de esta evaluación se tuvo conocimiento de dificultades en el cobro de algunos servicios prestados relacionados con la emergencia sanitaria, como lo son: Toma de muestras COVID-19 por no estar cargadas en la plataforma SISMUESTRAS y en la vacunación por no estar reportadas el mismo día en el aplicativo PAIWEB, sin embargo, estos riesgos no se encuentran establecidos en la matriz de riesgos vigentes. Se actualizará dicha matriz.

### RIESGOS INSTITUCIONALES AÑO 2020.

A continuación, se presentan la caracterización de riesgos Institucionales identificados en la vigencia 2020.

PROCESO	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS BAJOS	RIESGOS MODERADOS	RIESGOS ALTOS	RIESGOS EXTREMOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	9	4	5	0	0
GESTION DE CALIDAD	9	1	5	2	1
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	9	5	3	1	0
GESTION DE HOSPITALIZACION	49	10	37	2	0
GESTION AMBULATORIA - MEDICINA	70	19	40	11	0
GESTION DE URGENCIAS	45	10	32	3	0
GESTION DE LABORATORIO	6	2	2	2	0
GESTION DE IMAGENOLOGIA	19	13	5	1	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	27	15	12	0	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	16	11	3	2	0
GESTION DE TECNOLOGIA	7	3	3	0	1
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	6	2	2	2	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	16	5	5	4	2
GESTION FINANCIERA	26	15	10	1	0
GESTION JURIDICA	11	1	7	1	2
GESTION DE CONTROL	5	0	5	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>116</b>	<b>176</b>	<b>32</b>	<b>6</b>


A continuación, se presenta lo evidenciado en el desarrollo de la auditoria, correspondiente al segundo semestre de 2020.

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## RESULTADOS DE LA AUDITORIA A RIESGOS SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2020

### NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS SEGUNDO SEMESTRE 2020



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### PORCENTAJE DE RIESGOS MATERIALIZADOS AÑO 2020

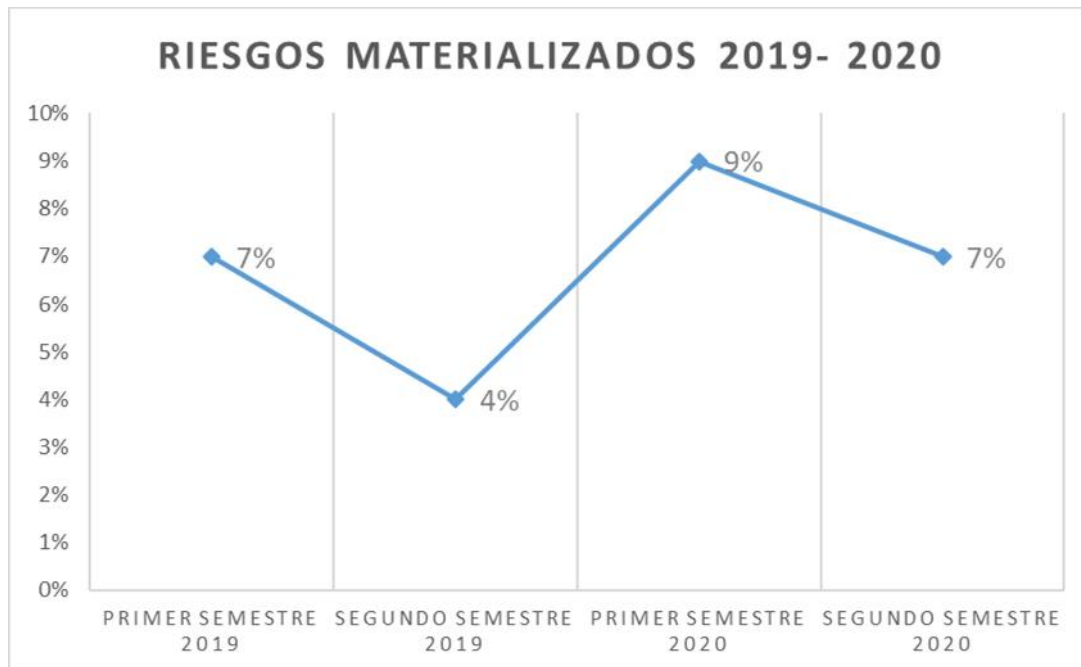
PROCESO	TOTAL RIESGOS	1ER SEMESTRE 2020	2DO SEMESTRE 2020
		RIESGOS MATERIALIZADOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	9	0	0
GESTION DE CALIDAD	9	1	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	16	2	1
GESTION DE TECNOLOGIA	7	3	2
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	6	0	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	16	1	0
GESTION FINANCIERA	26	1	1
GESTION JURIDICA	11	1	1
GESTION DE CONTROL	5	0	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	27	2	1
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	9	0	1
GESTION DE HOSPITALIZACION	49	1	3
GESTION DE IMAGENOLOGIA	19	0	0
GESTION DE URGENCIAS	45	10	5
GESTION AMBULATORIA	70	10	8
GESTION DE LABORATORIO	6	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>	<b>31</b>	<b>23</b>
<b>PORCENTAJE</b>		<b>9%</b>	<b>7%</b>




	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### COMPARATIVO RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020


PROCESO	PRIMER SEMESTRE 2019		SEGUNDO SEMESTRE 2019		PRIMER SEMESTRE 2020		SEGUNDO SEMESTRE 2020	
	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	9	0	9	0	9	0	9	0
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	16	1	16	1	16	2	16	1
GESTION DE TECNOLOGIA	12	0	12	1	7	3	7	2
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	7	1	6	0	6	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	0	12	0	16	1	16	0
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	4	0	4	0	0	0	0	0
GESTION DE CONTROL	10	0	10	0	5	0	5	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0	Mapa de riesgos en transición a nueva metodología AMFE		27	2	27	1
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	3	0			9	0	9	1
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1			19	0	19	0
GESTION DE URGENCIAS	18	4			45	10	45	5
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8
GESTION DE LABORATORIO	18	NO EVALUADO			6	0	6	0
<b>TOTAL</b>	<b>236</b>	<b>16</b>			<b>123</b>	<b>5</b>	<b>330</b>	<b>31</b>
	<b>7%</b>		<b>4%</b>		<b>9%</b>		<b>7%</b>	



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### MATERIALIZACION DE RIESGO DE FORMA REPETITIVA 1ER Y 2DO SEMESTRE 2020


PROCESO	DESCRIPCION DEL RIESGO
<b>GESTION DEL AMBIENTE FISICO</b>	No aplicación de protocolos de bioseguridad
<b>GESTION DE TECNOLOGIA</b>	Falla en los equipos biomédicos. Equipos biomédicos no calibrados.
<b>GESTION FINANCIERA</b>	Errores en facturación
<b>GESTION JURIDICA</b>	Publicación no oportuna o incompleta de la información requerida en el SECOP y plataforma SIA del proceso contractual
<b>GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO</b>	Errores de dispensación
<b>GESTION DE HOSPITALIZACION</b>	Inadecuado registro clínico
<b>GESTION DE URGENCIAS</b>	Inadecuada clasificación triage. Riesgo de caída. Fuga del paciente.
<b>GESTION AMBULATORIA</b>	Plan de tratamiento erróneo o insuficiente, tratamiento no acorde con la guía. Baja calidad del registro de la historia clínica. Riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud. Fallas en el diligenciamiento del odontograma. Fallas al diligenciar el consentimiento o el disentimiento informado. Riesgo de caídas. Mala comunicación en el proceso de atención.

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES Y ACCIONES RIESGOS ADMINISTRATIVOS AÑO 2020

PROCESO	TOTAL CONTROLES	1ER SEMESTRE 2020	2DO SEMESTRE 2020	TOTAL ACCIONES	1ER SEMESTRE 2020	2DO SEMESTRE 2020
		CONTROLES INCUMPLIDOS	CONTROLES INCUMPLIDOS		ACCIONES INCUMPLIDAS	ACCIONES INCUMPLIDAS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	44	0	0	0	0	0
GESTION DE CALIDAD	26	1	0	4	1	0
GESTION DEL AMBIENTE	42	5	0	3	1	1
GESTION DE TECNOLOGIA	23	3	1	2	0	0
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	25	1	0	6	0	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	44	2	0	17	6	2
GESTION FINANCIERA	75	2	1	4	4	4
GESTION JURIDICA	19	3	2	8	2	1
GESTION DE CONTROL	10	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>308</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>44</b>	<b>14</b>	<b>8</b>
	<b>PORCENTAJE</b>	<b>6%</b>	<b>1%</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>32%</b>	<b>18%</b>



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## **RESULTADOS AUDITORIA GESTION RIESGOS SEGUNDO SEMESTRE DE 2020**

### **DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Direccinamiento Estratégico.

Riesgos identificados: 9  
 Riesgos con severidad bajo: 4  
 Riesgos con severidad moderada: 5  
 Riesgos con severidad alto: 0  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### **RIESGOS IDENTIFICADOS**



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 9  
 Riesgos materializados: 0

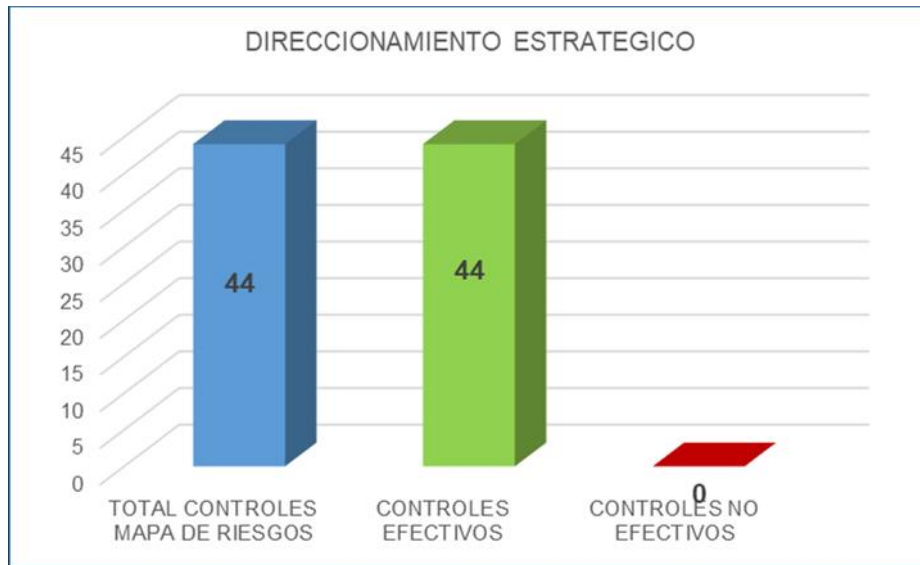


### EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES

A continuación, se presenta los controles efectivos, y los no efectivos los cuales no se realizan o tienen debilidad en su ejecución.

Total, controles en los mapas de riesgos: 44  
 Controles efectivos: 44  
 Controles no efectivos: 0

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				



#### **HALLAZGOS**

No se presentaron hallazgos en este proceso.

---

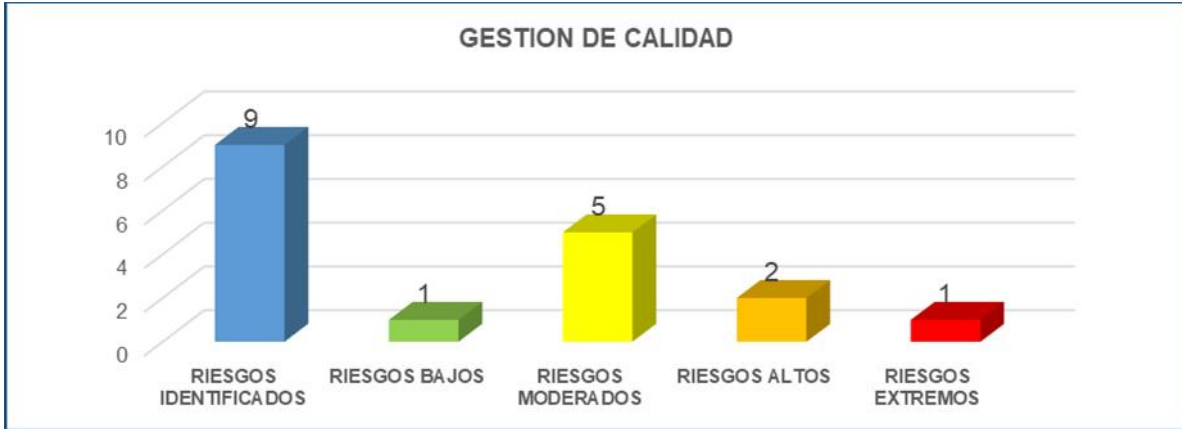
#### **GESTION DE CALIDAD**

---

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión de Calidad.

- Riesgos identificados: 9
- Riesgos con severidad bajo: 1
- Riesgos con severidad moderada: 5
- Riesgos con severidad alto: 2
- Riesgos con severidad extremos: 1

### RIESGOS IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 9  
Riesgos materializados: 0



### EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES

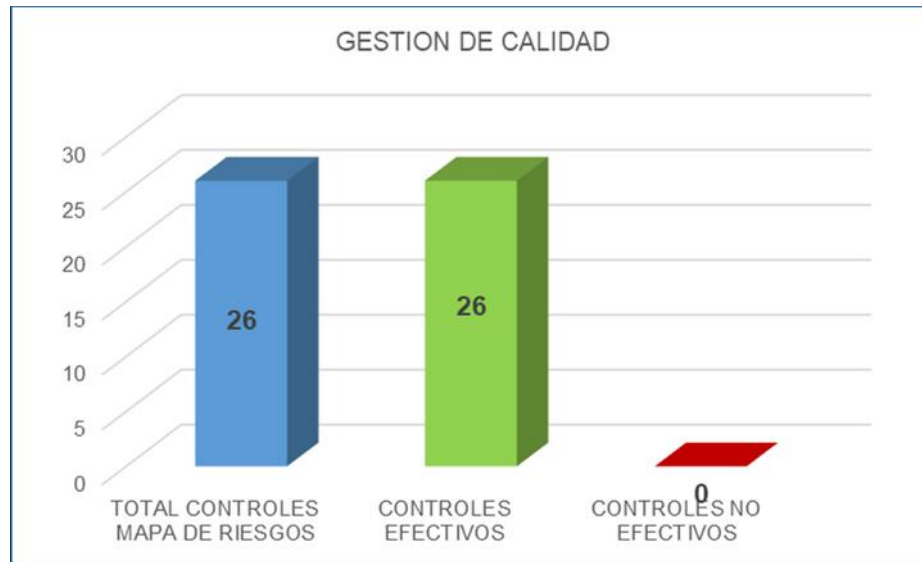
A continuación, se presenta los controles no efectivos los cuales no se realizan o tienen debilidad en su ejecución.

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Total, controles en los mapas de riesgos: 26

Controles efectivos: 26

Controles no efectivos: 0



### ACCIONES DE TRATAMIENTO NO CUMPLIDAS

A continuación, se presenta el resultado de las acciones que fueron propuestas para tratar los riesgos que se encuentran en nivel de severidad extremo y alto.

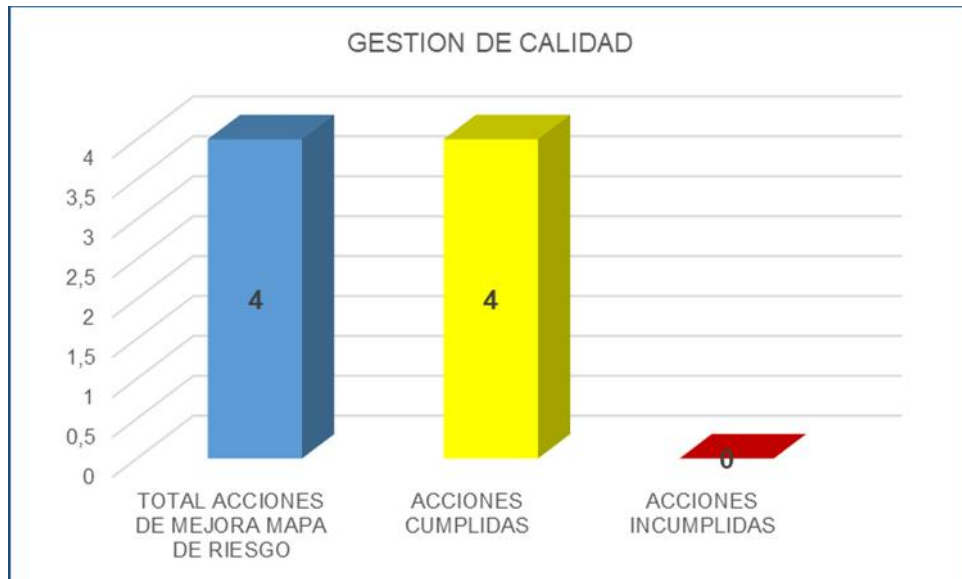
Total, de acciones: 4

Acciones cumplidas: 4

Acciones incumplidas 0



	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				



### HALLAZGOS

No se presentaron hallazgos en este proceso

---

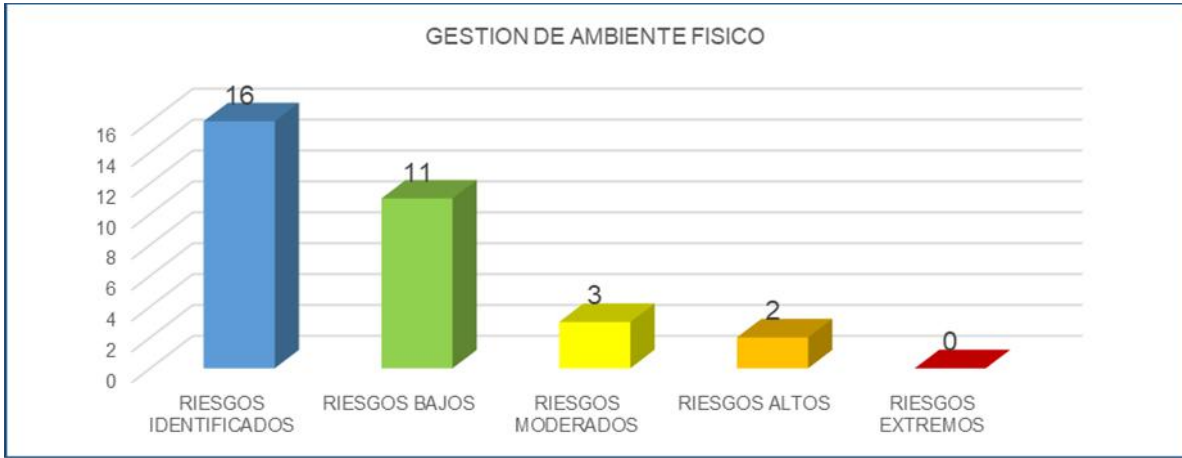
### *GESTION DE AMBIENTE FISICO*

---

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión de Ambiente Físico.

Riesgos identificados: 16  
 Riesgos con severidad bajo: 11  
 Riesgos con severidad moderada: 3  
 Riesgos con severidad alto: 2  
 Riesgos con severidad extremos: 0

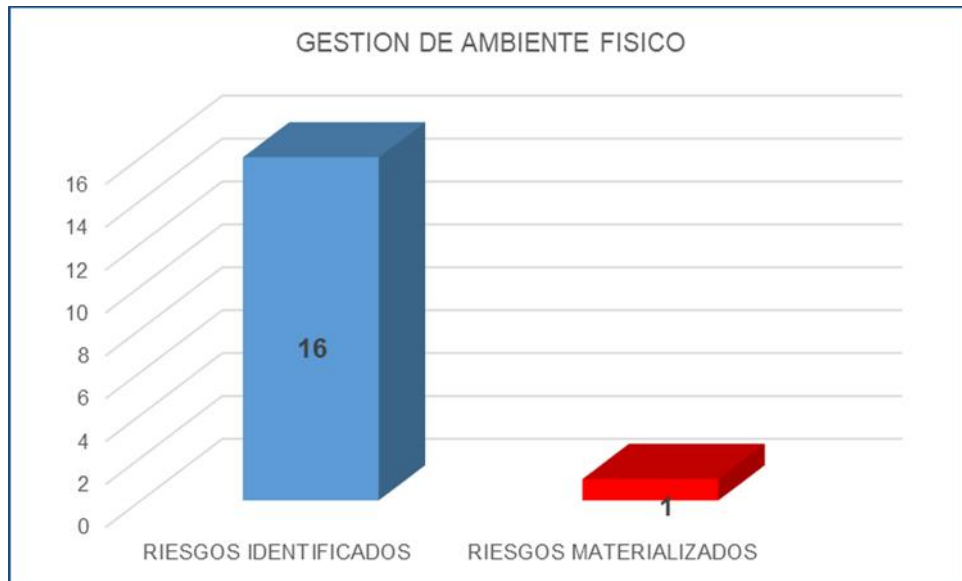
### RIESGOS IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:


### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 16  
Riesgos materializados: 1



#### **DESCRIPCION DEL RIESGOS MATERIALIZADOS**

1. No aplicación del protocolo de bioseguridad

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

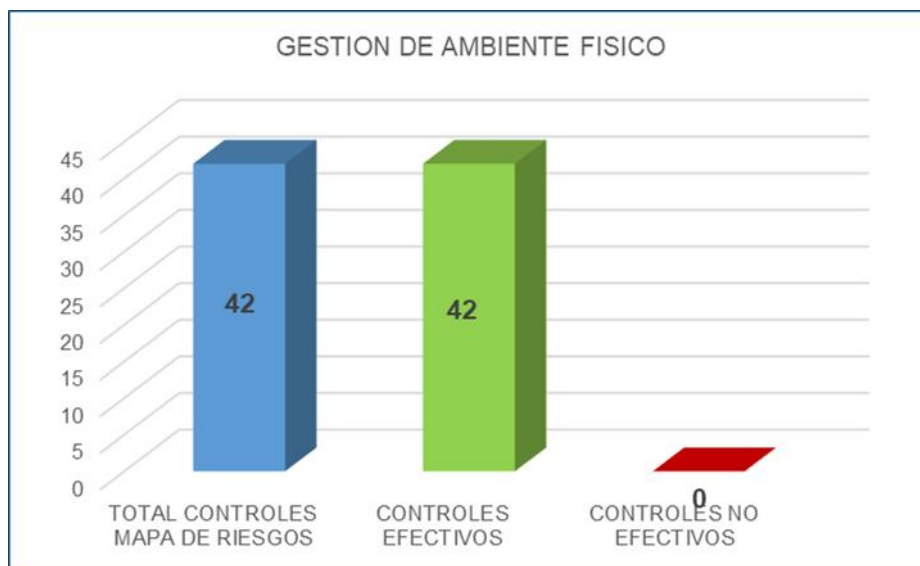
## EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES

A continuación, se presenta los controles no efectivos, los cuales no se realizan o tienen debilidad en su ejecución.

Total, controles en los mapas de riesgos: 42

Controles efectivos: 42

Controles no efectivos: 0




## ACCIONES DE TRATAMIENTO NO CUMPLIDAS

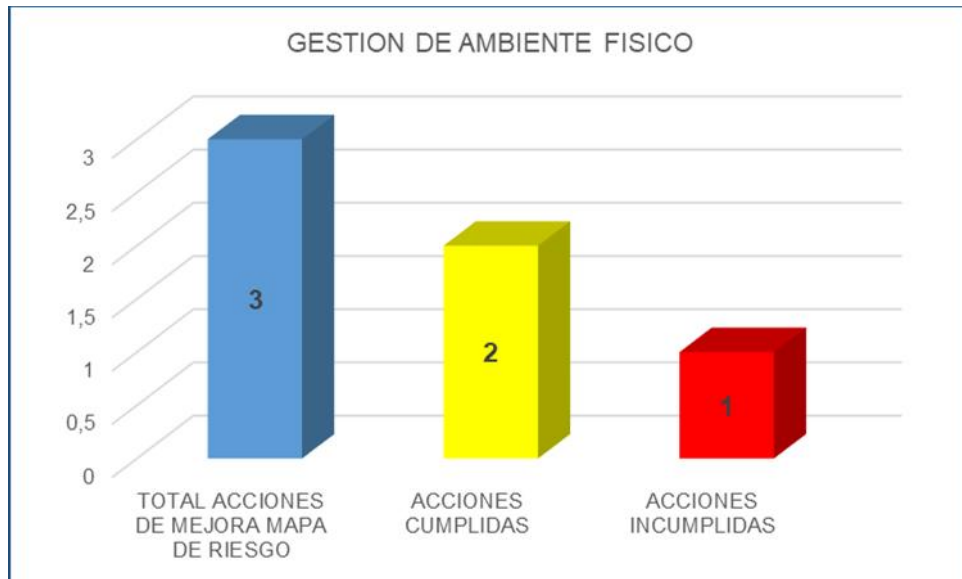
A continuación, se presenta el resultado de las acciones que fueron propuestas para tratar los riesgos que se encuentran en nivel de severidad alto.

Total, de acciones: 3

Acciones cumplidas: 2

Acciones incumplidas 1

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				



#### **DESCRIPCION DE ACCIONES DE TRATAMIENTO NO CUMPLIDAS**

1. Estudios de vulnerabilidad estructural de las IPS

### **HALLAZGOS**

#### **Riesgos materializados**

1. Se evidencia la materialización del riesgo “No aplicación del protocolo de bioseguridad”, riesgo documentado en el mapa de riesgos Institucional vigencia 2020, se verifico los reportes de accidentes de trabajo (Riesgo biológico) del segundo semestre de 2020 evidenciando 4 accidentes presentados:

Evidencias:

Odontólogo, Centro Salud Tamasagra, accidente ocurrido el día 3 de septiembre de 2020.  
 Enfermera, Hospital Civil, accidente ocurrido el día 26 de septiembre de 2020.  
 Auxiliar de enfermería, Hospital Civil, accidente ocurrido el día 18 de noviembre de 2020.  
 Terapeuta respiratoria, Hospital la Rosa, accidente ocurrido el día 13 de agosto de 2020.

---

### **GESTION DE TECNOLOGIA**

---

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión de Tecnología.

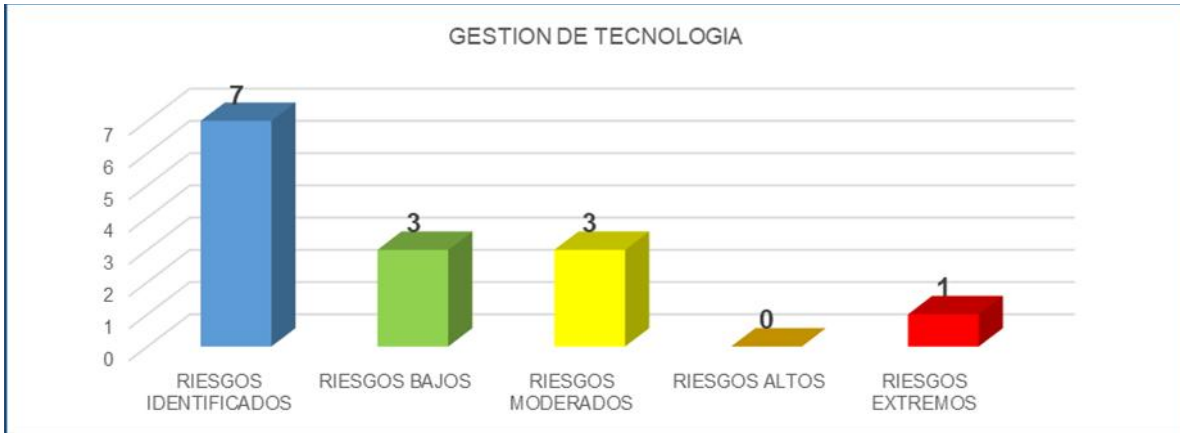
Riesgos identificados: 7

Riesgos con severidad bajo: 3

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Riesgos con severidad moderada: 3  
Riesgos con severidad alto: 0  
Riesgos con severidad extremos: 1

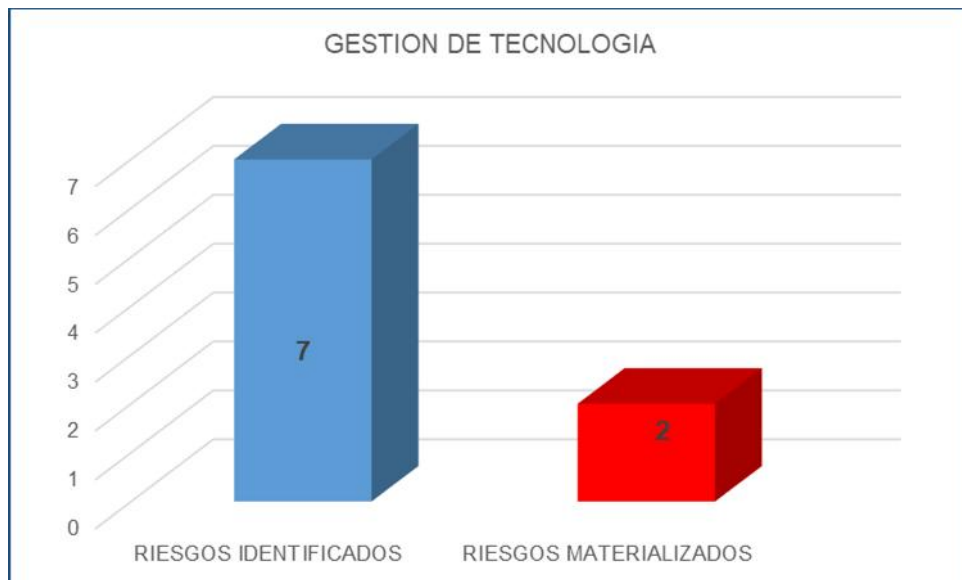
### RIESGOS IDENTIFICADOS




De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 7  
Riesgos materializados: 2



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### DESCRIPCION DEL RIESGOS MATERIALIZADOS

- |  |
|--|
| 1. <i>Falla de los equipos</i>             |
| 2. <i>Equipos biomédicos no calibrados</i> |

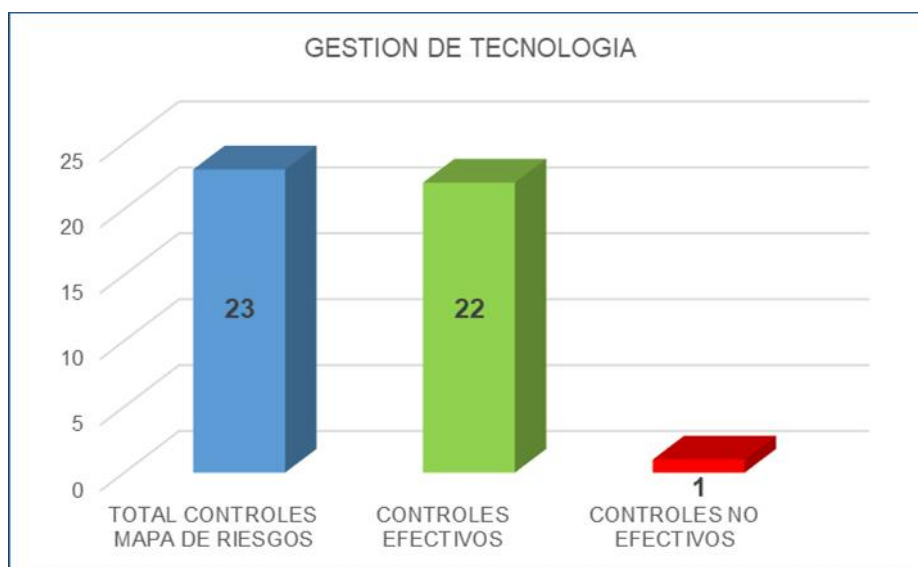
### EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES

A continuación, se presenta los controles no efectivos los cuales no se realizan o tienen debilidad en su ejecución.

Total, controles en los mapas de riesgos: 23

Controles efectivos: 22

Controles no efectivos: 1



### DESCRIPCION DE CONTROLES NO EFECTIVOS

<b>RIESGO</b>			<b>CONTROLES NO EFECTIVOS</b>
<i>Equipos calibrados</i>	<i>biomédicos</i>	<i>no</i>	<i>1. Cumplimiento cronograma calibración</i>

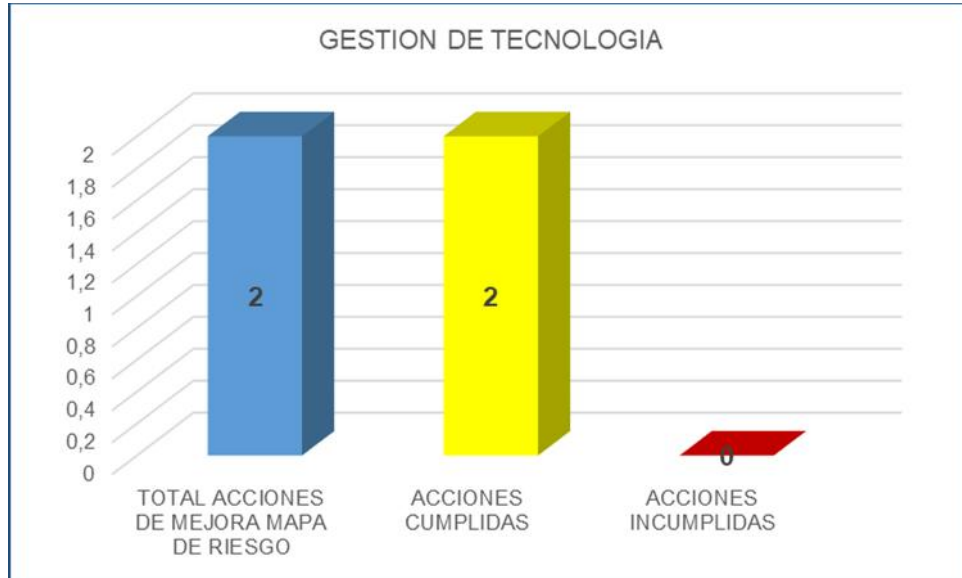
### ACCIONES DE TRATAMIENTO NO CUMPLIDAS

A continuación, se presenta el resultado de las acciones que fueron propuestas para tratar los riesgos que se encuentran en nivel de severidad extremo.

Total, de acciones: 2

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Acciones cumplidas: 2  
 Acciones incumplidas: 0



### HALLAZGOS

#### Riesgos materializados

1. Se evidencia la materialización del riesgo “Fallas en los equipos”, riesgo documentado en el mapa de riesgos Institucional vigencia 2020, toda vez que para el segundo semestre de 2020 se solicitaron 266 mantenimientos correctivos por daño o deterioro por parte de Pasto Salud ESE.

Reportes mantenimiento correctivo:

- Julio: 31
- Agosto: 34
- Septiembre: 37
- Octubre: 55
- Noviembre: 55
- Diciembre: 54

2. Se evidencia la materialización del riesgo “Equipos biomédicos no calibrados” toda vez que no se calibraron 27equipos que se encontraban programados para el mes de julio de 2020.

---

### GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION

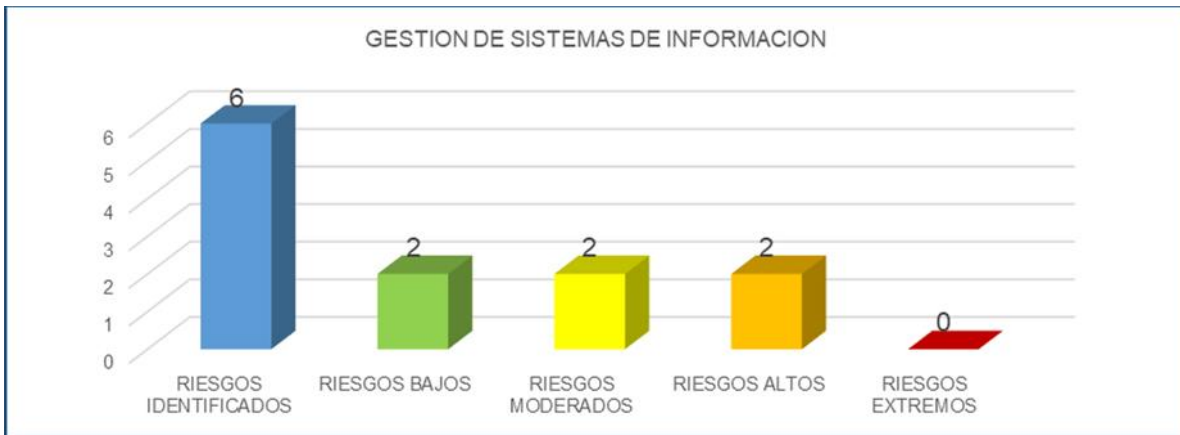
---

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión de Sistemas de Información.

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos con severidad bajo: 2  
 Riesgos con severidad moderada: 2  
 Riesgos con severidad alto: 2  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### RIESGOS IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos materializados: 0



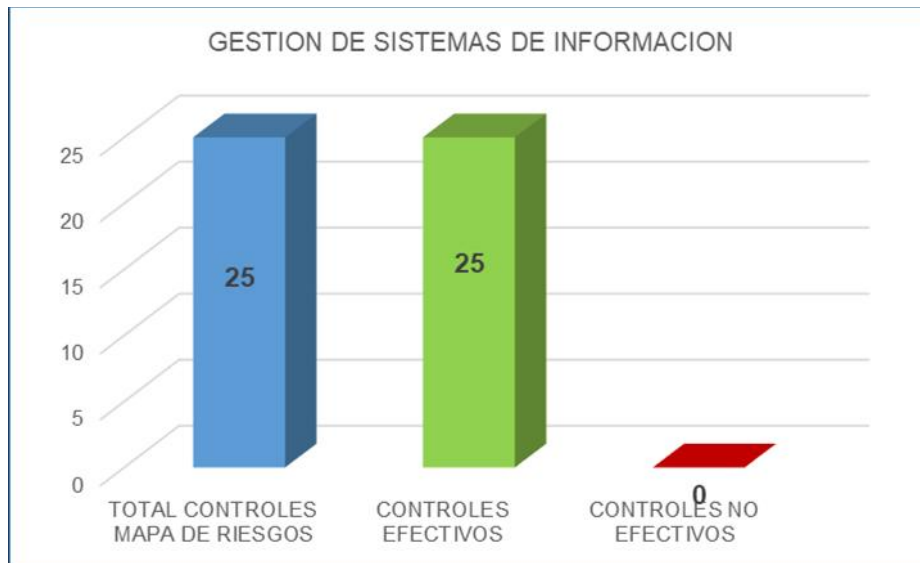
VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			




**EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES**

A continuación, se presenta los controles no efectivos los cuales no se realizan o tienen debilidad en su ejecución.

Total, controles en los mapas de riesgos: 25  
 Controles efectivos: 25  
 Controles no efectivos: 0

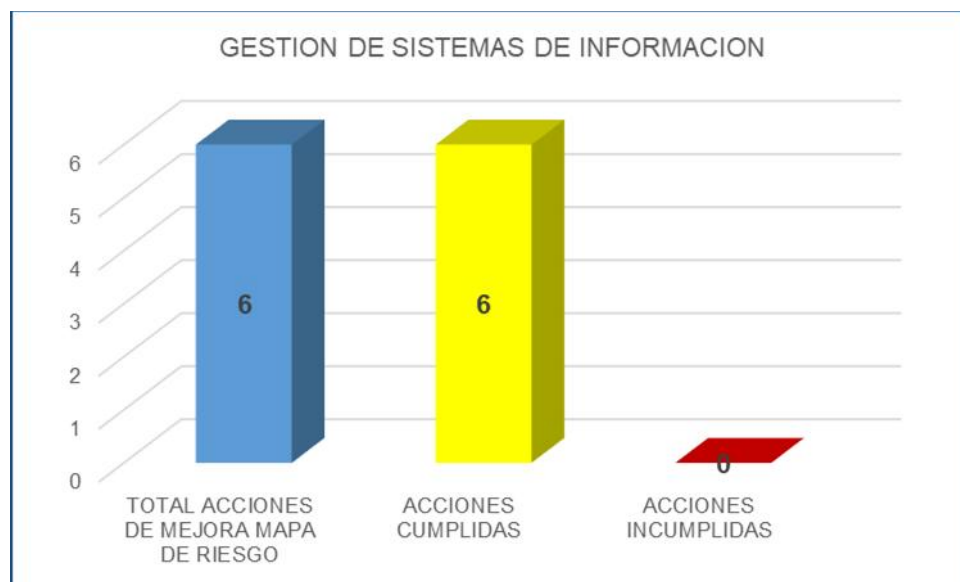


	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### ACCIONES DE TRATAMIENTO NO CUMPLIDAS

A continuación, se presenta el resultado de las acciones que fueron propuestas para tratar los riesgos que se encuentran en nivel de severidad alto.

Total, de acciones: 6  
 Acciones cumplidas: 6  
 Acciones incumplidas: 0



### HALLAZGOS

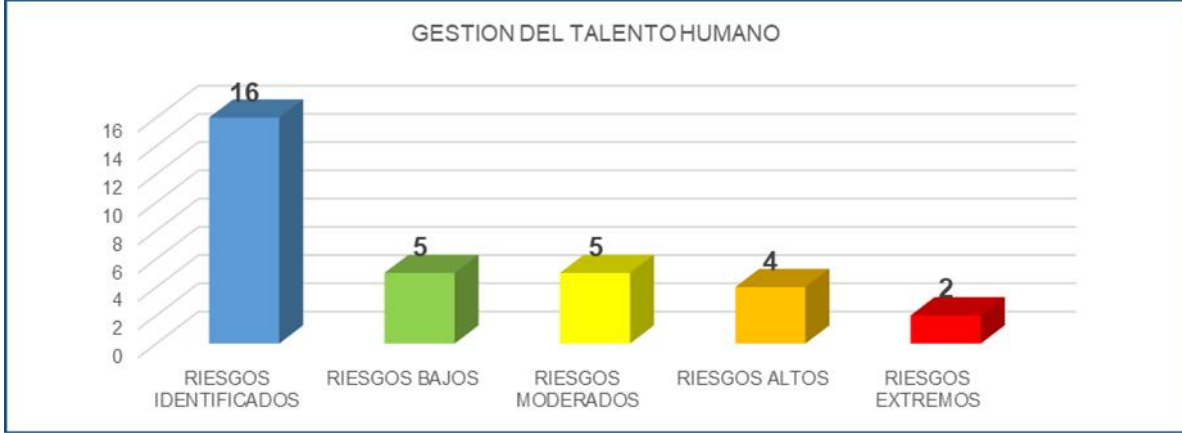
No se presentaron hallazgos en este proceso

### GESTION DEL TALENTO HUMANO

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión del Talento Humano.

Riesgos identificados: 16  
 Riesgos con severidad bajo: 5  
 Riesgos con severidad moderada: 5  
 Riesgos con severidad alto: 4  
 Riesgos con severidad extremos: 2

### RIESGOS IDENTIFICADOS




De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 16  
Riesgos materializados: 0



	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

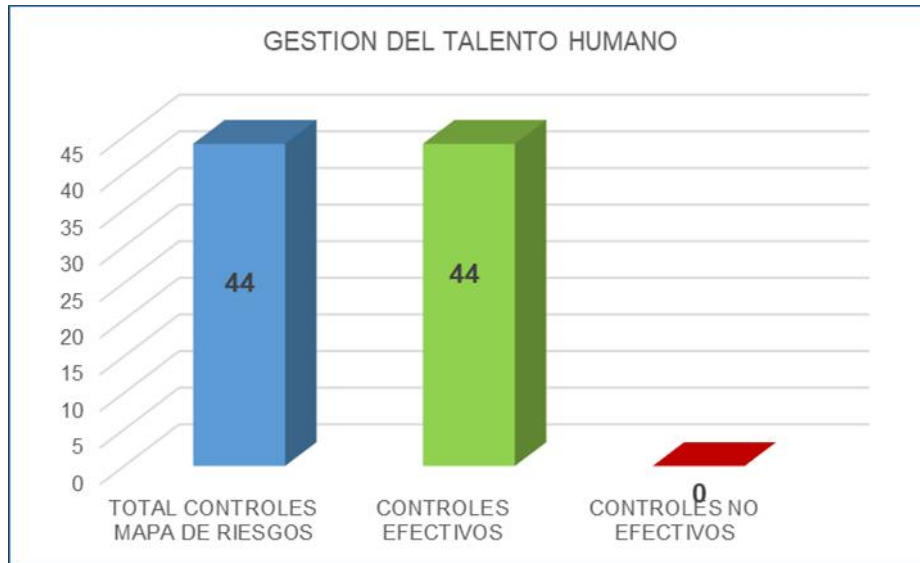
## EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES

A continuación, se presenta los controles no efectivos los cuales no se realizan o tienen debilidad en su ejecución.

Total, controles en los mapas de riesgos: 44

Controles efectivos: 44

Controles no efectivos: 0




## ACCIONES DE TRATAMIENTO NO CUMPLIDAS

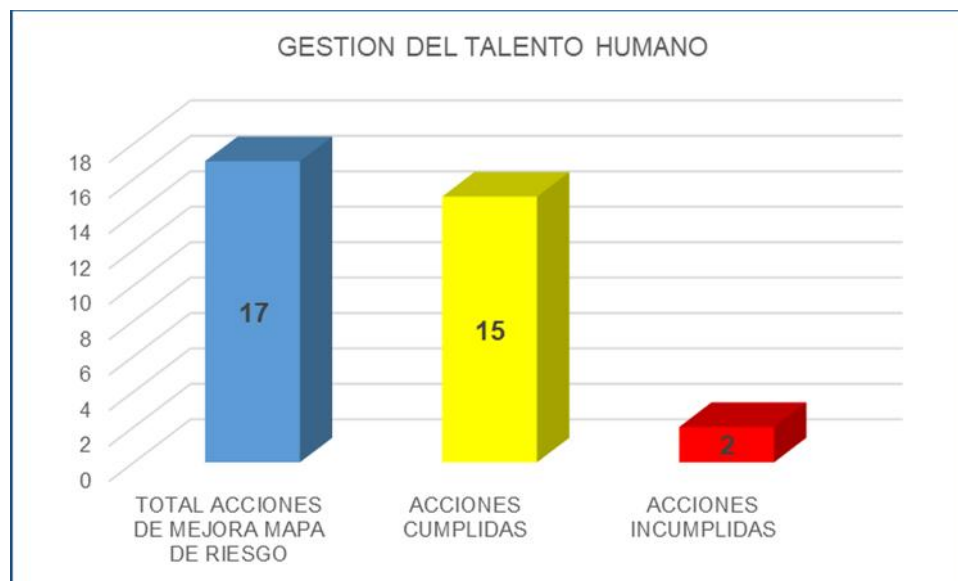
A continuación, se presenta el resultado de las acciones que fueron propuestas para tratar los riesgos que se encuentran en nivel de severidad extremo y alto.

Total, de acciones: 17

Acciones cumplidas: 15

Acciones incumplidas 2

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				



#### DESCRIPCION DE ACCIONES DE TRATAMIENTO NO CUMPLIDAS

<b>RIESGO</b>	<b>ACCIONES INCUMPLIDAS</b>
<i>Fallas en el desempeño del cargo</i>	1. <i>Aplicación del modelo de competencia</i> 2. <i>Aplicar la evaluación de desempeño a provisionales y planta temporal</i>

#### HALLAZGOS

##### Acciones no cumplidas

1. No se aplica “El modelo de aplicación de competencias” que se propone actualizar, acción establecida para mitigar el riesgo relacionado con “Fallas en el desempeño del cargo” del mapa de riesgos institucional vigencia 2020.
2. No se evidencia la aplicación de la evaluación de desempeño a provisionales y planta temporal, incumpliendo la acción establecida para mitigar el riesgo relacionado con “Fallas en el desempeño del cargo” del mapa de riesgos institucional vigencia 2020.

#### **GESTION FINANCIERA**

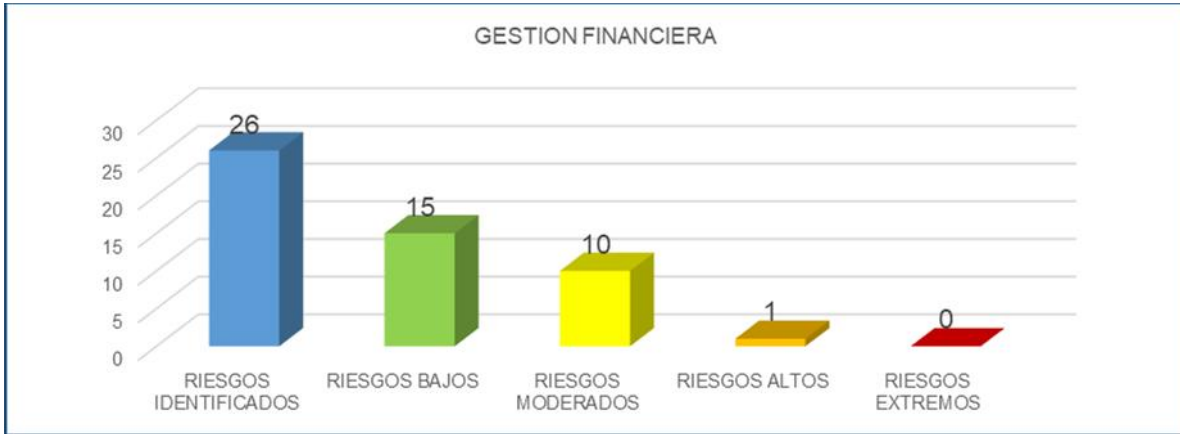
A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión Financiera.

Riesgos identificados: 26

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Riesgos con severidad bajo: 15  
 Riesgos con severidad moderada: 10  
 Riesgos con severidad alto: 1  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### RIESGOS IDENTIFICADOS

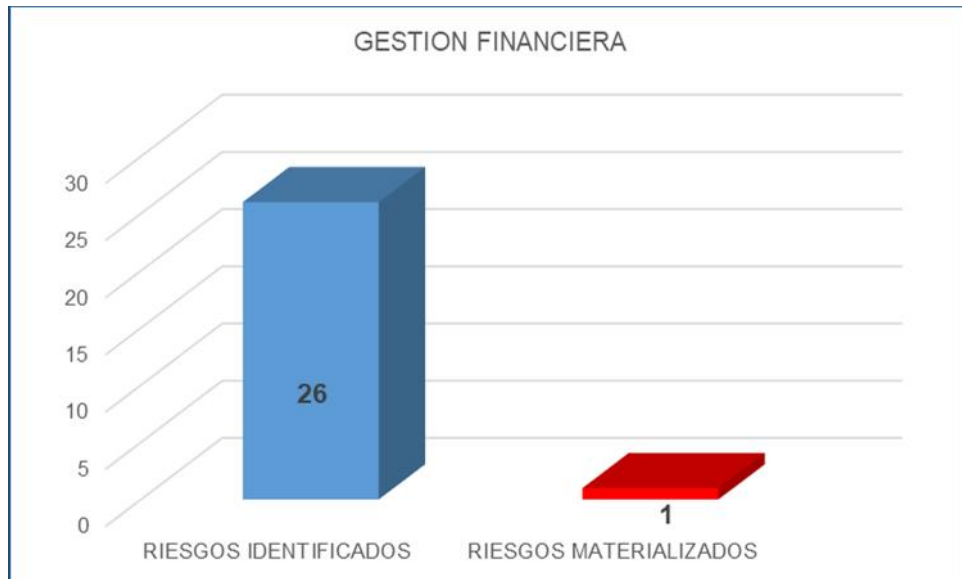


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 26  
 Riesgos materializados: 1

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				



**DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS**

1. Errores en la facturación.

**EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES**

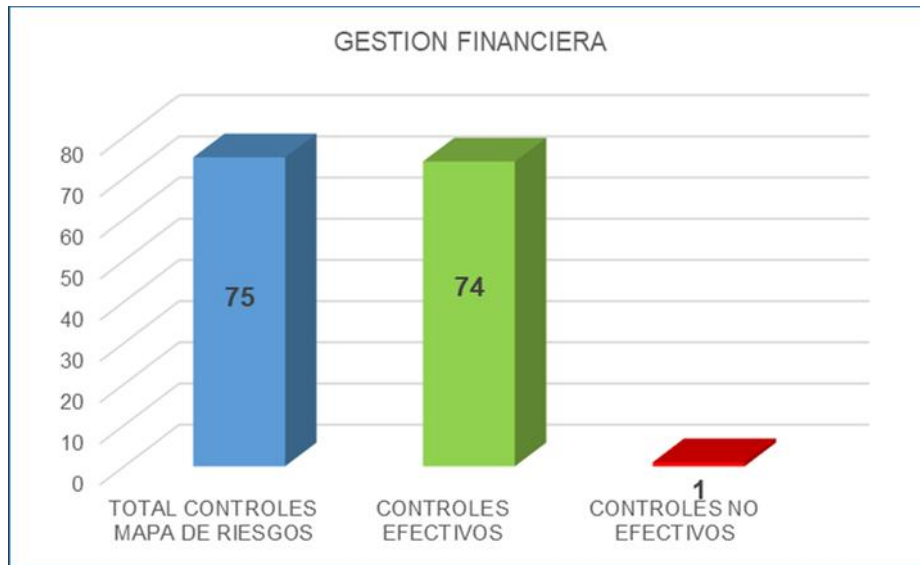
A continuación, se presenta los controles no efectivos los cuales no se realizan o tienen debilidad en su ejecución.

Total, controles en los mapas de riesgos: 75

Controles efectivos: 74

Controles no efectivos: 1

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				



#### DESCRIPCION DE CONTROLES NO EFECTIVOS

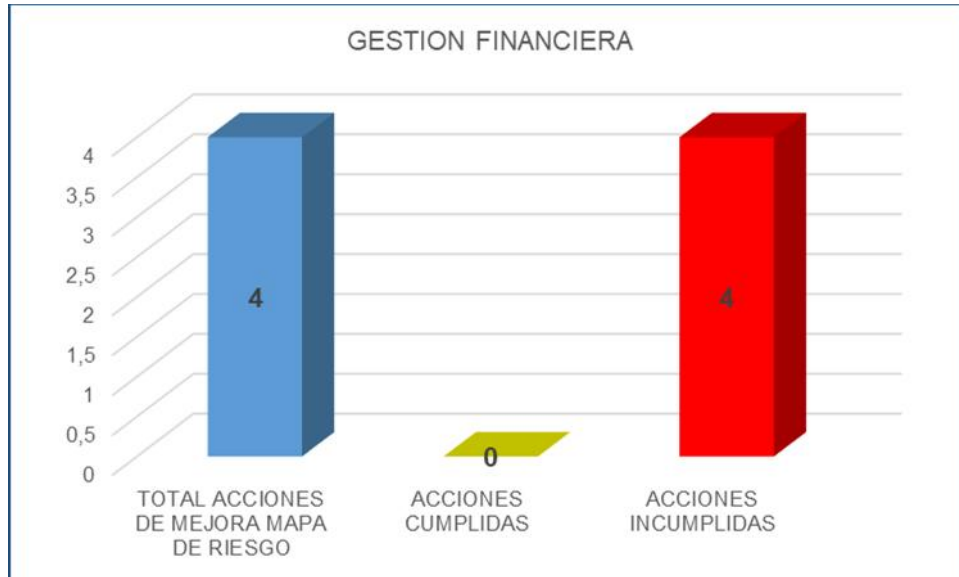
<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES NO EFECTIVOS</b>
<i>Errores en la facturación.</i>	<i>Aplicación del procedimiento de facturación</i>

#### ACCIONES DE TRATAMIENTO NO CUMPLIDAS

A continuación, se presenta el resultado de las acciones que fueron propuestas para tratar los riesgos que se encuentran en nivel de severidad alto.

Total, de acciones: 4  
 Acciones cumplidas: 0  
 Acciones incumplidas 4





**DESCRIPCION DE ACCIONES NO CUMPLIDAS**

<b>RIESGO</b>	<b>ACCIONES INCUMPLIDAS</b>
<i>No facturación del servicio prestado</i>	<p>1. Actualización del procedimiento de facturación para estandarizar el requisito referente a que todo servicio sea prestado con la representación de la factura correspondiente</p> <p>2. Despliegue del procedimiento de facturación actualizado</p>
<i>Inoportunidad en la respuesta a las facturas devueltas</i>	<p>3. Elaborar procedimiento de devoluciones y respuestas a facturas devueltas.</p> <p>4. Aplicar procedimiento de devoluciones y respuestas</p>

**HALLAZGOS**

**Riesgos materializados**

1. Se evidencia la materialización del riesgo "Errores en la facturación" toda vez que se presentan fallas en la aplicabilidad del procedimiento.

Evidencia:


Errores en facturación segundo semestre de 2020

Red Norte: 2340

Red Occidente: 2126

Red Oriente: 1856

Red Sur: 1351

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Total, general: 7673

CAUSAL DE ERROR	NORTE	OCCIDENTE	ORIENTE	SUR	Total general	Total Facturas generadas	Porcentaje Fac Error/Total Fac
<b>Total general</b>	<b>2340</b>	<b>2126</b>	<b>1856</b>	<b>1351</b>	<b>7673</b>	<b>403.652,00</b>	<b>2%</b>
PROCEDIMIENTO Y/O CONSULTA NO REALIZADO	849	744	716	212	2521		
ERROR EN CODIGOS CUPS Y SOAT	594	322	494	174	1584		
ERROR DE PERSONAL ASISTENCIAL	349	202	167	67	785		
ACTUALIZACION DE AFILIACION EN SIOS	129	352	25	270	776		
ERROR DE CAJERO	59	51	100	440	650		
DOBLE FACTURACION DE PROCEDIMIENTO Y/O CONSULTA POR CAJERO	138	316	95	78	627		
RETIRO DEL USUARIO DEL SERVICIO	96	48	190	5	339		
ERROR EN CANTIDAD	53	24	8	86	171		
MEDICAMENTO NO CORRESPONDE	45	54	53	9	161		
ERROR EN CENTRO DE COSTOS	21	8	5	9	43		
ERROR DE TRIAGE EN URGENCIAS	7	2		1	10		
DEVOLUCION DEL DINERO		3	3		6		

#### Acciones de tratamiento no cumplidas

2. No se evidencia la "Actualización del procedimiento de facturación para estandarizar el requisito referente a que todo servicio sea prestado con la representación de la factura correspondiente" acción propuesta para mitigar el riesgo relacionado con "No facturación del servicio prestado."
3. No se evidencia el "Despliegue del procedimiento de facturación que debía ser actualizado" acción propuesta para mitigar el riesgo relacionado con "No facturación del servicio prestado."
4. No se elaboró el "procedimiento de devoluciones y respuestas a facturas devueltas." acción propuesta para mitigar el riesgo relacionado con "Inoportunidad en la respuesta a las facturas devueltas."
5. No se aplica el "procedimiento de devoluciones y respuestas a facturas devueltas." incumpliendo la acción propuesta para mitigar el riesgo relacionado con "Inoportunidad en la respuesta a las facturas devueltas."

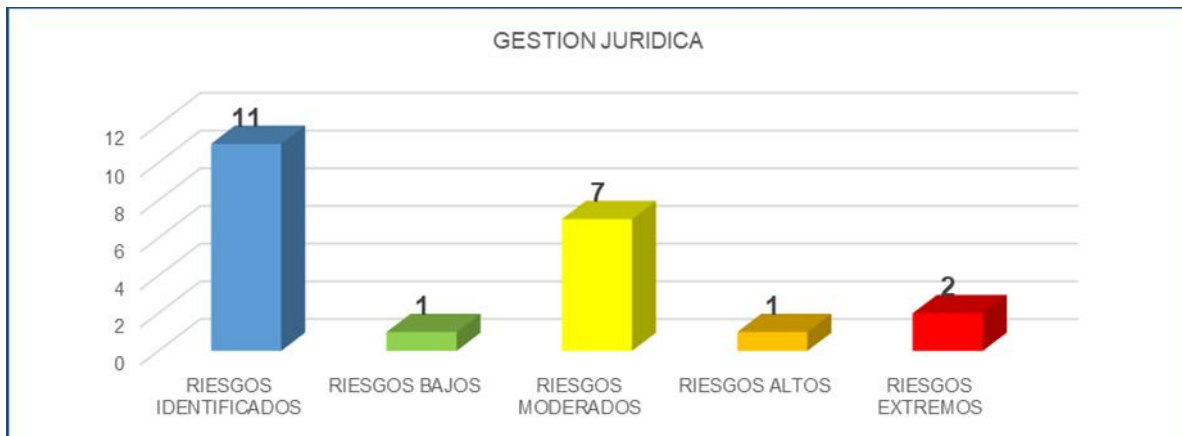
	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## GESTION JURIDICA

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión Jurídica.

Riesgos identificados: 11  
 Riesgos con severidad bajo: 1  
 Riesgos con severidad moderada: 7  
 Riesgos con severidad alto: 1  
 Riesgos con severidad extremos: 2


### RIESGOS IDENTIFICADOS

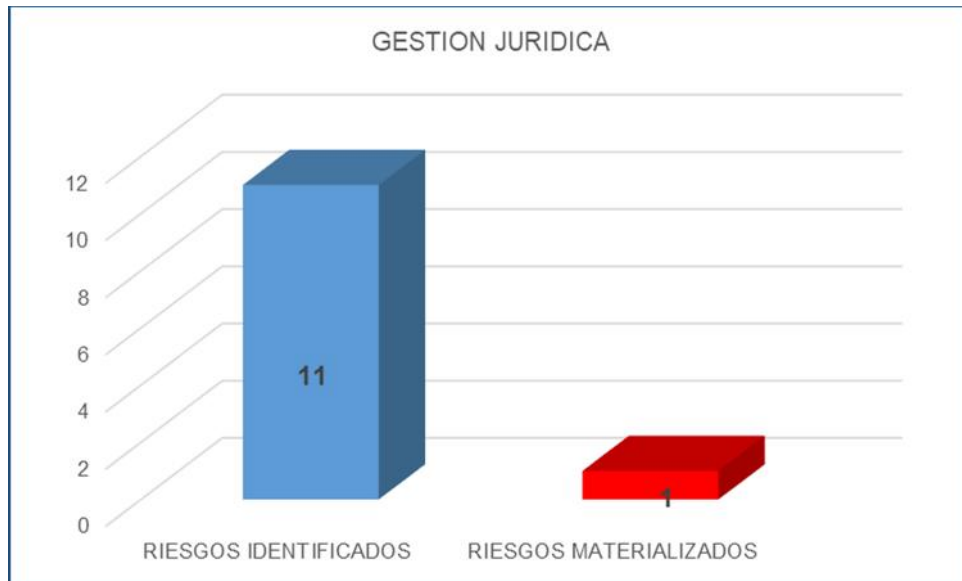


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 11  
 Riesgos materializados: 1

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				



**DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS**

*1. Publicación no oportuna o incompleta de la información requerida en el SECOP y plataforma SIA del proceso contractual*

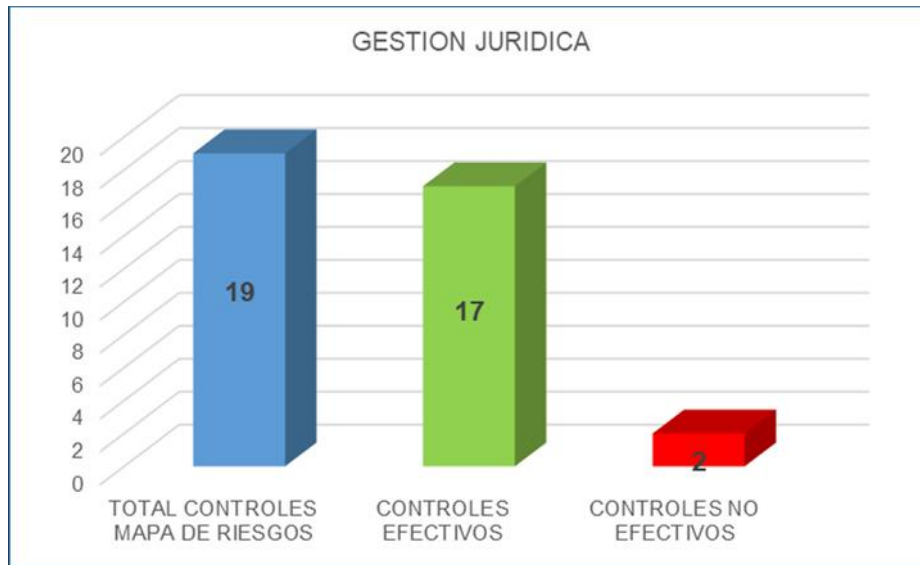
**EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES**

A continuación, se presenta los controles no efectivos los cuales no se realizan o tienen debilidad en su ejecución.

Total, controles en los mapas de riesgos: 19

Controles efectivos: 17

Controles no efectivos: 2



#### DESCRIPCION DE CONTROLES NO EFECTIVOS

<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES NO EFECTIVOS</b>
<i>Publicación no oportuna o incompleta de la información requerida en el SECOP y plataforma SIA del proceso contractual</i>	1. <i>Elaboración de reporte mensual de contratos elaborados, fecha de suscripción y fecha de cargue a la plataforma SECOP</i> 2. <i>Elaboración y reporte mensual de contratos elaborados en el mes y corroboración de cargue en plataforma SIA dentro del término estipulado.</i>

#### ACCIONES DE TRATAMIENTO NO CUMPLIDAS

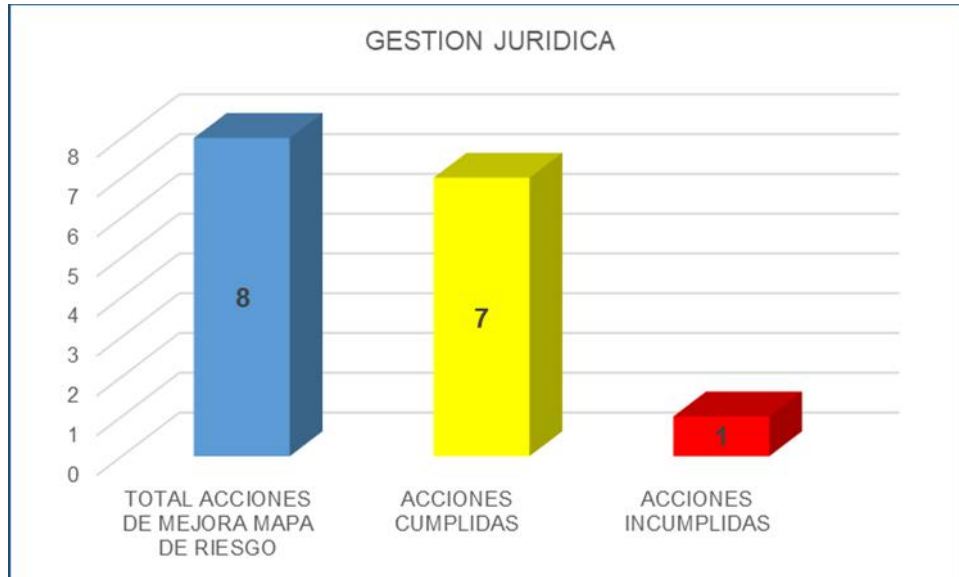
A continuación, se presenta el resultado de las acciones que fueron propuestas para tratar los riesgos que se encuentran en nivel de severidad extremo y alto.

Total, de acciones: 8

Acciones cumplidas: 7

Acciones incumplidas 1

VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058



### DESCRIPCION DE ACCIONES NO CUMPLIDAS

RIESGO	ACCIONES INCUMPLIDAS
<i>Contestación de derechos de petición, tutelas, reclamaciones administrativas fuera del término legal.</i>	<i>1.No se evidencia la "emisión de circulares a las Dependencias receptoras de derechos de petición, tutelas, reclamaciones administrativas, para que dicha documentación se enviada de manera perentoria un vez recibida dirigida a la Oficina Asesora Jurídica de manera digital como física, acción propuesta para mitigar el riesgo relacionado con "Contestación de derechos de petición, tutelas, reclamaciones administrativas fuera del término legal"</i>


### HALLAZGOS

#### Materialización de Riesgos:

1.Se evidencia la materialización del riesgo "Publicación no oportuna o incompleta de la información requerida en el SECOP plataforma SIA del proceso contractual", toda vez que se procedió a verificar el cargue de la información pre contractual, contractual y post contractual en la plataforma (muestra aleatoria 2020), encontrando los siguientes resultados:

Plataforma SECOP de Colombia Compra Eficiente,

Se evidencia inoportunidad en la publicación de los siguientes contratos en plataforma SECOP:

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Contrato 150-2020  
 Contrato 030-2020  
 Contrato 012-2020  
 Contrato 060-2020 (Prorroga)

Plataforma SIA OBSERVA 2020:

De 50 contratos revisados de manera aleatoria 5 contratos se encuentran con información incompleta en plataforma SIA equivalente a un 10% de la muestra.

Contrato 013-2020  
 Contrato 032 2020  
 Contrato 040-2020  
 Contrato 044-2020  
 Contrato 046-2020

Acciones incumplidas

2. No se evidencia la "emisión de circulares a las Dependencias receptoras de derechos de petición, tutelas, reclamaciones administrativas, para que dicha documentación se enviada de manera perentoria una vez recibida dirigida a la Oficina Asesora Jurídica de manera digital como física, acción propuesta para mitigar el riesgo relacionado con "Contestación de derechos de petición, tutelas, reclamaciones administrativas fuera del término legal"

---

## GESTION DE CONTROL

---

A continuación, se presenta los riesgos identificados en el Proceso Gestión de Control.

Riesgos identificados: 5  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 5  
 Riesgos con severidad alto: 0  
 Riesgos con severidad extremos: 0

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

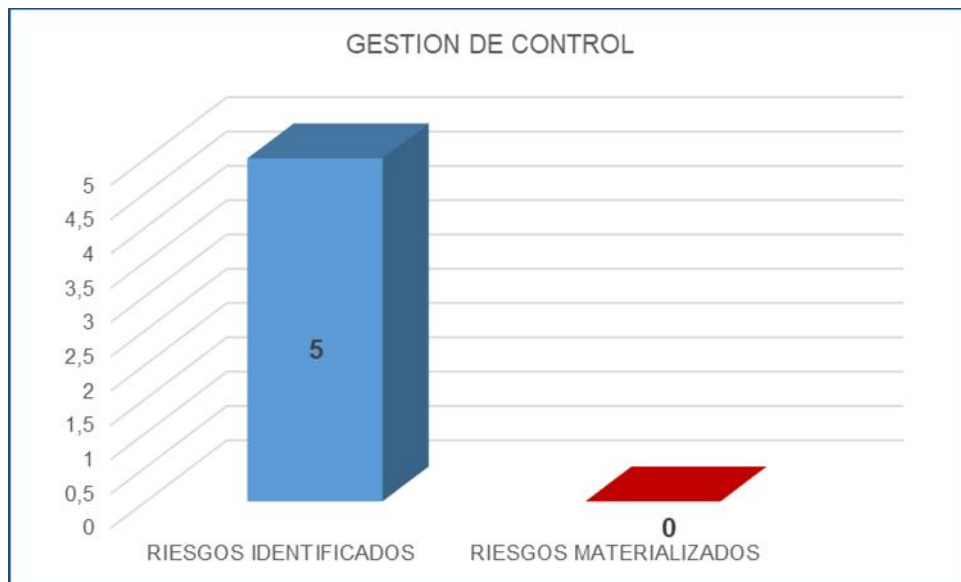
### RIESGOS IDENTIFICADOS



De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados:5  
Riesgos materializados: 0



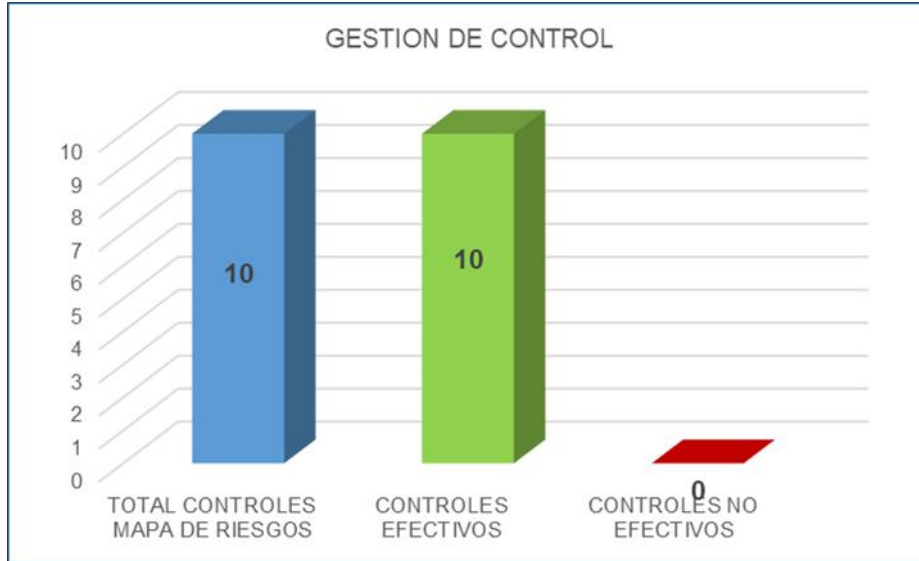


	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

### EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES

A continuación, se presenta los controles no efectivos los cuales no se realizan o tienen debilidad en su ejecución.

Total, controles en los mapas de riesgos: 10  
 Controles efectivos: 10  
 Controles no efectivos: 0



### HALLAZGOS

No se presentan hallazgos en este proceso

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

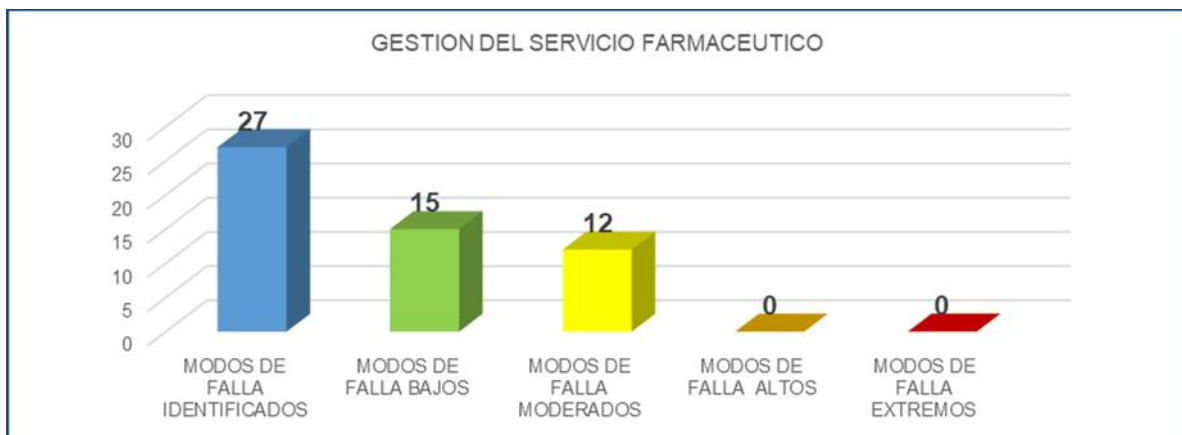
## AUDITORIA MODOS DE FALLA PROCESOS MISIONALES SEGUNDO SEMESTRE DE 2020

### GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO


A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión del servicio farmacéutico.

Riesgos identificados: 27  
 Riesgos con severidad bajo: 15  
 Riesgos con severidad moderada: 12  
 Riesgos con severidad alto: 0  
 Riesgos con severidad extremos: 0

#### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

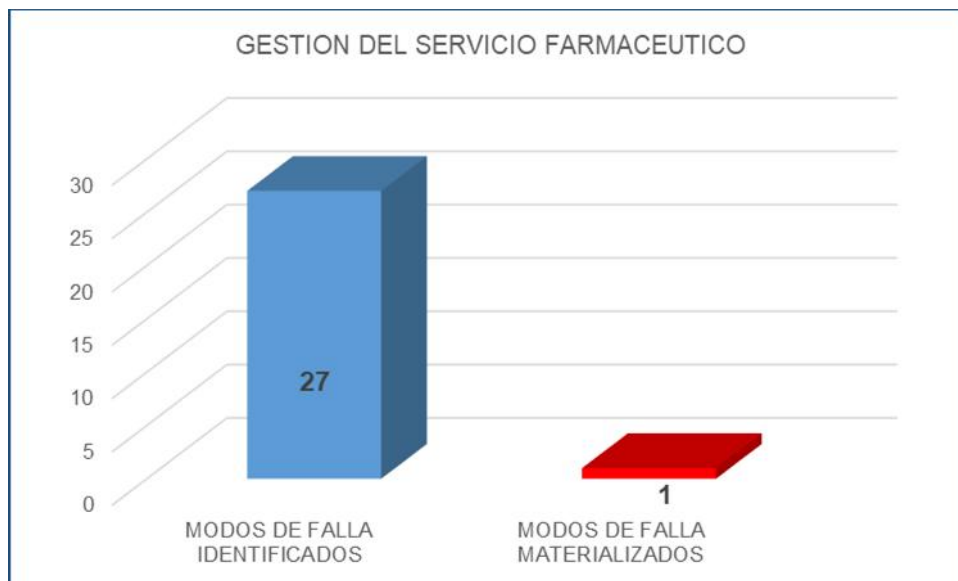


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 27  
 Modos de falla materializados: 1



### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

1. Errores de dispensación

### HALLAZGOS

**Modos de falla materializados:**


1. Se evidencia la materialización del modo de falla "Errores de dispensación" toda vez que en el segundo semestre de 2020 se presentaron dos eventos adversos, uno en septiembre y el otro en diciembre.

Evento No. 6355 septiembre

Error dispensación del medicamento Carvelidol por Carbidopa/levodopa Tableta (25/250) mg.

Evento No. 7070

Error dispensación Fixamicin gotas oticas por Fluconazol fco x 20ml solución oral.

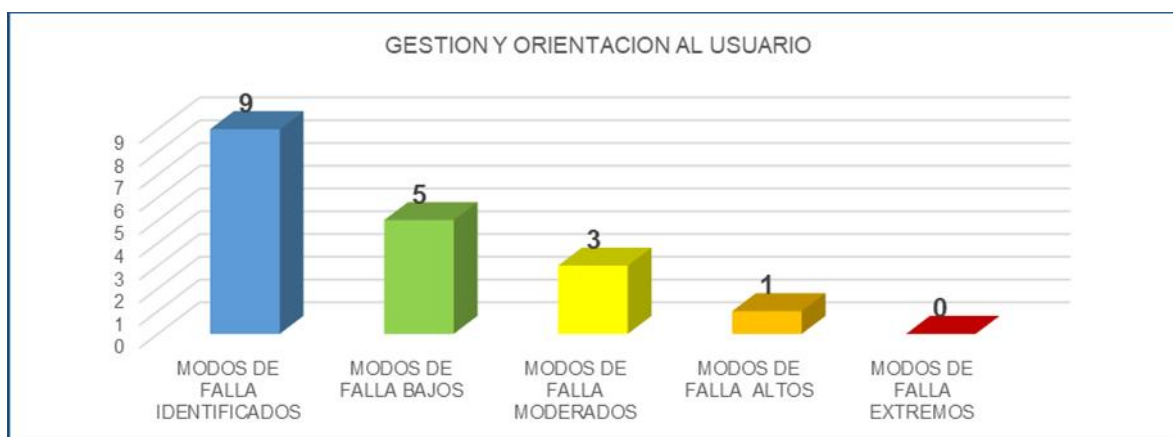
	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## GESTION Y ORIENTACION DEL USUARIO

A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión y orientación del usuario.

Riesgos identificados: 9  
 Riesgos con severidad bajo: 5  
 Riesgos con severidad moderada: 3  
 Riesgos con severidad alto: 1  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

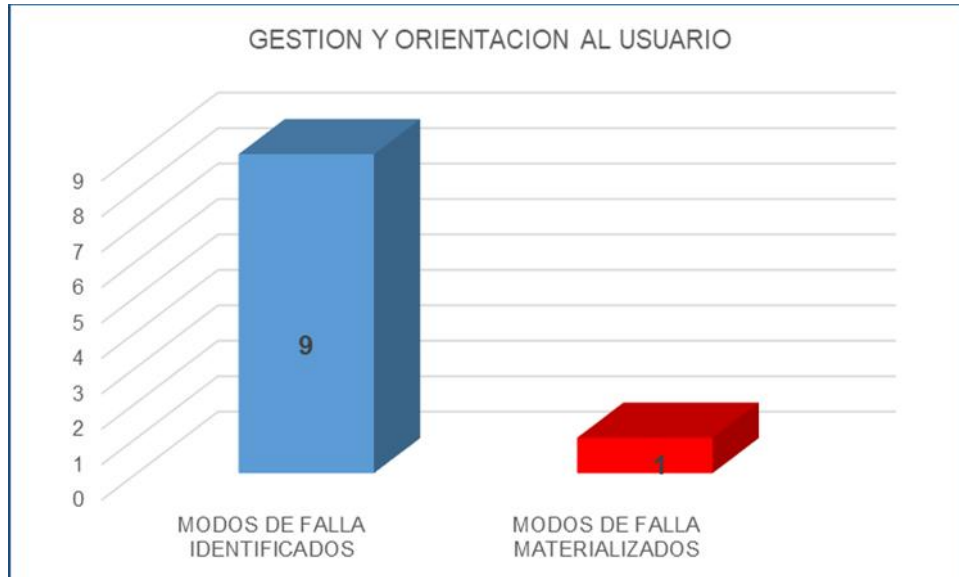


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 9  
 Modos de falla materializados: 1

VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058



**DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS**

1. *Inasistencia de los usuarios a citas programadas*

**HALLAZGOS**

**Materialización de modos de falla:**

1. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Inasistencia de los usuarios a citas programadas" generando pérdida de oportunidad de otros usuarios que requieren el servicio"

Evidencia:

Proporción de usuarios inasistentes:

Primer trimestre: 18,40%

Segundo trimestre: 10,83%

Tercer trimestre: 15,28%

Cuarto trimestre: 5,47%

**GESTION DE HOSPITALIZACION**


A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión de hospitalización.

Riesgos identificados: 49

Riesgos con severidad bajo: 10

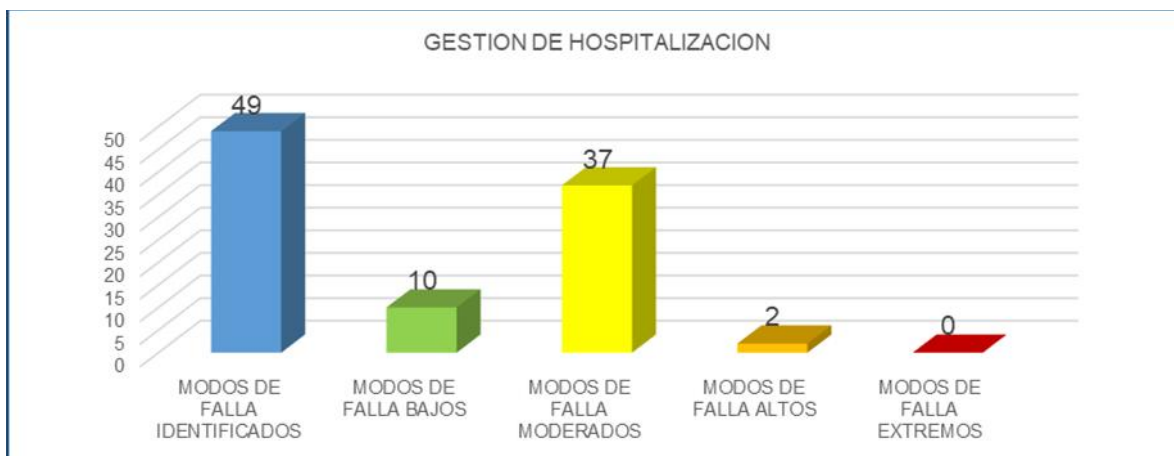
Riesgos con severidad moderada: 37

Riesgos con severidad alto: 2

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Riesgos con severidad extremos: 0

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

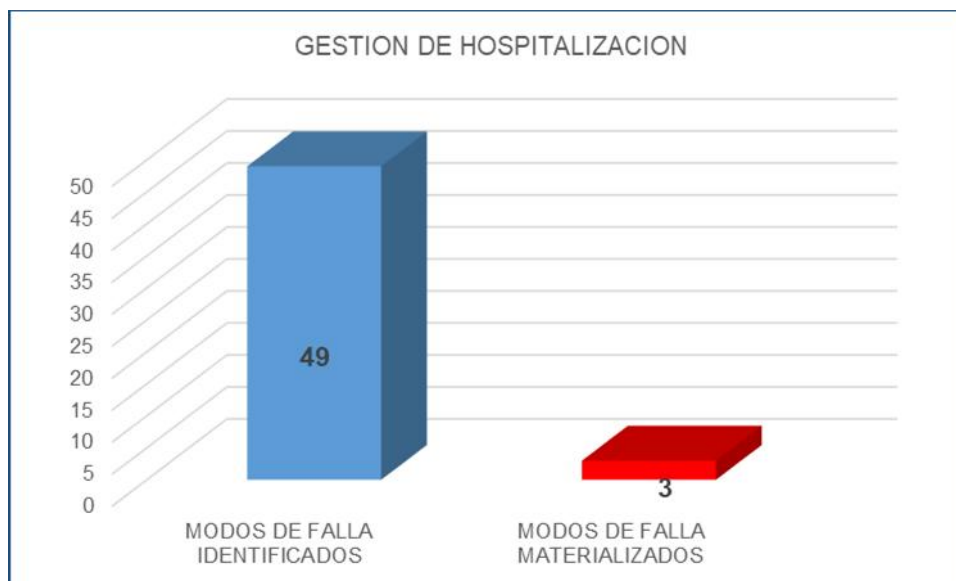


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS


Modos de falla identificados: 49

Modos de falla materializados: 3



### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

1. Inadecuado registro clínico

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

*2.Revisión inoportuna o no revisión de órdenes médicas*

*3.Referencia no pertinente o inoportuna*

## HALLAZGOS

### Modo de falla materializado:

1. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Inadecuado registro clínico" de acuerdo a la información reportada en plataforma INFOMEDIC e informes de auditoría a registros clínicos correspondiente al segundo semestre de 2020.

Porcentaje de historias clínicas con correcto diligenciamiento:

Meta: 80%

Tercer trimestre: 89%

Cuarto trimestre: 78% (No se cumple con la meta)

Total, de historias clínicas con adherencia a guías y protocolos

Meta: 80%

Tercer trimestre: 61. % (no se cumple con la meta)

Cuarto trimestre: 72% (no se cumple con la meta)

2. Se evidencia el modo de falla relacionado con "Revisión inoportuna o no revisión de órdenes médicas" durante el segundo semestre de 2020 de acuerdo a la siguiente información:

Se presentó un evento adverso (No. 6795 noviembre) relacionado con hiperglicemia de paciente diabética no se actualizo orden medica respecto a insulina, se suministró de dieta corriente, una de las acciones inseguras fue no revisión oportuna de ordenes médicas, uno de los factores contributivos fue la inoportunidad de personal de enfermería respecto a cambios en las ordenes medicas instauradas para paciente en cuanto a dosis de insulinas y dieta.

3. Se evidencia el modo de falla relacionado con "Referencia no pertinente o inoportuna" toda vez que en el segundo semestre de 2020 se presentó un evento adverso relacionado con:

Evento No (7235 diciembre)

Deterioro clínico, una de las acciones inseguras es la remisión inoportuna, inoportunidad en el traslado, uno de los factores contributivos es la no adherencia a manual de referencia y contrareferencia.

---


## GESTION DE IMAGENOLOGIA

---

A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión de imagenología.

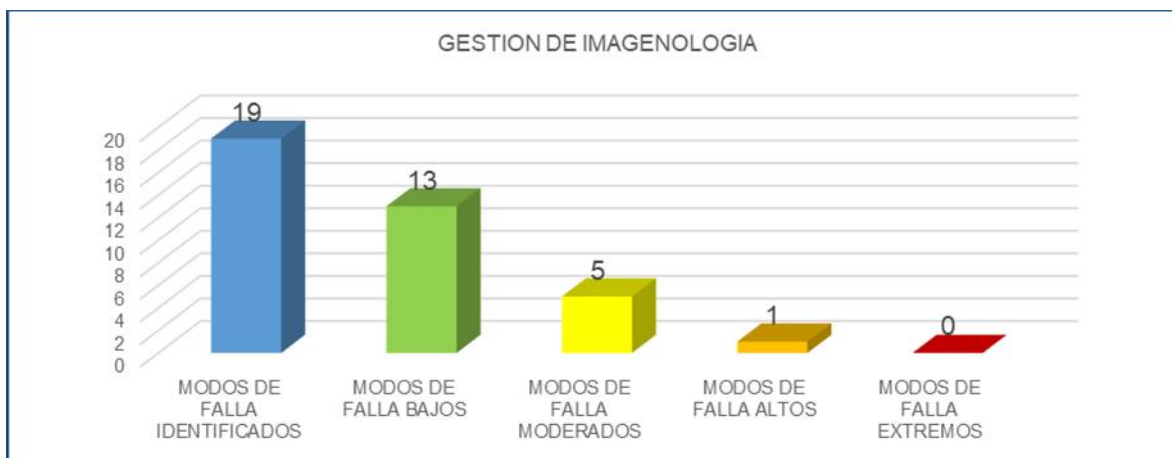
Riesgos identificados: 19

Riesgos con severidad bajo: 13

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Riesgos con severidad moderada: 5  
 Riesgos con severidad alto: 1  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



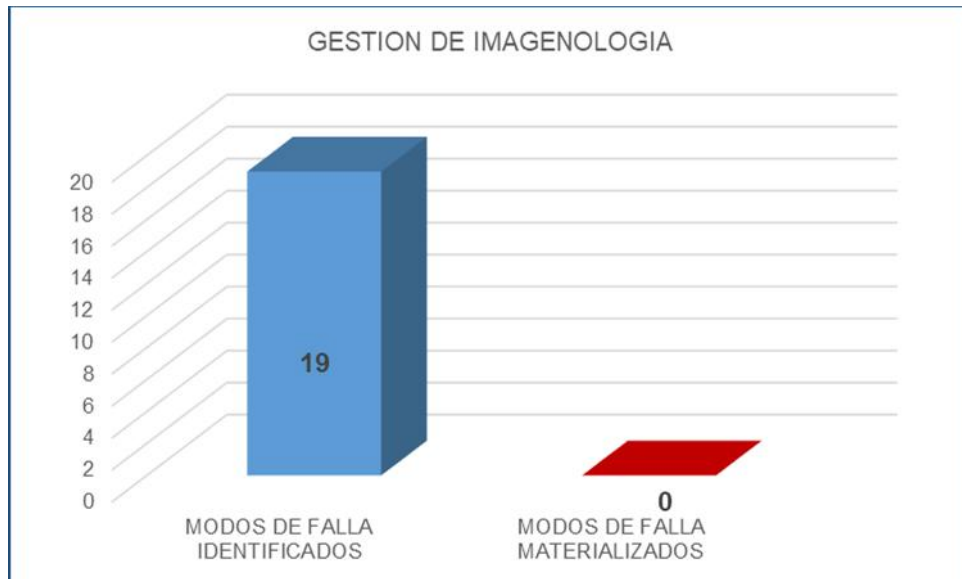
De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 19  
 Modos de falla materializados: 0



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				



### HALLAZGOS

No se registran hallazgos en este proceso.


---

### *GESTION AMBULATORIA*

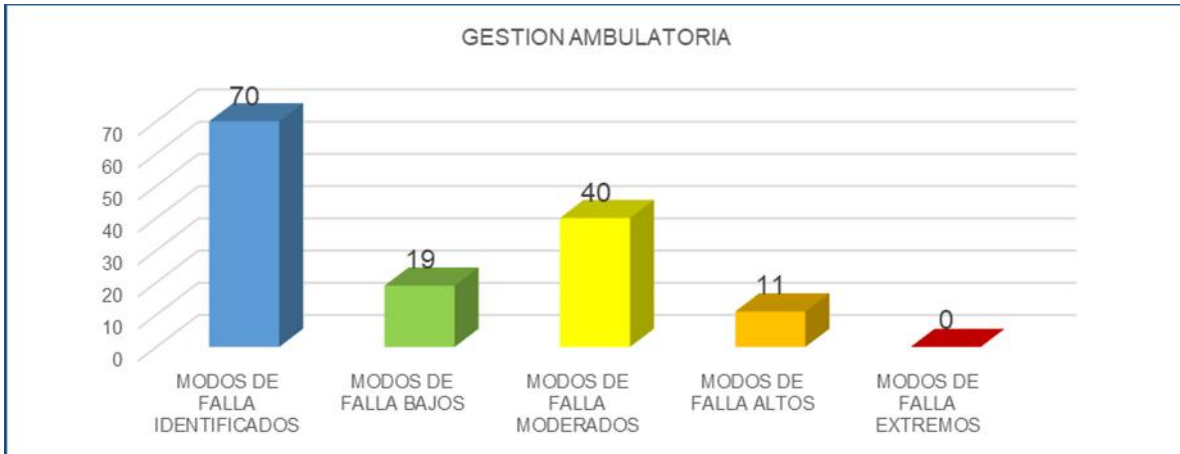
---

A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión Ambulatoria.

Riesgos identificados: 70  
 Riesgos con severidad bajo: 19  
 Riesgos con severidad moderada: 40  
 Riesgos con severidad alto: 11  
 Riesgos con severidad extremos: 0

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

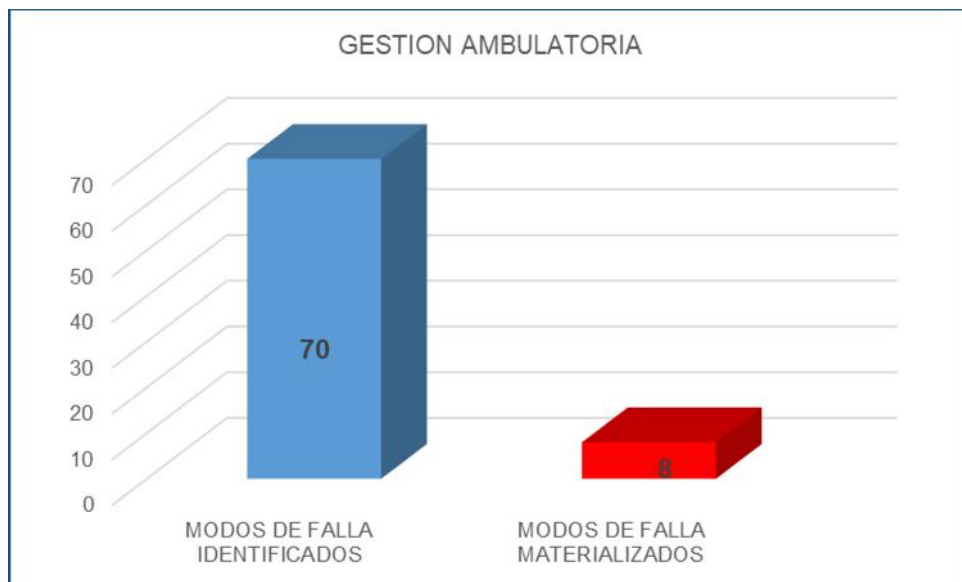
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS




De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 70  
 Modos de falla materializados: 8



### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

<i>1. Plan de tratamiento erróneo o insuficiente, tratamiento no acorde con la guía</i>
<i>2. Baja calidad del registro de la historia clínica</i>
<i>3. No identificación del riesgo de caídas</i>
<i>4. Riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud</i>
<i>5. Fallas en el diligenciamiento del odontograma</i>
<i>6. Baja calidad del registro de la historia clínica en odontología</i>
<i>7. Mala comunicación en el proceso de atención</i>
<i>8. Fallas al diligenciar el consentimiento o el disentimiento informado</i>

## HALLAZGOS

### Modos de falla materializados:

1. Se evidencia el modo de falla relacionado con "plan de tratamiento erróneo " toda vez que se presentaron cinco eventos adversos relacionados a continuación:

Evento (No. 4455 julio) referente a sobre formulación de vitamina A.

Evento (No. 6650 octubre) referente a administración de ACO en lactancia materna.

Evento (No. 7089 diciembre) referente a administración de ACO mensual a pesar de prueba de embarazo positiva..

Evento (No. 7180 diciembre) referente a administración de anovulatorio con retaso menstrual.

Evento (No. 7219 diciembre) referente a error formulación Levotiroxina por Sertralina.

2. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Baja calidad del registro de la historia clínica" de acuerdo a los resultados de auditoria a registros clínicos de la vigencia 2020.

Diligenciamiento correcto de las historias clínicas mayor al 80%

Meta: 80%

Tercer trimestre 2020: 72% (no cumple con la meta)

Cuarto trimestre 2020: 88%

Adherencia mayor al 80%

Meta: 80%

Tercer trimestre 2020: 56% (No cumple con la meta)

Cuarto trimestre 2020: 42% (No cumple con la meta)


3. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "No identificación del riesgo de caídas " toda vez que en el segundo semestre de 2020 se presentó un evento adverso (No. 5627 agosto) referente a caída de paciente desde su propia altura en gestión ambulatoria.

4. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud" toda vez que, en el segundo semestre de 2020, se presentaron eventos adversos relacionados con IAAS

Evento No. 4383 julio celulitis pos procedimiento inserción implante subdermico.

Evento No. 5547 julio ESAVI celulitis pos aplicación de 3ra dosis de pentavalente.

Evento No 4323 julio expulsión implante post inserción.

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

5. Se evidencia el modo de falla relacionado con "Fallas en el diligenciamiento del odontograma." toda vez que, en el informe de registros clínicos odontológicos de consulta ambulatoria correspondiente al cuarto trimestre de 2020, se reporta diferencias entre el odontograma anterior y el actual en 15 de las 62 historias clínicas auditadas.

6. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Baja calidad del registro de la historia clínica en odontología" de acuerdo a los resultados de auditoría a registros clínicos del segundo semestre de 2020.

Diligenciamiento correcto de las historias clínicas mayor al 80%

Meta: 80%

Tercer trimestre 2020: 65% (no cumple con la meta)

Cuarto trimestre 2020: 76% (no cumple con la meta)

Adherencia mayor al 80%

Meta: 80%

Tercer trimestre 2020: 70% (No cumple con la meta)

Cuarto trimestre 2020: 89% (No cumple con la meta)

7. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Mala comunicación en el proceso de atención" toda vez que en el segundo semestre de 2020 se presentó un evento adverso, (No. 6205 septiembre) referente a lesión intraoral por información insuficiente y clara al paciente durante el procedimiento.

8. Se evidencia el modo de falla relacionado con "Fallas al diligenciar el consentimiento o el disentimiento informado" toda vez que, en el informe de auditoría de registros clínicos odontológicos de consulta ambulatoria correspondiente al cuarto trimestre de 2020, reporta inconsistencias en el diligenciamiento del consentimiento informado, 18 de las 62 historias clínicas auditadas, presentan consentimiento informado con diligenciamiento incompleto e ilegible.

#### **Incumplimiento de barreras:**


Enfermería.

9. Se evidencia el incumplimiento de la barrera "Realizar talleres para fortalecer la comunicación asertiva" barrera propuesta para mitigar el modo de falla relacionado con \* Información incompleta a los usuarios y familia del plan de tratamiento en atención ambulatoria, el usuario no comprende la educación brindada por el personal de salud, no brindar educación a los pacientes con respecto a su tratamiento.

Servicio Extramural.

10 Se evidencia el incumplimiento de la barrera "Educar por parte de atención al usuario a los pacientes sobre la importancia de entregar información correcta sobre sus datos personales para hacer los seguimientos respectivos" barrera propuesta para mitigar el modo de falla relacionado con \* Bases de datos de la ERP desactualizadas.

.

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### RECOMENDACIONES

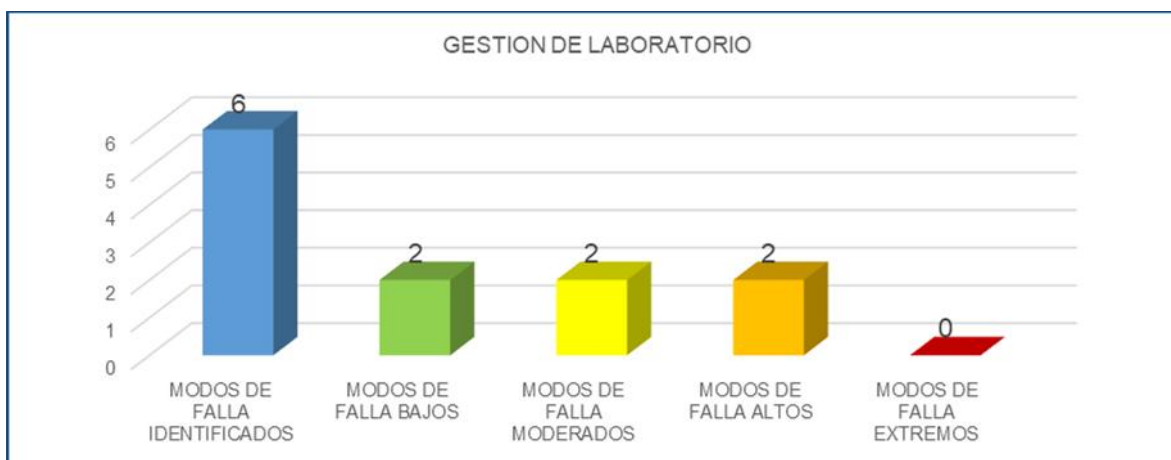
Es importante documentar el modo de falla relacionado con “Errores en el tratamiento” en el servicio de odontología toda vez que se evidencia que en el segundo semestre de 2020 se presentaron eventos adversos relacionados con lo anterior.

### GESTION DE LABORATORIO

A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión de Laboratorio.

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos con severidad bajo: 2  
 Riesgos con severidad moderada: 2  
 Riesgos con severidad alto: 2  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

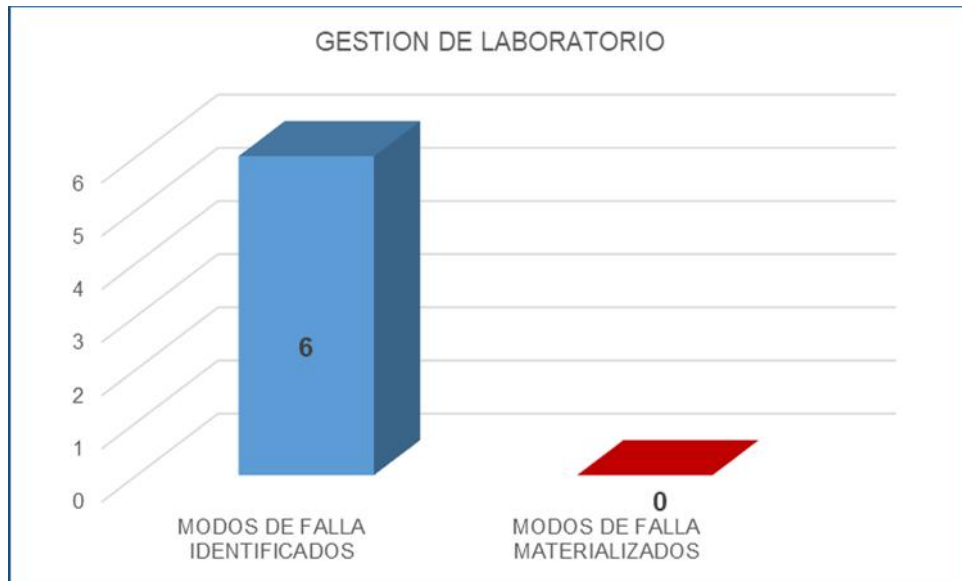


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 6  
 Modos de falla materializados: 0

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				



### HALLAZGOS

No se registran hallazgos en este proceso


---

### *GESTION DE URGENCIAS*

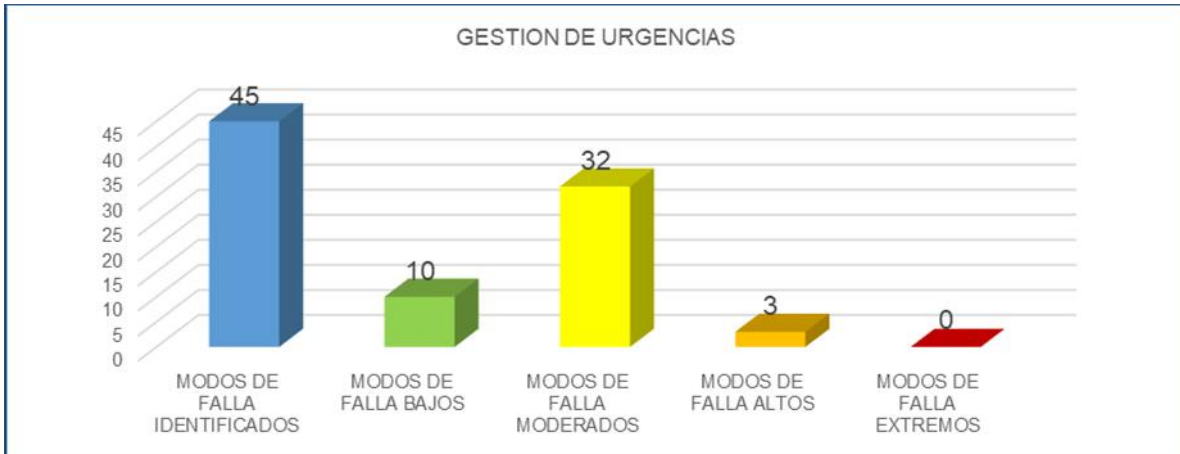
---

A continuación, se presenta los modos de falla establecidos en el Proceso Gestión de Urgencias.

- Riesgos identificados: 45
- Riesgos con severidad bajo: 10
- Riesgos con severidad moderada: 32
- Riesgos con severidad alto: 3
- Riesgos con severidad extremos: 0

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

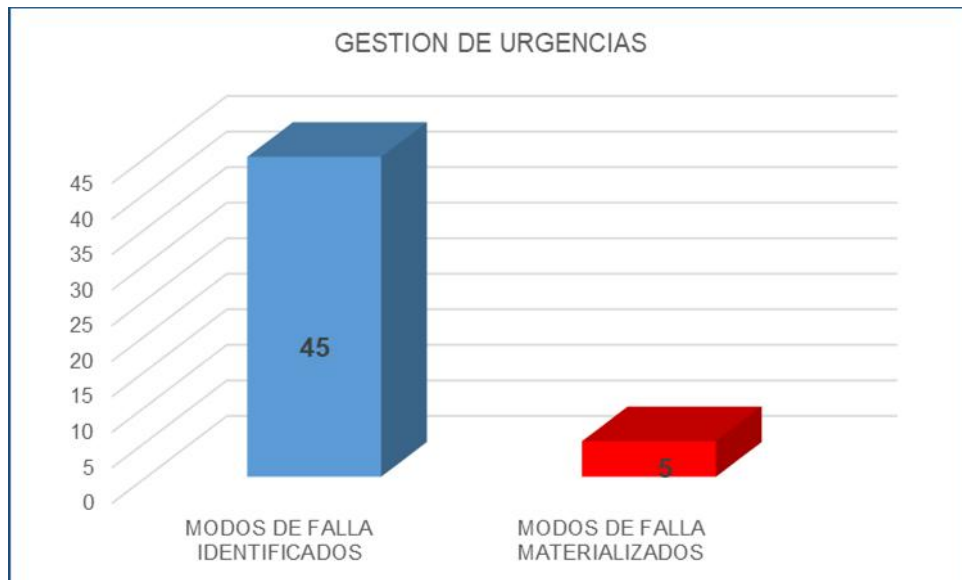
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS




De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 45  
 Modos de falla materializados: 5



### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

1. Barreras de acceso
2. Inadecuada clasificación triage
3. Diagnostico inadecuado
4. Riesgo de caída
5. Fuga de paciente

## HALLAZGOS

### Modos de falla materializados:

1. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Barreras de acceso" toda vez que se presentó un evento adverso (No 6759 noviembre) referente a la desatención de un paciente en estado de embriaguez.

2. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Inadecuada clasificación triage" durante el segundo semestre de 2020 de acuerdo a la siguiente información:

Se presentó un evento adverso relacionado con muerte de una usuaria con dolor precordial (evento No. 4349 julio) toda vez que una de las acciones inseguras fue la inadecuada clasificación en triage.

De acuerdo a los resultados de auditorías concurrentes correspondientes al tercer trimestre de 2020 (Julio, agosto, septiembre), se muestra que 124 de los 522 registros de TRIAJE auditados es decir el 23,75% fueron clasificados erróneamente.

3. Se evidencia la materialización de modo de falla relacionado con "Diagnostico inadecuado" toda vez que se presentaron dos eventos adversos:

Evento adverso (No. 6497 octubre) paciente con manejo inadecuado de hiperglicemia, una de las acciones inseguras es el diagnostico no pertinente.

Evento adverso (No 6974 noviembre) parto domiciliario egreso de paciente a su domicilio.


4. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Riesgo de caída" Según datos reportados en plataforma Infomedic, se presentó 1 caída en el mes de octubre en la prestación de servicio de urgencias.

5. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Fuga de paciente" toda vez que se presentó un evento adverso (No 6859 noviembre) referente a paciente con intento de fuga desde ventana de segundo piso generando trauma en región frontal.

Proporción de eventos adversos y/o incidentes reportados por fuga en el servicio de Urgencias y hospitalización

Año 2020: 1 fuga en diciembre Hospital Local Civil.



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### **RECOMENDACIONES POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Es importante actualizar la metodología de riesgos para la gestión del riesgo administrativo toda vez que el Departamento Administrativo de la Función Pública actualizó los lineamientos en diciembre de 2020.

Es importante actualizar la matriz AMFE, establecer un ítem para documentar barreras de control existentes y barreras de control como acción de tratamiento o mejoramiento, así facilitara el resultado de seguimiento a barreras.

Es necesario establecer en que modos de falla se documentan barreras de control o tratamiento puesto que algunos procesos las documentaron a la totalidad de riesgos y otros únicamente a los riesgos priorizados (altos).

Con los resultados del segundo seguimiento a matriz AMFE de acuerdo al cumplimiento de barreras de control, es importante reevaluar los NPR (Numero de prioridad del riesgo), y actualizar la matriz.

Realizar los planes de mejoramiento a los hallazgos encontrados en cada uno de los procesos. Los planes resultados de eventos adversos se deberán radicar a la oficina de control interno por cada responsable.

Actualizar la matriz de riesgos COVID-19

**JAIME ALBERTO SANTACRUZ**  
**Jefe Oficina Control Interno**

*Proyecto,  
Deysy Maribel Lasso Cárdenas- Contratista.*