

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

San Juan de Pasto, 09 de septiembre de 2021

Doctora  
ANA BELEN ARTEAGA  
Gerente  
PASTO SALUD ESE

ASUNTO: Informe primer seguimiento a matriz de riesgos institucional vigencia 2021

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 primer seguimiento al mapa de riesgos Institucional vigencia 2021

#### OBJETIVO DEL INFORME

- Verificar el cumplimiento de controles y acciones establecidas en la matriz de riesgos institucional, evidenciando su efectividad para evitar la materialización de los mismos
- Identificar la materialización de los riesgos administrativos y asistenciales para formular planes de tratamiento que permitan mejorar continuamente su gestión.

#### PRODUCTOS

- Materialización de riesgos de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de gestión, establecidos en la matriz de riesgos y la matriz AMFE.
- Materialización de riesgos derivados de la emergencia sanitaria COVID 2019
- Nivel de cumplimiento de los controles y acciones establecidos en la matriz de riesgos de los procesos estratégicos de apoyo y de gestión, Matriz AMFE y riesgos derivados de la emergencia sanitaria COVID 2019

**Nota:** Las acciones o tratamientos establecidas en la matriz de riesgos institucional no es objeto de seguimiento de esta auditoria toda vez que las matrices de acuerdo a nuevos lineamientos son actualizadas a julio de 2021, las acciones o tratamiento que quedaron establecidas en la matriz de riesgos son propuestas de mejora que se fortalecerán e implementaran, están tienen vigencia de ejecución hasta diciembre de 2021 por tanto no es lógico solicitar avance en el seguimiento correspondiente a este corte.

	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 vigencia 2021, decretada por el Gobierno Nacional- Riesgos COVID 19

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 4  
 Riesgos con severidad alto: 2  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### RIESGOS IDENTIFICADOS

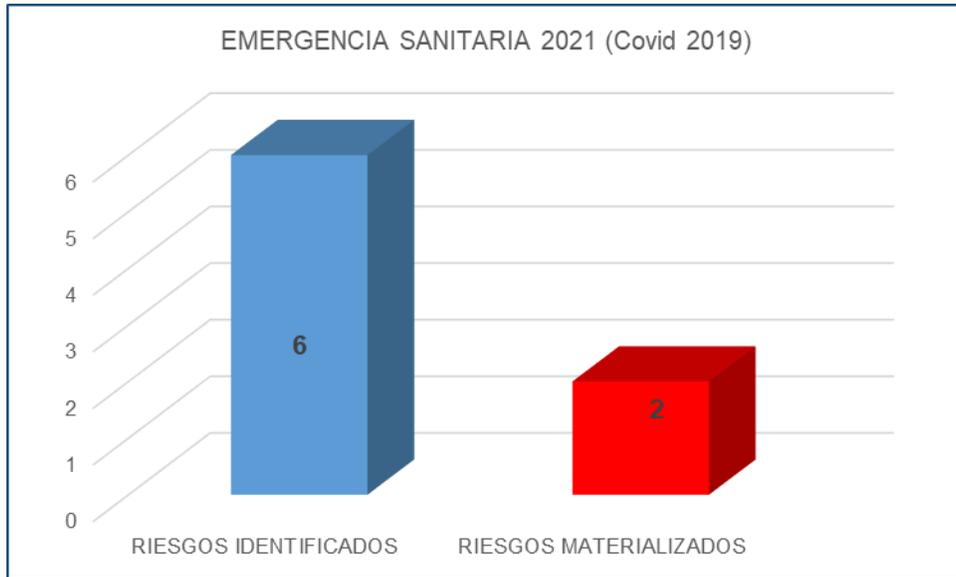


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

	<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>			

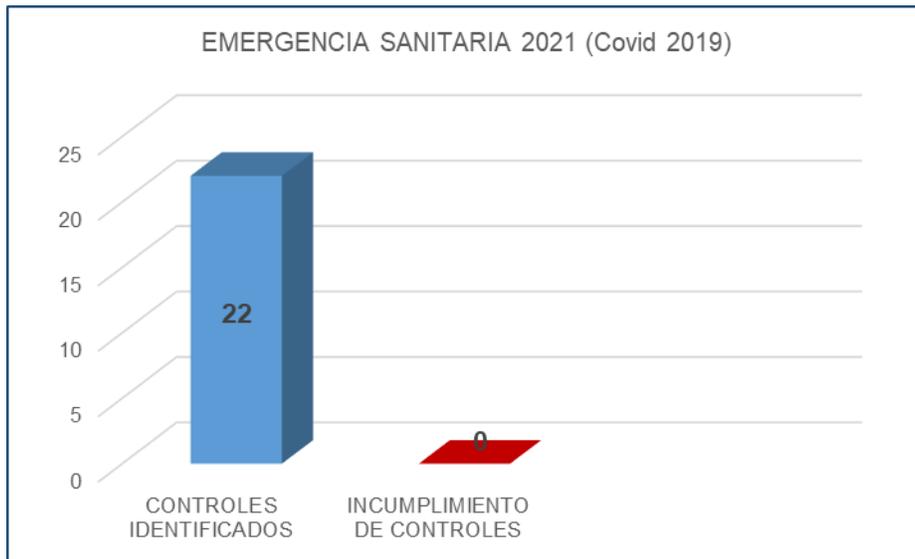
### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos materializados: 2



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 22  
 Incumplimiento de controles: 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

### Materialización de riesgos

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con “Posibilidad de afectación reputacional por contagio y propagación del virus por parte de personal que atiende a usuarios”, toda vez que en la vigencia 2021 se contagiaron 61 trabajadores, se realiza toma de prueba para confirmar el virus, con posterior aislamiento del personal en articulación con la ARL y EPS.
2. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con “Afectación económica por vacunación a usuarios que no cumplen con los criterios definidos por los lineamientos normativos vigentes”, lo anterior porque se detecta vacunación de usuaria por fuera de los rangos permitidos en el momento de la aplicación de la vacuna.

## RIESGOS INSTITUCIONALES AÑO 2021

A continuación, se presentan la caracterización de riesgos Institucionales identificados en la vigencia 2021 por cambio de lineamientos metodológicos adoptados por la Entidad.

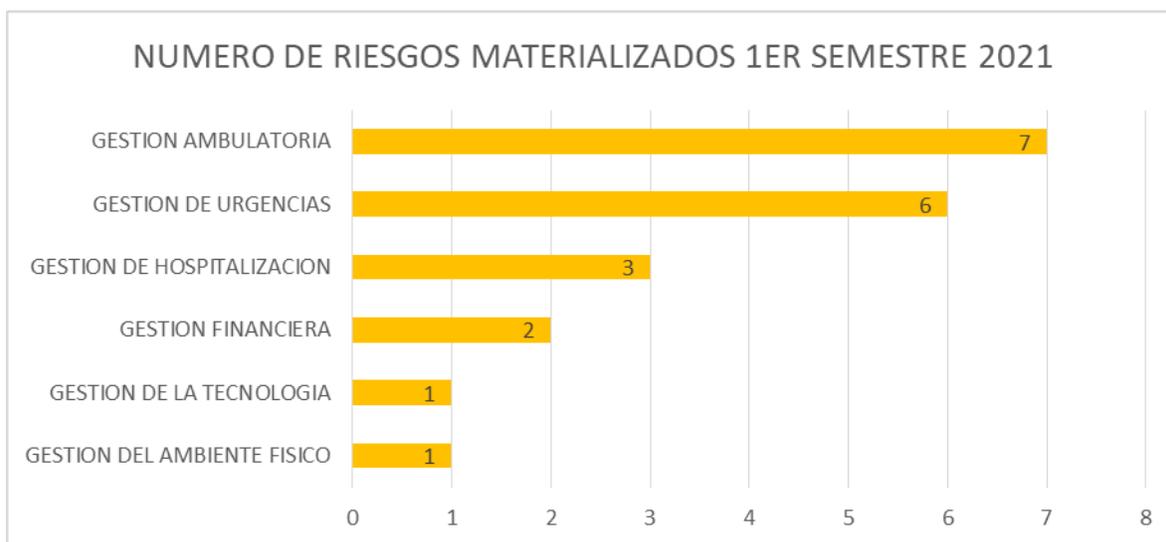
PROCESO	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS BAJOS	RIESGOS MODERADOS	RIESGOS ALTOS	RIESGOS EXTREMOS	Numero de controles	Numero de acciones
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	3	0	2	0	1	9	4
GESTION DE CALIDAD	5	1	3	1	0	9	7
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	6	2	2	2	0	12	0
GESTION DE HOSPITALIZACION	21	3	14	4	0	72	0
GESTION AMBULATORIA	45	10	22	13	0	156	0
GESTION DE URGENCIAS	23	2	14	7	0	67	0
GESTION DE LABORATORIO	8	3	3	2	0	19	0
GESTION DE IMAGENOLOGIA	15	4	10	1	0	32	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	21	10	10	1	0	34	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	7	0	3	3	1	22	18
GESTION DE TECNOLOGIA	5	0	3	2	0	9	10
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	6	0	2	4	0	25	15
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	2	7	3	0	26	20
GESTION FINANCIERA	15	2	5	8	0	30	30
GESTION JURIDICA	5	0	3	1	1	14	7
GESTION DE CONTROL	6	5	1	0	0	12	6
<b>TOTAL</b>	<b>203</b>	<b>44</b>	<b>104</b>	<b>52</b>	<b>3</b>	<b>548</b>	<b>117</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 PRIMER SEMESTRE DE 2021

### NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS PRIMER SEMESTRE 2021

A continuación se presenta los procesos en los cuales se materializan los riesgos y modos de falla.



### COMPARATIVO RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021

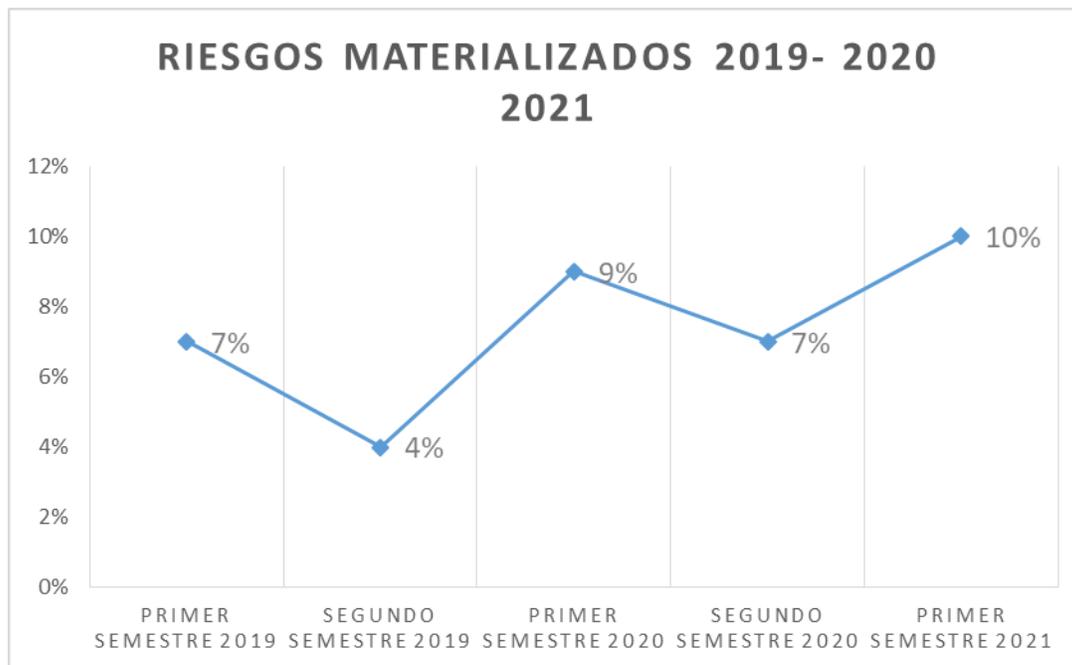
A continuación se presenta el comparativo de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021

PROCESO	PRIMER SEMESTRE 2019		SEGUNDO SEMESTRE 2019		PRIMER SEMESTRE 2020		SEGUNDO SEMESTRE 2020		PRIMER SEMESTRE 2021	
	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	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	3	0
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0	5	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	16	1	16	1	16	2	16	1	7	1
GESTION DE TECNOLOGIA	12	0	12	1	7	3	7	2	5	1
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	7	1	6	0	6	0	6	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	0	12	0	16	1	16	0	12	0
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	5	0
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0
GESTION DE CONTROL	10	0	10	0	5	0	5	0	6	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0			27	2	27	1	21	0
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	3	0			9	0	9	1	6	0
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3	21	3
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1			19	0	19	0	15	0
GESTION DE URGENCIAS	18	4			45	10	45	5	23	6
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8	45	7
GESTION DE LABORATORIO	18	NO EVALUADO			6	0	6	0	8	0
<b>TOTAL</b>	<b>236</b>	<b>16</b>	<b>123</b>	<b>5</b>	<b>330</b>	<b>31</b>	<b>330</b>	<b>23</b>	<b>203</b>	<b>20</b>
	<b>6,77%</b>		<b>4%</b>		<b>9,39%</b>		<b>6,96%</b>		<b>9,85%</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>			

### TENDENCIA RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021

A continuación se presenta la tendencia de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021



### INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES PRIMER SEMESTRE DE 2021

A continuación se presenta los procesos que incumplieron los controles establecidos en la matriz de riesgos institucional:

PROCESO	Numero de controles	Barreras de control incumplidas
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	9	0
GESTION DE CALIDAD	9	0
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	12	0
GESTION DE HOSPITALIZACION	72	1
GESTION AMBULATORIA	156	0
GESTION DE URGENCIAS	67	2
GESTION DE LABORATORIO	19	0
GESTION DE IMAGENOLOGIA	32	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	34	1
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	22	1
GESTION DE TECNOLOGIA	9	4
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	25	0

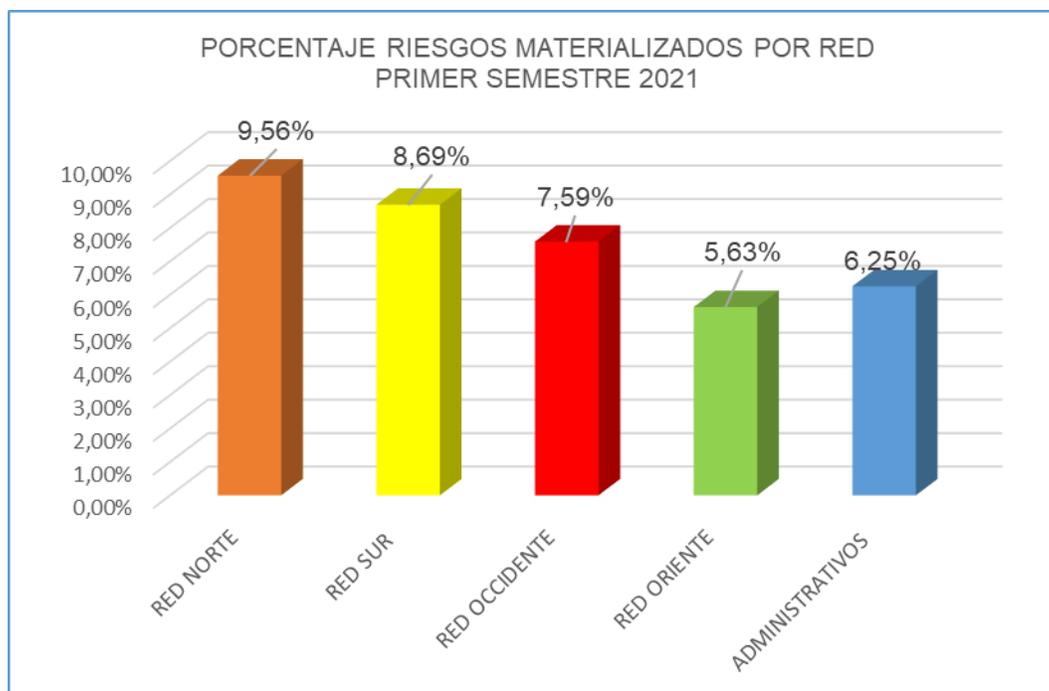
	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>	26	2
<b>GESTION FINANCIERA</b>	30	1
<b>GESTION JURIDICA</b>	14	0
<b>GESTION DE CONTROL</b>	12	0
<b>TOTAL</b>	<b>548</b>	<b>12</b>
<b>PORCENTAJE</b>	<b>2%</b>	

### PORCENTAJE DE RIESGOS MATERIALIZADOS POR RED PRIMER SEMESTRE DE 2021

A continuación se presenta la materialización de riesgos por cada red correspondiente al primer semestre de 2021

RED	PORCENTAJE	META POA
<b>RED NORTE</b>	9,56%	≤10%
<b>RED SUR</b>	8,69%	≤9,7%
<b>RED OCCIDENTE</b>	7,59%	≤9,7%
<b>RED ORIENTE</b>	5,63%	≤ 9,7%
<b>ADMINISTRATIVOS</b>	6,25%	≤6%



	<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>			

### *DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO*

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

Riesgos identificados: 3  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 2  
 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:

	<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>			

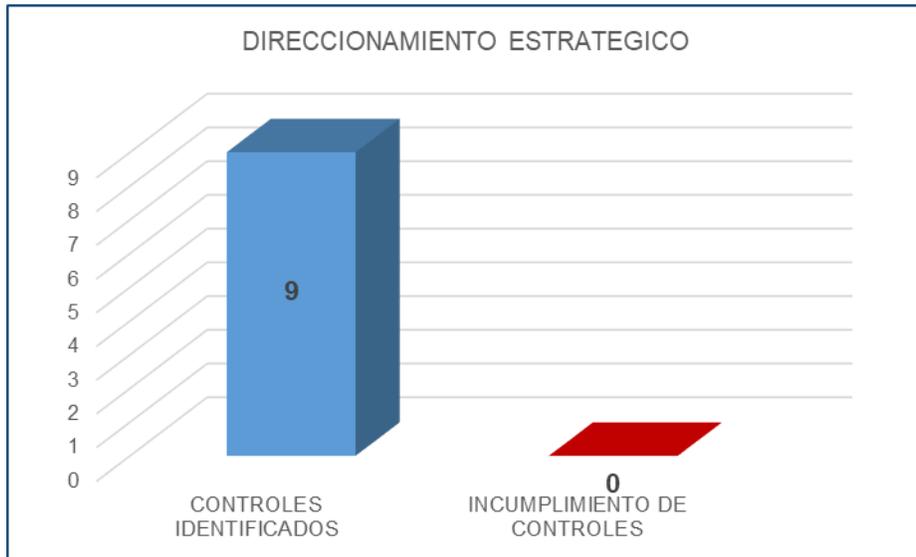
### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 3  
 Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 9  
 Incumplimiento de controles: 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

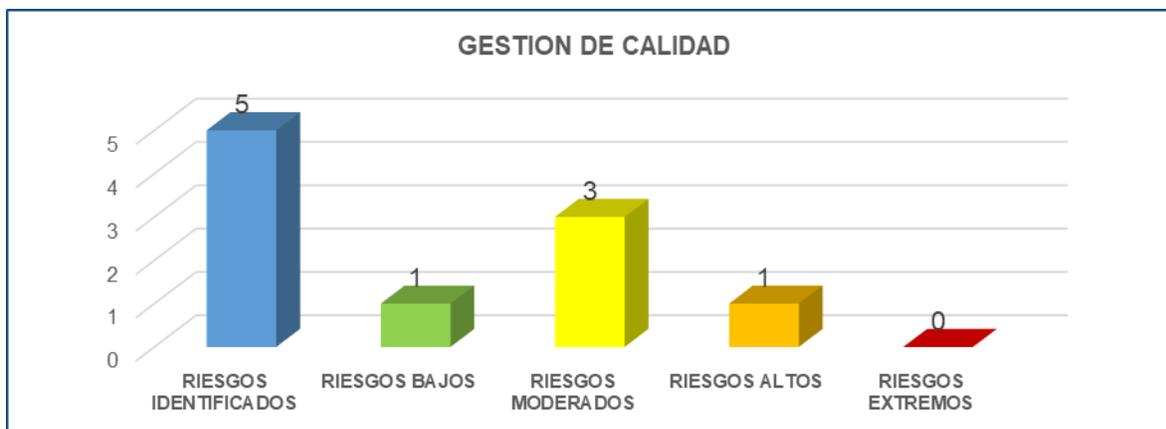
No se presentaron hallazgos en este proceso.

## GESTION DE CALIDAD

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

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

## RIESGOS IDENTIFICADOS

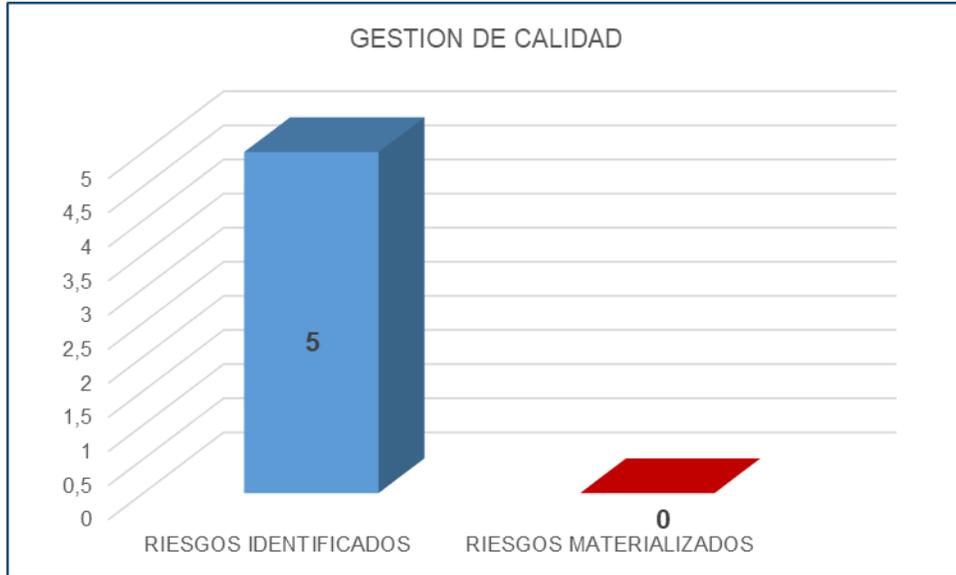


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

	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: 5  
 Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 9  
 Incumplimiento de controles: 0



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

## HALLAZGOS

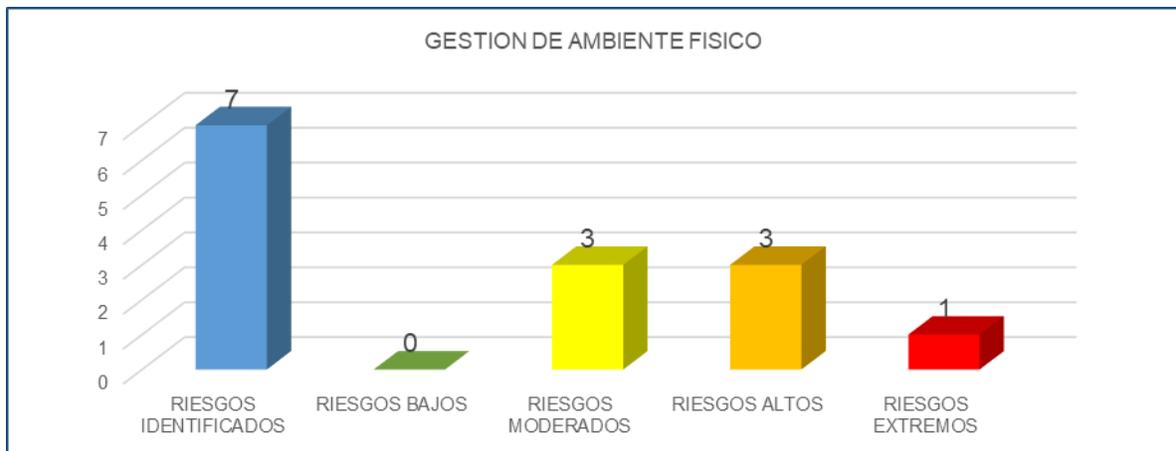
No se presentaron hallazgos en este proceso

### GESTION DE AMBIENTE FISICO

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

Riesgos identificados: 7  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 3  
 Riesgos con severidad alto: 3  
 Riesgos con severidad extremos: 1

### RIESGOS IDENTIFICADOS

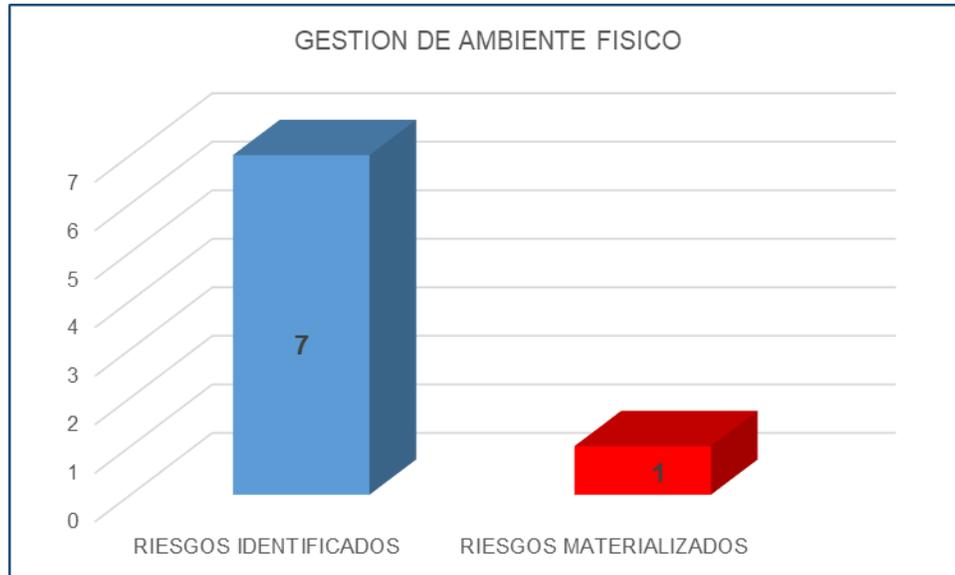


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

	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: 7  
 Riesgos materializados: 1



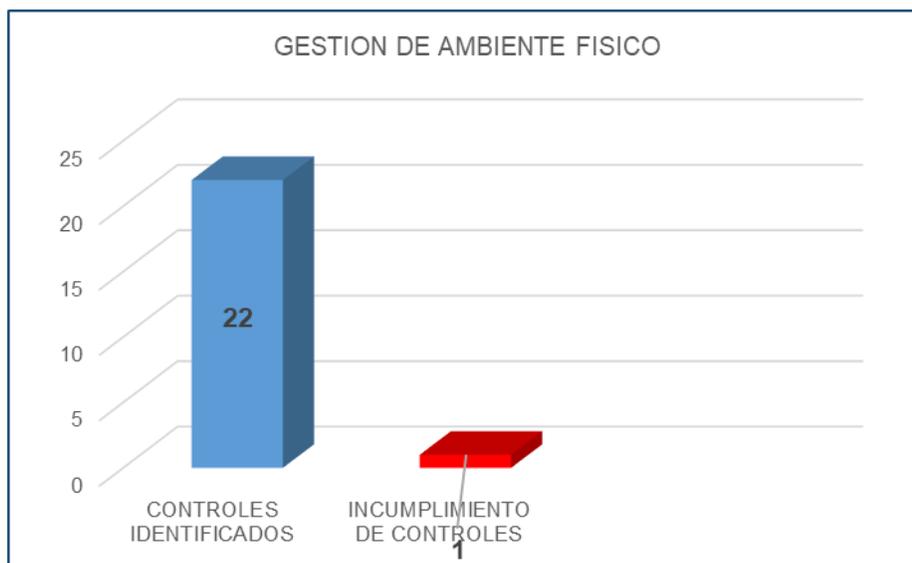
#### DESCRIPCION DEL RIESGOS MATERIALIZADOS

1. Posibilidad de afectación económica, por reposición de elementos devolutivos y de consumo, debido perdida de los elementos almacenados en bodega y custodiados por el personal

	<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>				

## CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 22  
Incumplimiento de controles: 1



### DESCRIPCION DE CONTROLES NO CUMPLIDOS

RIESGO	CONTROLES
<i>Posibilidad de afectación económica y afectación reputacional, por pago de sanciones de tipo administrativo y judicial, debido a la no gestión del accidente de tipo laboral,</i>	<i>El profesional Universitario de salud y seguridad en el trabajo realiza el reporte oportuno de accidentes de trabajo, mediante el formato único de reporte de accidentes de trabajo ante la ARL correspondiente.</i>

## HALLAZGOS

### Materialización de riesgo:

1. Se evidencia la materialización del riesgo "Posibilidad de afectación económica, por reposición de elementos devolutivos y de consumo, debido perdida de los elementos almacenados en bodega y custodiados por el personal". Lo anterior de acuerdo al arqueo de inventario de activos fijos a la bodega de almacén de la red norte el día 14 de abril de 2021 por parte de almacén general reportando lo siguiente:

Se revisaron 540 elementos en inventario, encontrando 109 elementos catalogados como faltantes correspondiente a un valor entre activos fijos y de consumo controlado de \$53.270.056

7 elementos catalogados como activos fijos arrojan un valor de \$ 45.957 850

102 elementos de consumo controlado, arrojan un valor total de 7.312.206

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

### Incumplimiento de control Riesgo No 2:

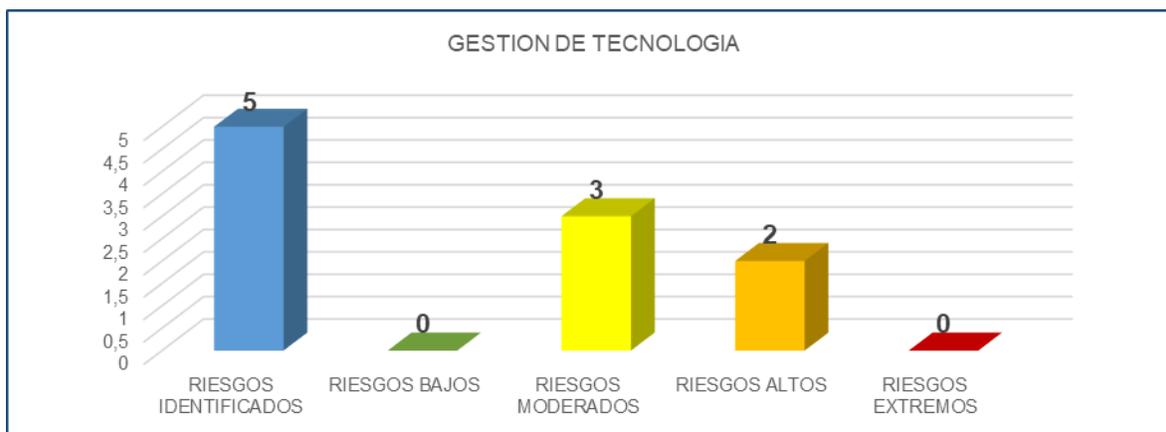
2. Se evidencia incumplimiento del control relacionado con "El profesional Universitario de Salud y Seguridad en el Trabajo realiza el reporte oportuno de accidentes de trabajo ante la ARL, toda vez que de acuerdo al accidente de trabajo presentado el día 18 de mayo de 2021 correspondiente a la funcionaria INES CORDOBA CASTRO (NR 2834213) fue reportado con extemporaneidad el día 20 de julio de 2021 incumpliendo los 2 días hábiles establecidos en la ley 1562 de 2012.

## GESTION DE TECNOLOGIA

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

Riesgos identificados: 5  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 3  
 Riesgos con severidad alto: 2  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### RIESGOS IDENTIFICADOS

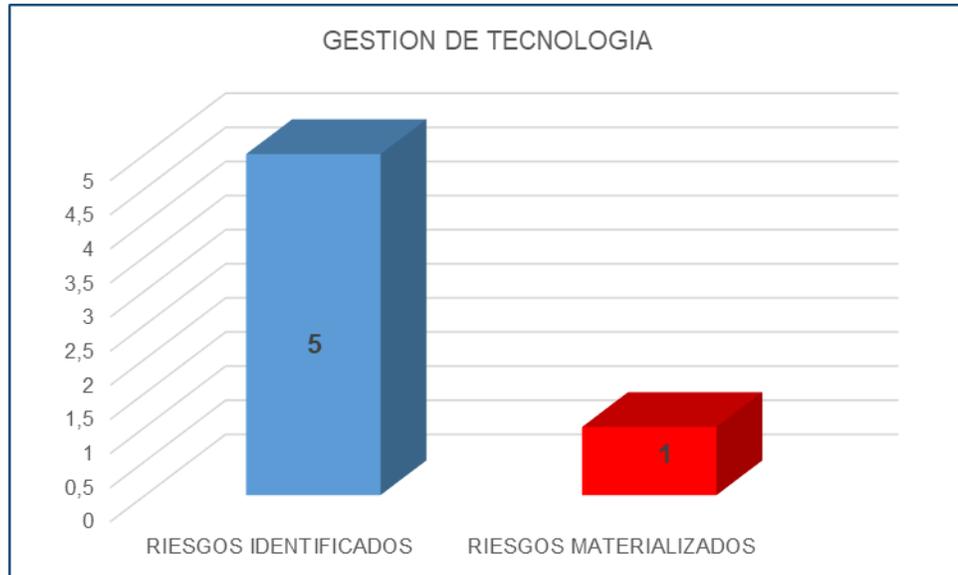


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se evidencio lo siguiente:

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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 5  
 Riesgos materializados: 1



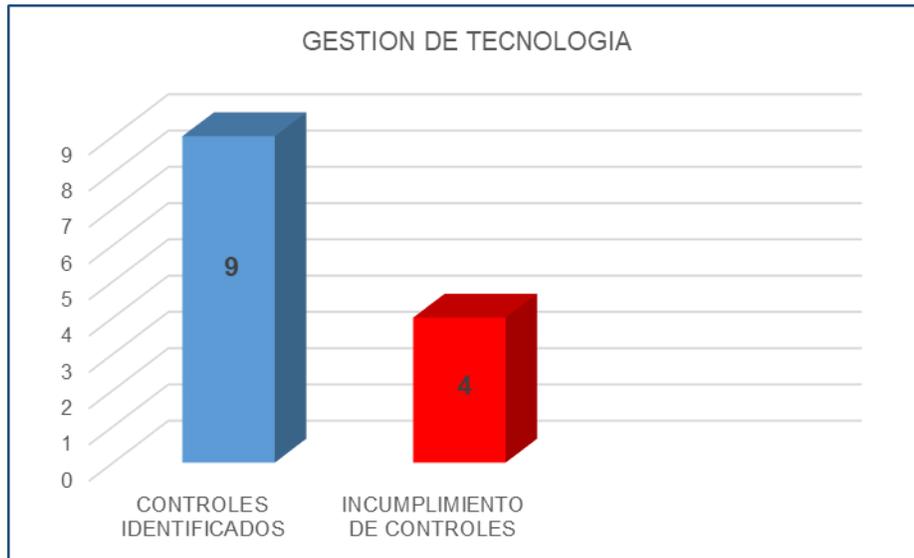
### DESCRIPCION DEL RIESGOS MATERIALIZADOS

*Falla de los equipos*

### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 9  
 Incumplimiento de de controles: 4

	<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 CUMPLIDOS**

<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES</b>
<i>Posibilidad de afectación reputacional por errores en diagnósticos clínicos debido a falta de calibración de equipos, los equipos no se encuentran en el sitio en el momento de realizar la calibración.</i>	<i>El profesional universitario- equipo biomédico, realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de calibración de equipos a través de revisión de informes</i>
<i>Posibilidad de afectación económica y afectación reputacional por reposición de equipos y presencia de eventos adversos debido a la manipulación inadecuada de los equipos biomédicos.</i>	<i>El profesional universitario- equipo biomédico realiza capacitaciones al personal relacionados con el manejo y uso seguro de la tecnología a través de plataforma MOODLE.</i>
	<i>El contratista realiza el mantenimiento correctivo de los equipos y realiza capacitaciones funcionales cuando se evidencia inadecuado uso de la tecnología a través de reportes de servicio.</i>
<i>Posibilidad de afectación económica por la reducción de vida útil de la tecnología debido a no realizar mantenimientos preventivos y por uso inadecuado de los equipos biomédicos</i>	<i>El profesional universitario- equipo biomédico realiza capacitaciones al personal relacionados con el manejo y uso seguro de la tecnología a través de plataforma MOODLE.</i>

### **HALLAZGOS**

#### **Materialización de riesgos:**

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con "Posibilidad de afectación económica por falla de equipos biomédicos e industriales" toda vez que en el primer semestre de 2021 se realizan los siguientes mantenimientos correctivos:

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

Enero 2021: 46 equipos, valor del mantenimiento: \$4.692.144  
 Febrero 2021: 32 equipos, valor del mantenimiento: \$3.827.833  
 Marzo 2021: 65 equipos, valor del mantenimiento: \$9.615.100  
 Abril 2021: 61 equipos, valor del mantenimiento \$ 13.523.000  
 Mayo 2021: 50 equipos, valor mantenimiento: \$5.947.202  
 Junio 2021: 46 equipos, valor del mantenimiento: \$13.392.705

Total: 300equipos, valor del mantenimiento: \$50.997.984

### **Incumplimiento de control Riesgo No 2**

2. Se evidencia falla en la ejecución del control relacionado con “El profesional universitario- equipo biomédico, realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de calibración de equipos a través de revisión de informes” de acuerdo a los siguientes resultados:

Enero, febrero y marzo 2021: no se realizó calibración de equipos debido a la ausencia de contrato estos fueron reprogramados para el mes de abril.

Abril 2021:

Equipos programados: 170 de los cuales se calibraron 139  
 No encontrados en el sitio: 14  
 Equipos para baja: 11  
 Reprogramados para mayo: 5  
 En almacén: 1

Mayo 2021:

Equipos programados: 133 de los cuales se calibraron 108  
 No encontrados: 9  
 Equipos para baja: 2  
 Reprogramados para julio: 14

Junio 2021:

Equipos programados: 133 de los cuales se calibraron 56. Los 77 restantes no fueron realizados por el proveedor.

### **Incumplimiento de control Riesgo No 4, Riesgo No 5**

3. Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con "El profesional universitario- equipo biomédico realiza capacitaciones al personal relacionados con el manejo y uso seguro de la tecnología a través de plataforma MOODLE" toda vez que no se verifica evidencia para el primer semestre de 2021

### **Incumplimiento de control Riesgo No 4**

4. Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con "El contratista realiza el mantenimiento correctivo de los equipos y realiza capacitaciones funcionales cuando se evidencia inadecuado uso de la tecnología a través de reportes de servicio"  
 Lo anterior según los reportes de mantenimiento correctivo en el primer semestre de 2021 son 300 equipos a los cuales no se les ha clasificado cuáles de ellos son por uso inadecuado de tecnología para intervenir con capacitaciones.

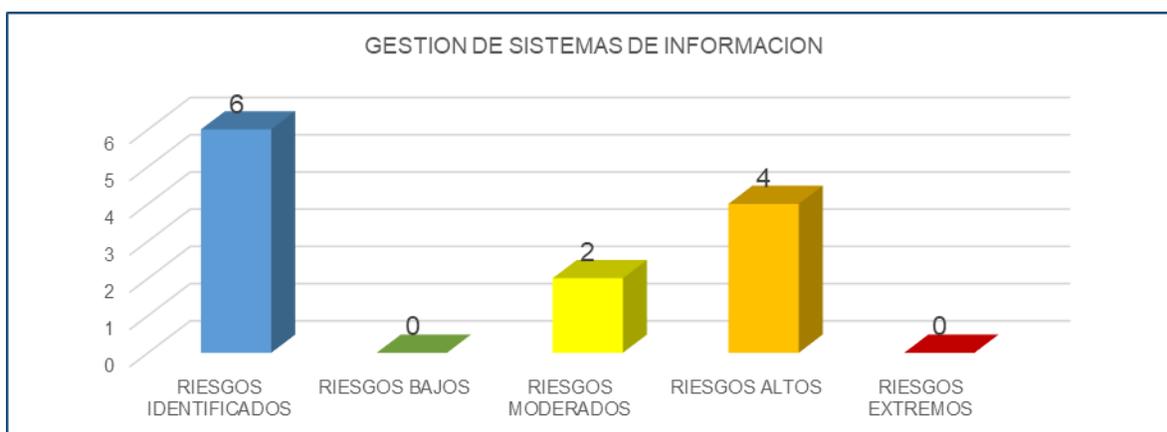
	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### *GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION*

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

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 2  
 Riesgos con severidad alto: 4  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### RIESGOS IDENTIFICADOS

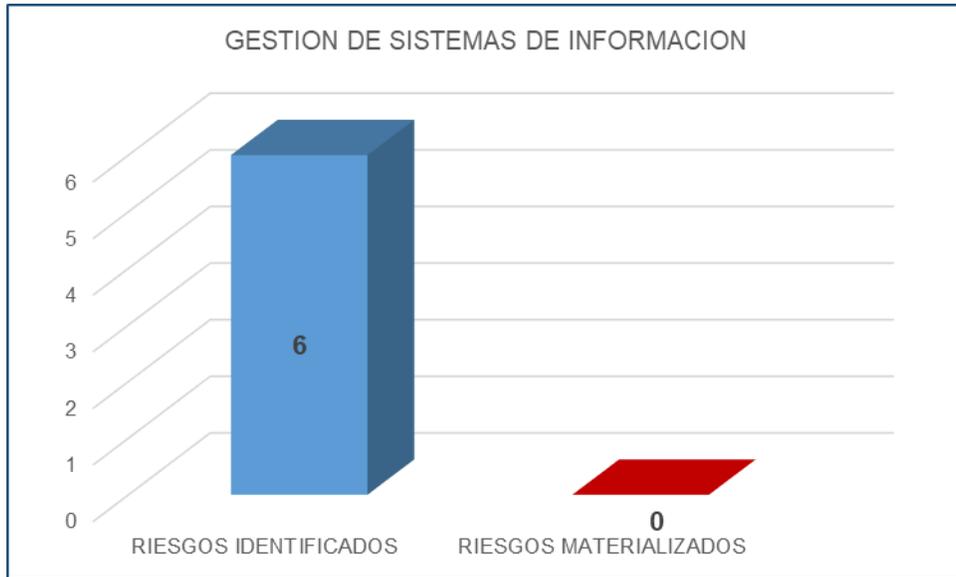


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

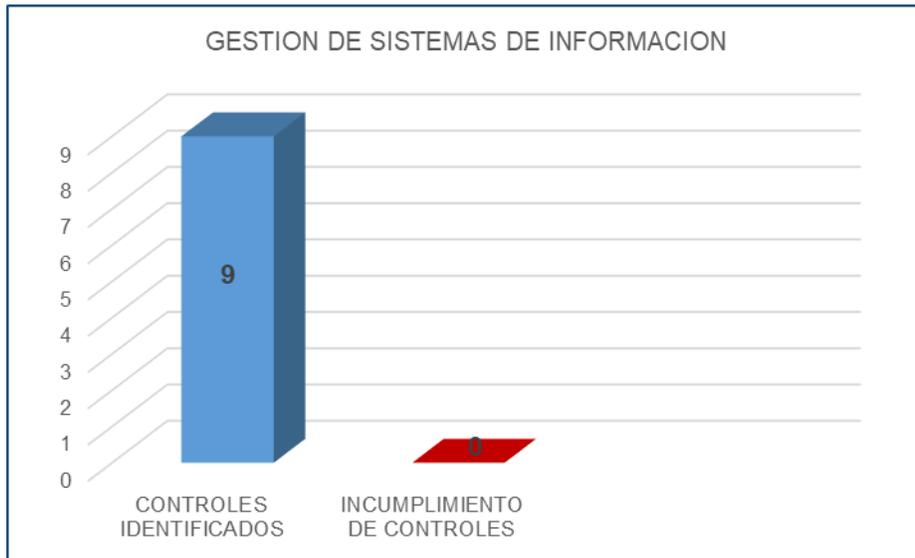
### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 9  
 Incumplimiento de controles: 0



### HALLAZGOS

No se presentaron hallazgos en este proceso

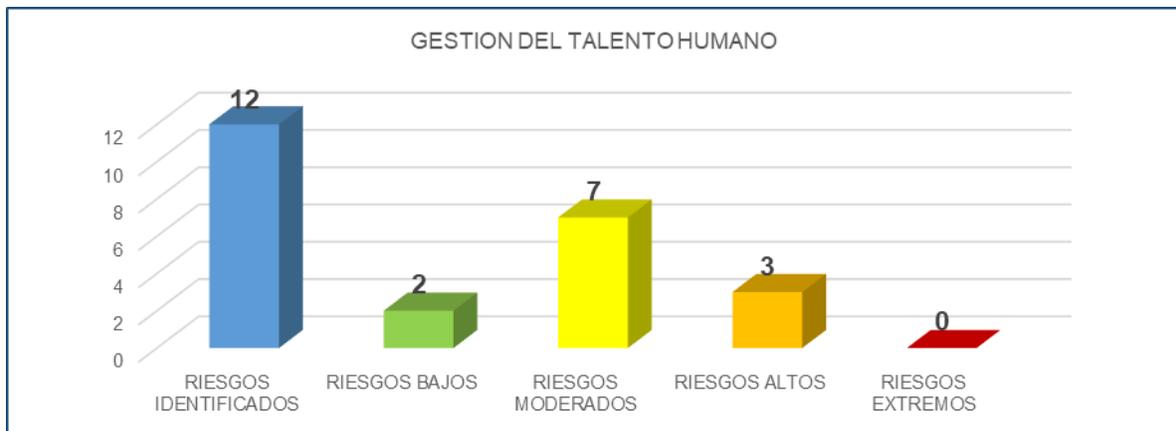
	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## *GESTION DEL TALENTO HUMANO*

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

Riesgos identificados: 12  
 Riesgos con severidad bajo: 2  
 Riesgos con severidad moderada: 7  
 Riesgos con severidad alto: 3  
 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

	<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>				



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 26  
 Incumplimiento de controles: 2



### DESCRIPCION DE CONTROLES NO CUMPLIDOS

<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES</b>
<i>Posibilidad de afectación económica y afectación reputacional, por pago de sanciones a Entidades de vigilancia y</i>	<i>La oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza el reporte oportuno de los accidentes de trabajo a través de la plataforma de la ARL o de la</i>

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

<i>control e indemnizaciones al personal afectado, debido al no reporte oportuno de accidentes y enfermedades laborales.</i>	<i>línea efectiva, y el diligenciamiento del formato FURAT reportado al Ministerio de Trabajo</i>
<i>Posibilidad de afectación reputacional, por fuga del capital intelectual, debido a la no transferencia y gestión de conocimiento que permita la preservación de la memoria institucional</i>	<i>Se cuenta con el formato repositorio de conocimiento, donde se identifica el conocimiento requerido en cada proceso.</i>

## HALLAZGOS

### **Incumplimiento del control Riesgo No. 9**

1. Se evidencia incumplimiento del control relacionado con "El profesional Universitario de Salud y Seguridad en el Trabajo realiza el reporte oportuno de accidentes de trabajo ante la ARL, toda vez que de acuerdo al accidente de trabajo presentado el día 18 de mayo de 2021 correspondiente a la funcionaria INES CORDOBA CASTRO (NR 2834213) fue reportado con extemporaneidad el día 20 de julio de 2021 incumpliendo los 2 días hábiles establecidos en la ley 1562 de 2012.

### **Incumplimiento del control Riesgo No. 10**

2. No se registra evidencia de la ejecución del control relacionado con "identificación del conocimiento requerido en cada proceso" en el formato repositorio de conocimiento aprobado por la Entidad para mitigar la fuga de capital intelectual.

---

## GESTION FINANCIERA

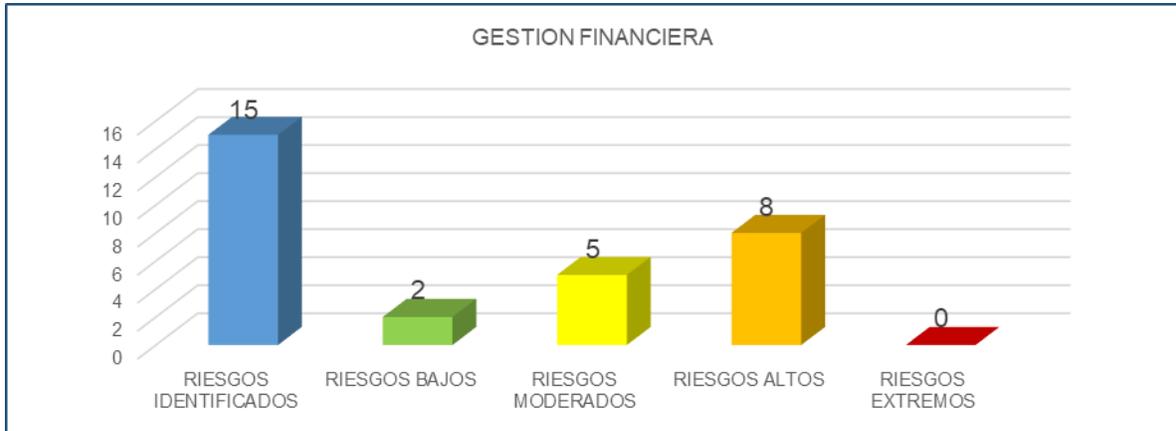
---

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

Riesgos identificados: 15  
Riesgos con severidad bajo: 2  
Riesgos con severidad moderada: 5  
Riesgos con severidad alto: 8  
Riesgos con severidad extremos: 0

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

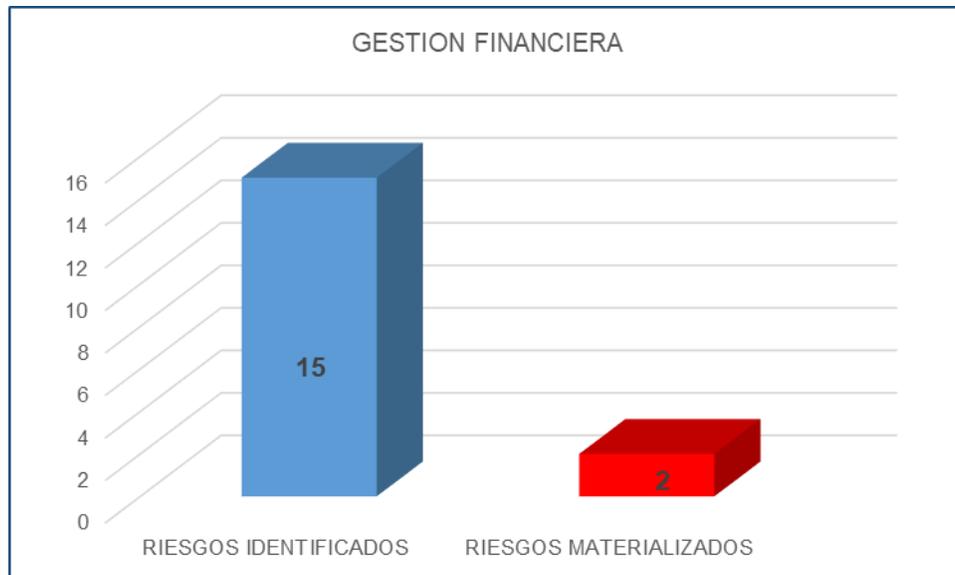
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 15  
Riesgos materializados: 2



	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

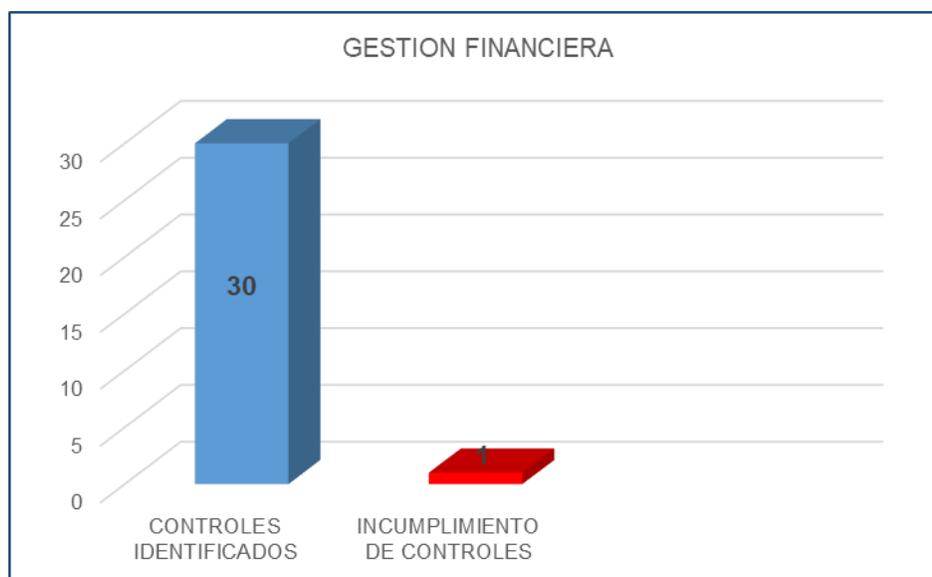
*Posibilidad de afectación económica por inoportunidad y desconocimiento en la respuesta a la devolución de facturas*

Posibilidad de pérdidas económicas, por errores en la facturación

### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 30

Incumplimiento de de controles: 1



### DESCRIPCION DE CONTROLES NO CUMPLIDOS

RIESGO	CONTROLES
<i>Posibilidad de pérdidas económicas, por errores en la facturación</i>	<i>Los cajeros principales, realizan seguimiento previo a la facturación, a través de presentación informe periódico.</i>

### HALLAZGOS

#### Materialización del riesgo:

1. Se evidencia materialización del riesgo relacionado con "Posibilidad de afectación económica por inoportunidad y desconocimiento en la respuesta a la devolución de facturas" de acuerdo a 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>				

Se evidencia que se está cargando la información de las facturas devueltas en el módulo de Auditoria (Glosas) para llevar un control y trazabilidad de la respuesta.

A la fecha del seguimiento hay 3322 (desde 2011) facturas en la base de datos, de las cuales a 275 se les ha dado tramite. El 8.3% de las facturas devueltas y cargadas en el aplicativo, han sido tramitadas.

2. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado por “Posibilidad de pérdidas económicas, por errores en la facturación” toda vez que se ve reflejado en la glosa aceptada del 2.8% con corte a junio de 2021.

### Incumplimiento de control Riesgo No 3

3. Se evidencia falla en la ejecución del control relacionado con “Los cajeros principales, realizan seguimiento previo a la facturación, a través de presentación informe periódico” toda vez que según seguimiento efectuado por Control Interno el día 23 de abril de 2021, y con seguimiento al plan de mejora del día 11 de agosto, se observa incumplimiento de esta actividad conforme a lo establecido documentalmente.

## GESTION JURIDICA

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

Riesgos identificados: 5

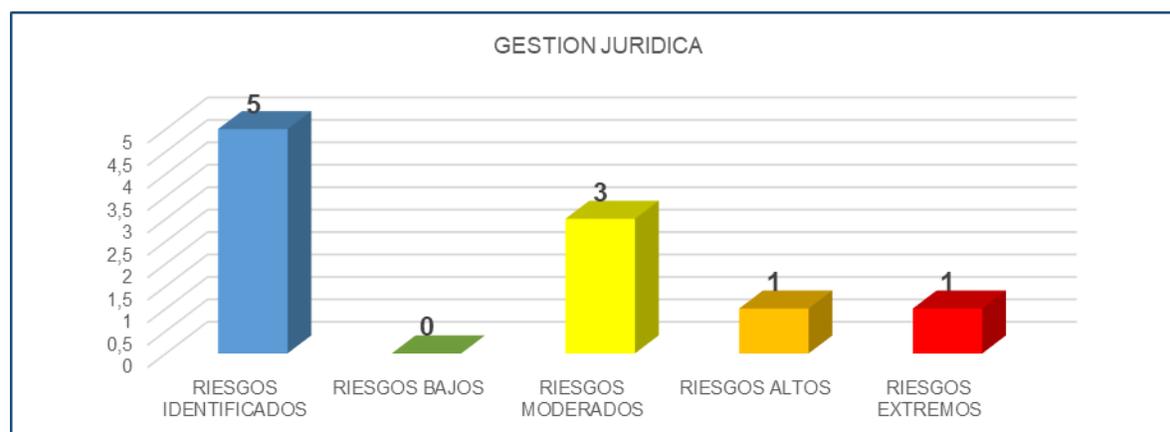
Riesgos con severidad bajo: 0

Riesgos con severidad moderada: 3

Riesgos con severidad alto: 1

Riesgos con severidad extremos: 1

### RIESGOS IDENTIFICADOS

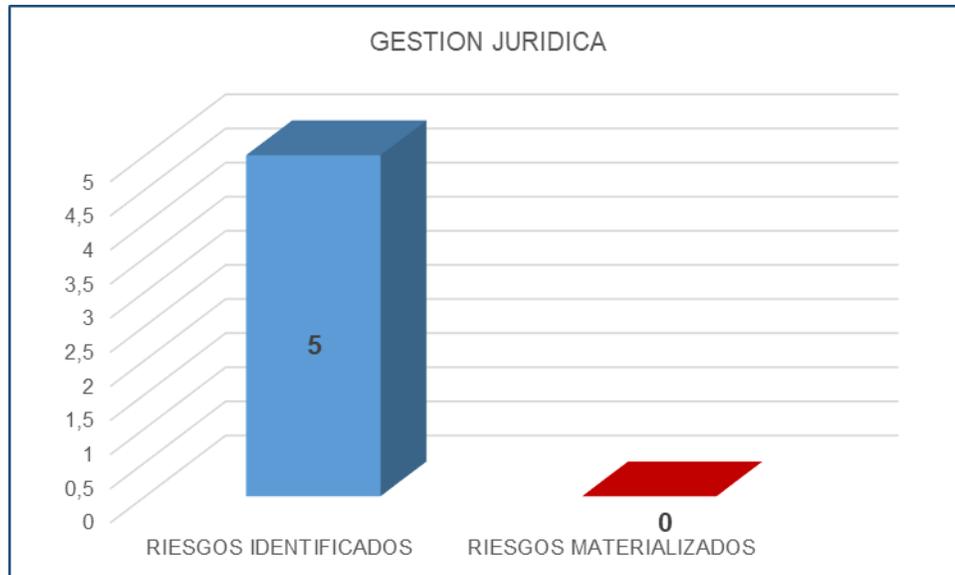


	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
	OFICINA DE CONTROL INTERNO			

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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

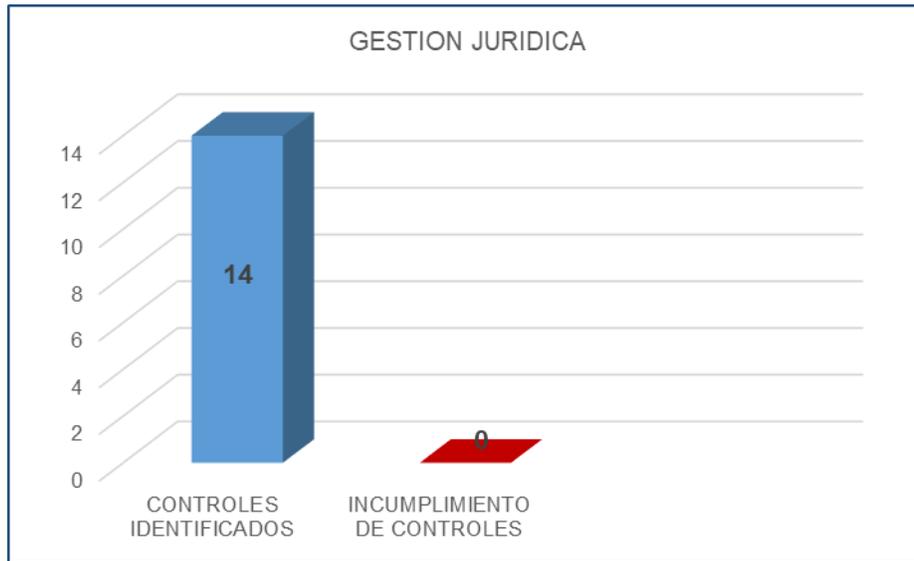
Riesgos identificados: 5  
 Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 30  
 Incumplimiento de de controles: 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 CONTROL*

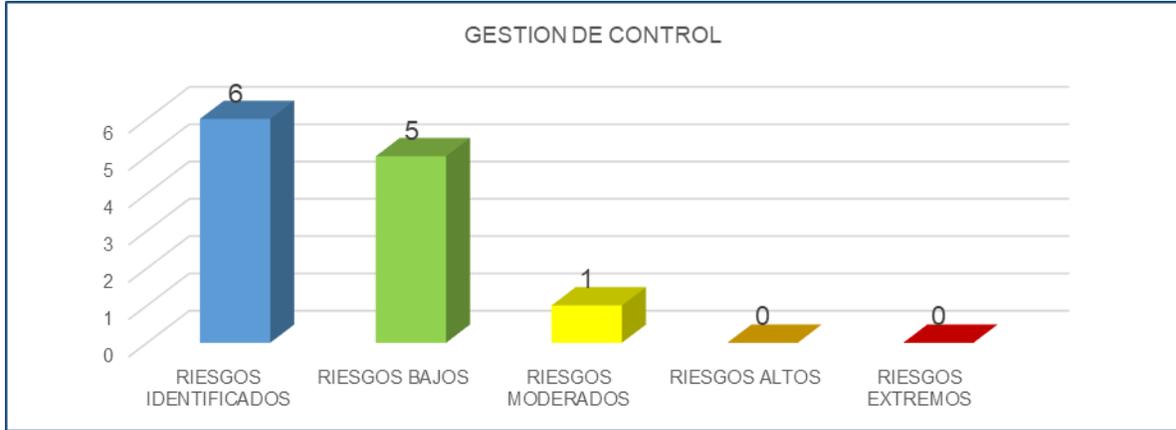
---

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

- Riesgos identificados: 6
- Riesgos con severidad bajo: 5
- Riesgos con severidad moderada: 1
- 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>			

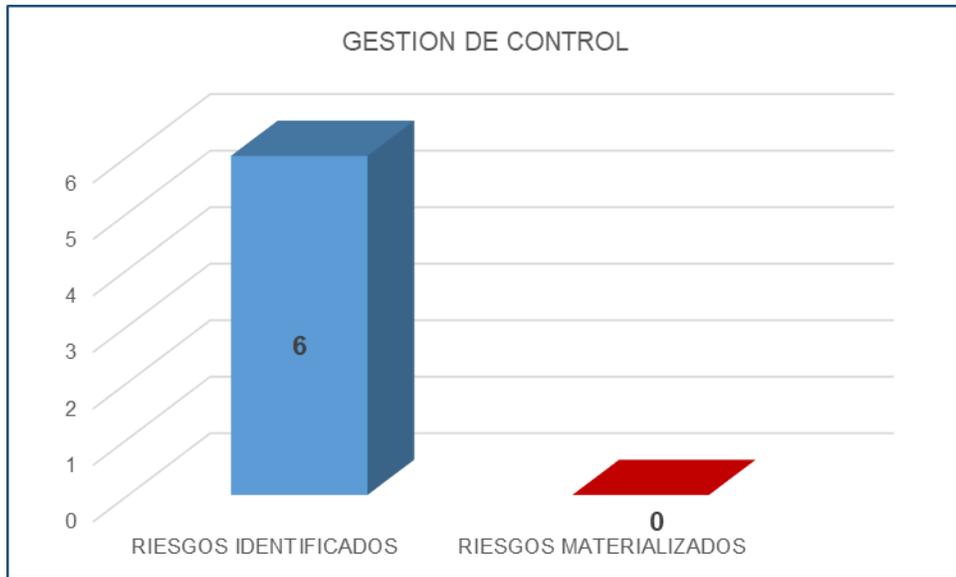
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

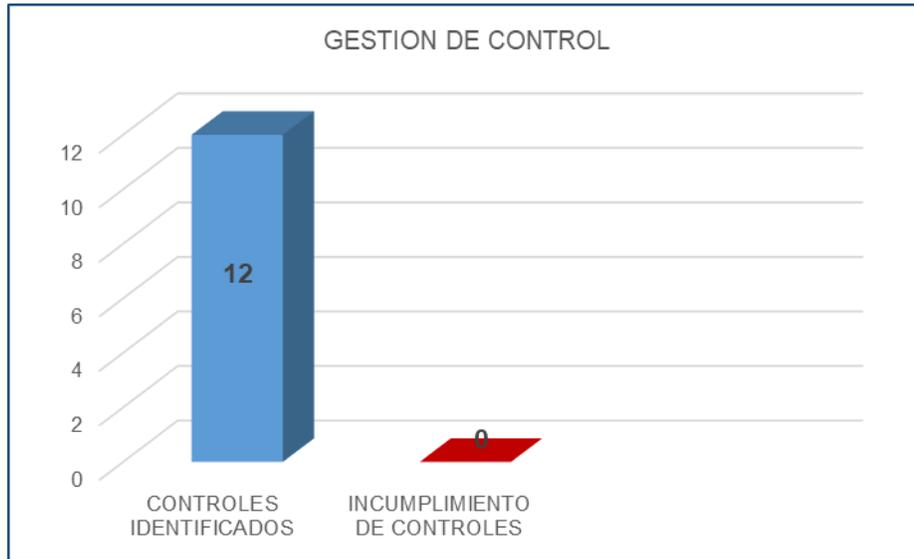
Riesgos identificados: 6  
Riesgos materializados: 0



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

### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 12  
 Incumplimiento de de controles: 0



### HALLAZGOS

No se presentan hallazgos en este proceso

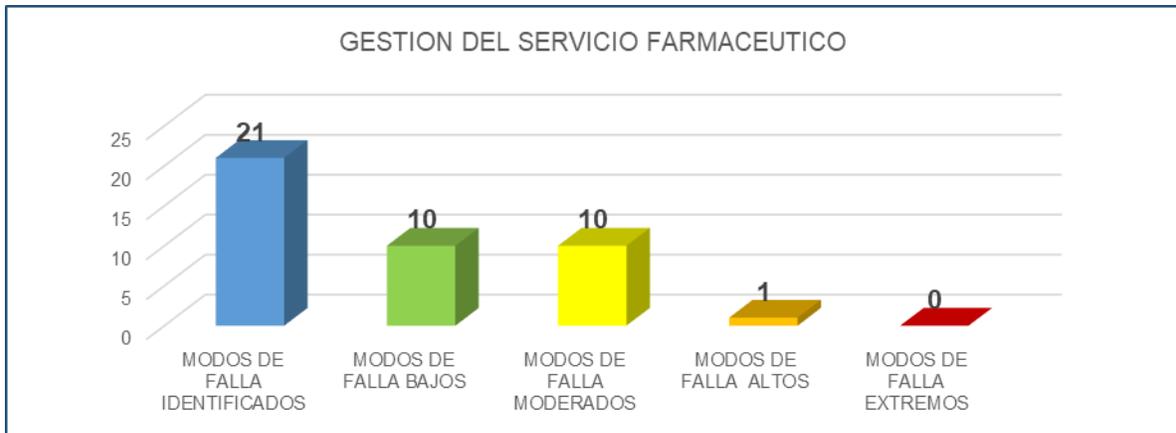
## **AUDITORIA MODOS DE FALLA PROCESOS MISIONALES PRIMER SEMESTRE DE 2021**

### **GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO**

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

Riesgos identificados: 21  
 Riesgos con severidad bajo: 10  
 Riesgos con severidad moderada: 10  
 Riesgos con severidad alto: 1  
 Riesgos con severidad extremos: 0

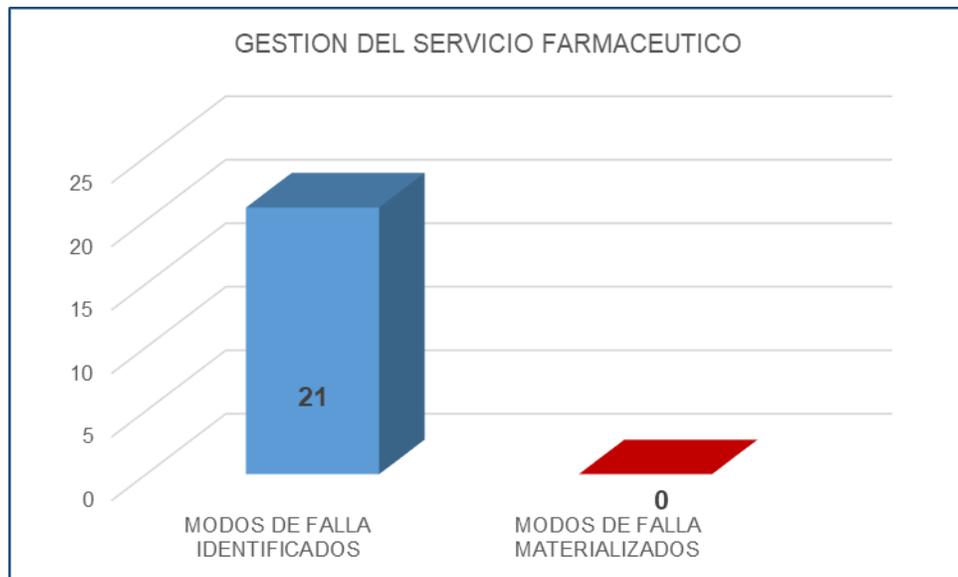
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



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

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 21  
 Modos de falla materializados: 0

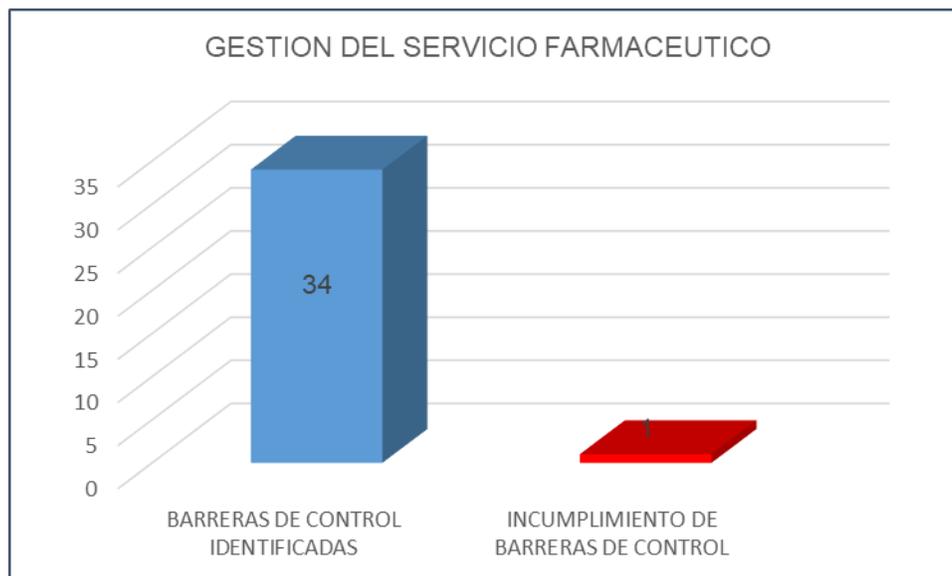


	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL

Barreras de control identificadas: 34

Incumplimiento de barreras de control: 1



### DESCRIPCION DE BARRERAS DE CONTROL NO CUMPLIDAS

<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES</b>
<i>No realización de recepción técnica a los productos farmacéuticos que ingresan a los servicios farmacéuticos</i>	<i>Protocolo de inspección y muestreo de medicamentos</i>

### HALLAZGOS

#### Incumplimiento de barreras de control:

1. No se evidencia la barrera de control relacionada con "Protocolo de inspección y muestreo de medicamentos" para mitigar modo de falla relacionado con "No realización de recepción técnica a los productos farmacéuticos que ingresan a los servicios farmacéuticos" establecido en la matriz AMFE 2021 del proceso de Gestión del Servicio Farmacéutico.

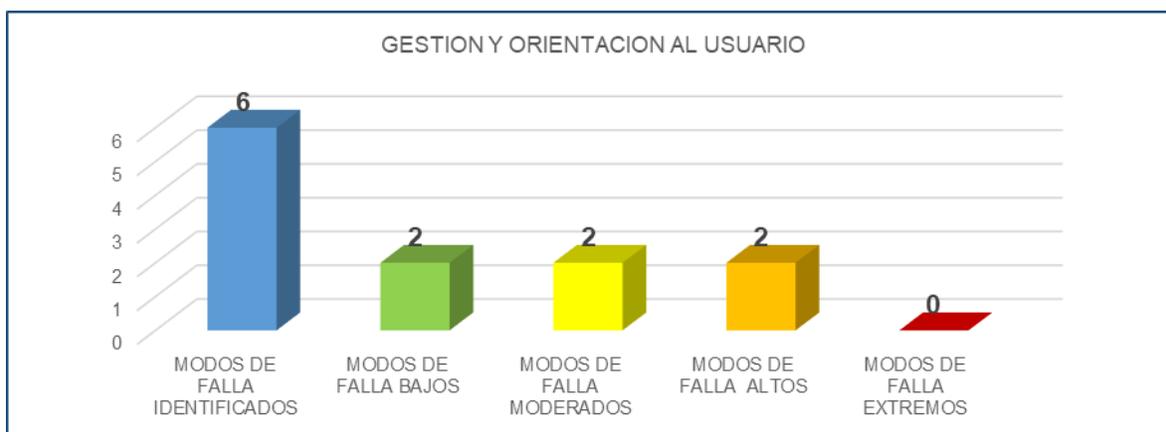
	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## *GESTION Y ORIENTACION DEL USUARIO*

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

Riesgos identificados: 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

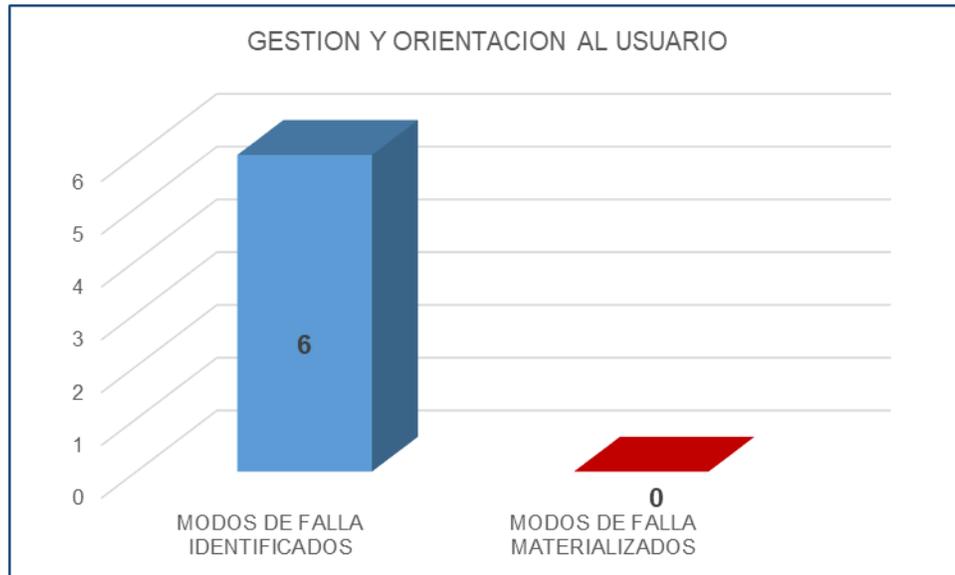


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

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

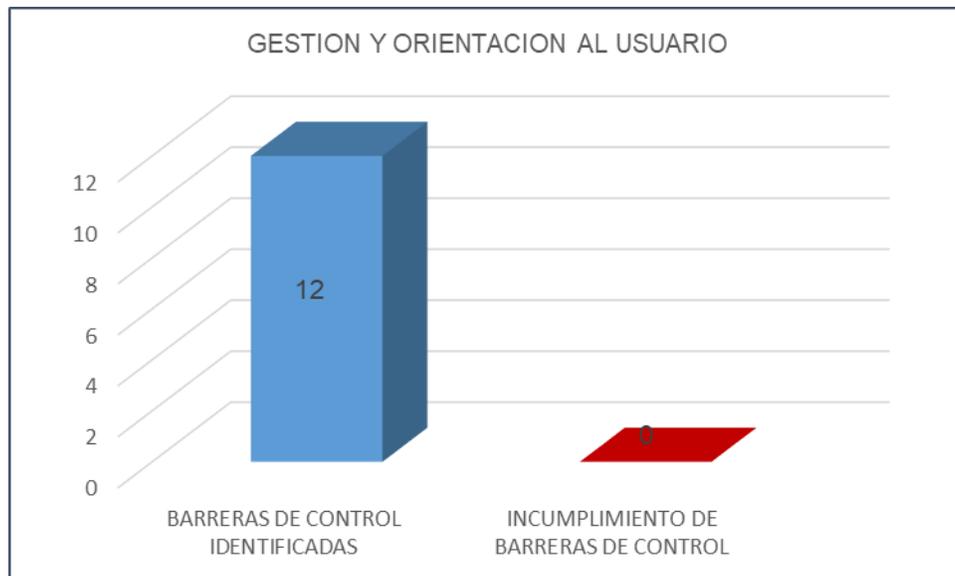
VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058



### INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL

Barreras de control identificadas: 12

Incumplimiento de barreras de control: 0



### HALLAZGOS

No se presentan hallazgos en el proceso.

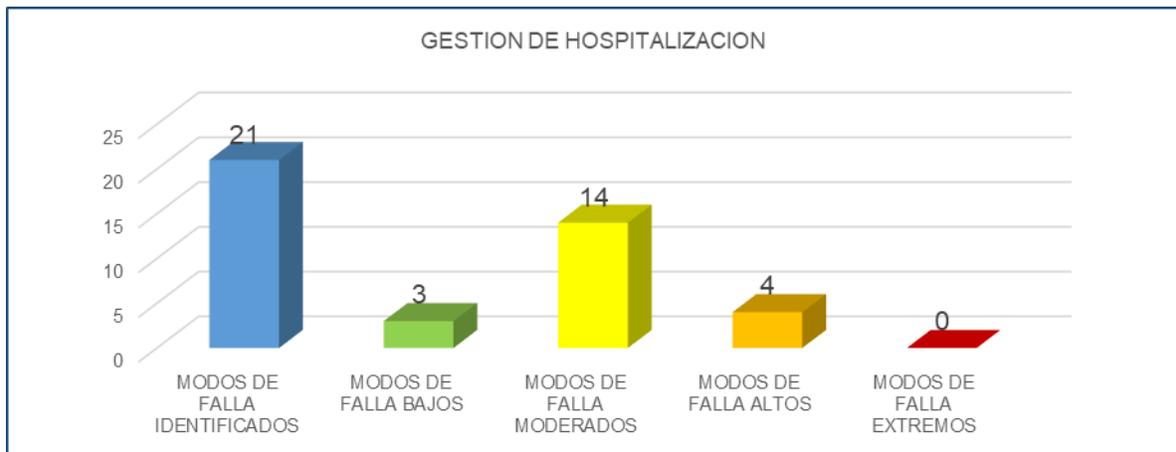
	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## GESTION DE HOSPITALIZACION

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

Riesgos identificados: 21  
 Riesgos con severidad bajo: 3  
 Riesgos con severidad moderada: 14  
 Riesgos con severidad alto: 4  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

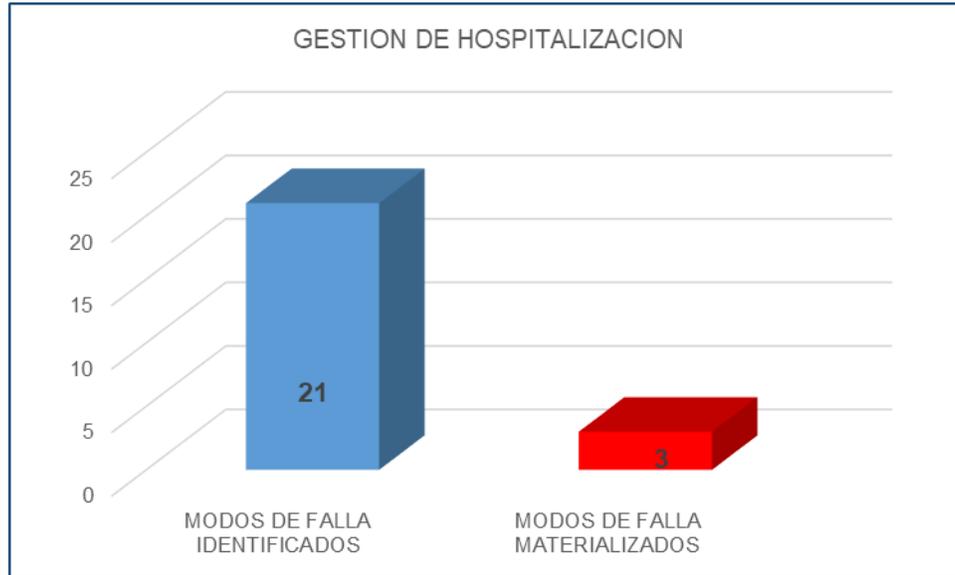


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 21  
 Modos de falla materializados: 3

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

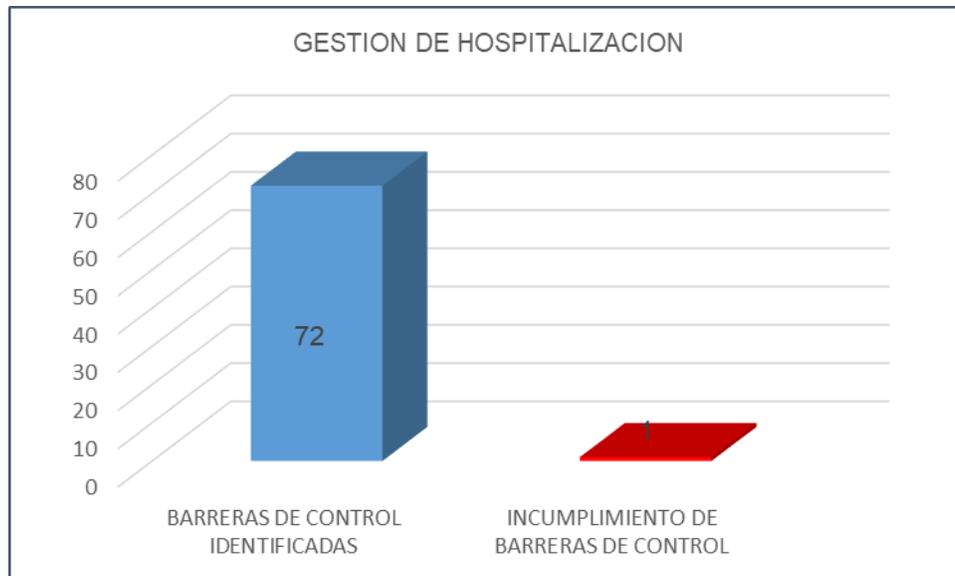


**DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS**

- |  |
|--|
| 1. Riesgo de caída                           |
| 2. Inoportunidad en la asignación de camas   |
| 3. Inadecuado diagnóstico y plan terapéutico |

**INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL**

Barreras de control identificadas: 72  
Incumplimiento de barreras de control: 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 BARRERAS DE CONTROL NO CUMPLIDAS**

<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES</b>
<i>No identificación de riesgos y necesidades</i>	<i>Matriz de riesgos clínicos</i>

**HALLAZGOS**

**Modos de falla materializados:**

1. Se evidencia la materialización del modo de falla "Riesgo de caída", toda vez que se presentaron dos eventos adversos:

Se presentó un evento adverso moderado (No. 7808), relacionado con caída de camilla en el servicio de hospitalización, ocurrido en el Hospital La Rosa, en el mes de febrero de 2021.

Se evidencia un evento adverso moderado (No. 9090), relacionado con caída en el baño de paciente discapacitada en el servicio de hospitalización ocurrido en el hospital local civil en el mes de mayo de 2021.

Red Norte  
Red Sur

2. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con la "Inoportunidad en la asignación de camas" por no cumplimiento de meta relacionada con el tiempo de asignación menor o igual a 1 hora la meta es de 95%, en el segundo trimestre de 2021 se registra una medición del 86% por la alta demanda de pacientes por pandemia.

Red Norte  
Red Sur

3. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Inadecuado diagnóstico y plan terapéutico", de acuerdo a la siguiente información:

Evento adverso centinela prevenible (No. 7596), Covid, reingreso con deterioro clínico-muerte presentada en el servicio de urgencias en el Hospital Local Civil en el mes de enero de 2021

Red norte

**Barreras de control no cumplidas:**

4. No se evidencia el cumplimiento de la barrera de control relacionada con "Matriz de riesgos clínicos" para mitigar modo de falla relacionado con "No identificación de riesgos y necesidades" establecido en la matriz AMFE 2021 del proceso de Hospitalización.

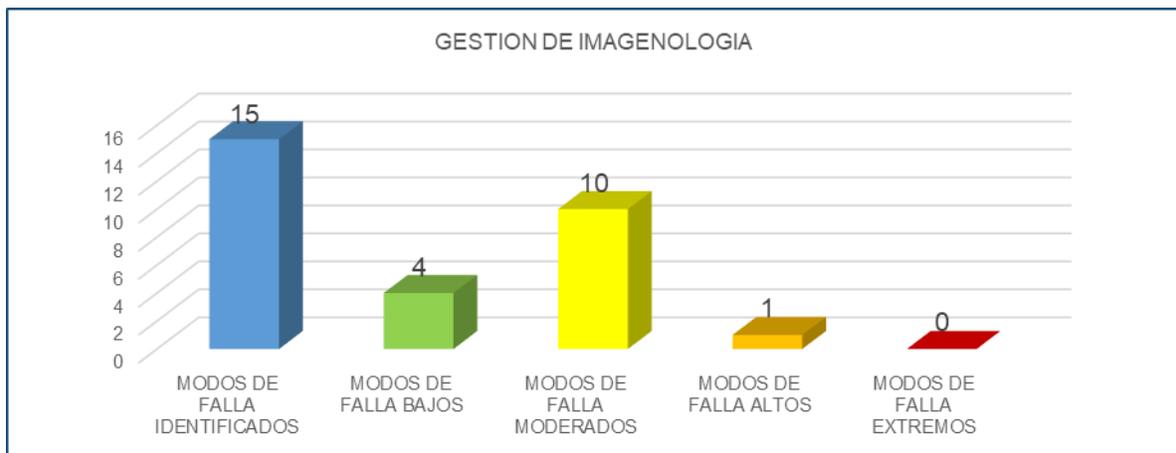
	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## GESTION DE IMAGENOLOGIA

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

Riesgos identificados: 15  
 Riesgos con severidad bajo: 4  
 Riesgos con severidad moderada: 10  
 Riesgos con severidad alto: 1  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

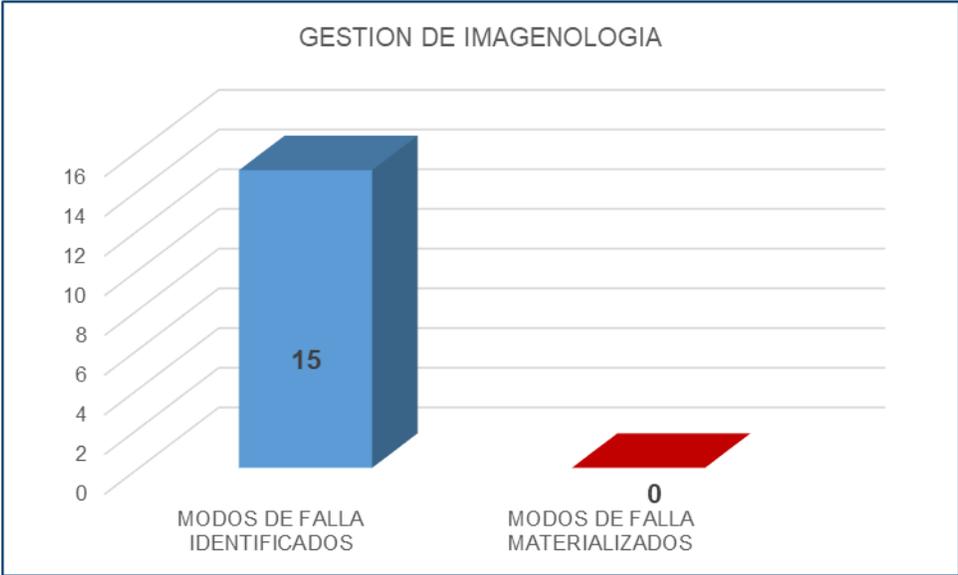


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

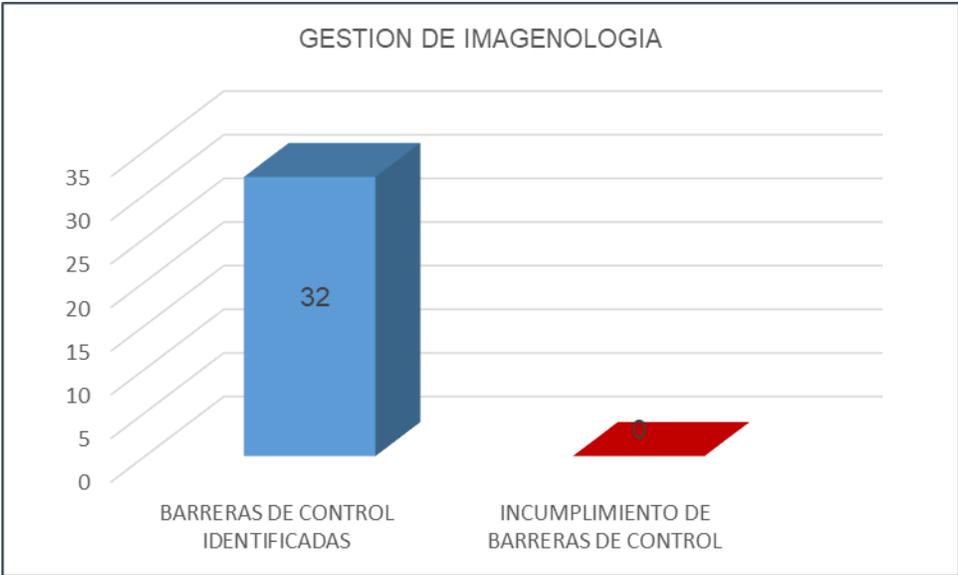
Modos de falla identificados: 15  
 Modos de falla materializados: 0

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



**INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL**

Barreras de control identificadas: 32  
 Incumplimiento de barreras de control: 0



**HALLAZGOS**

No se registran hallazgos en este proceso.

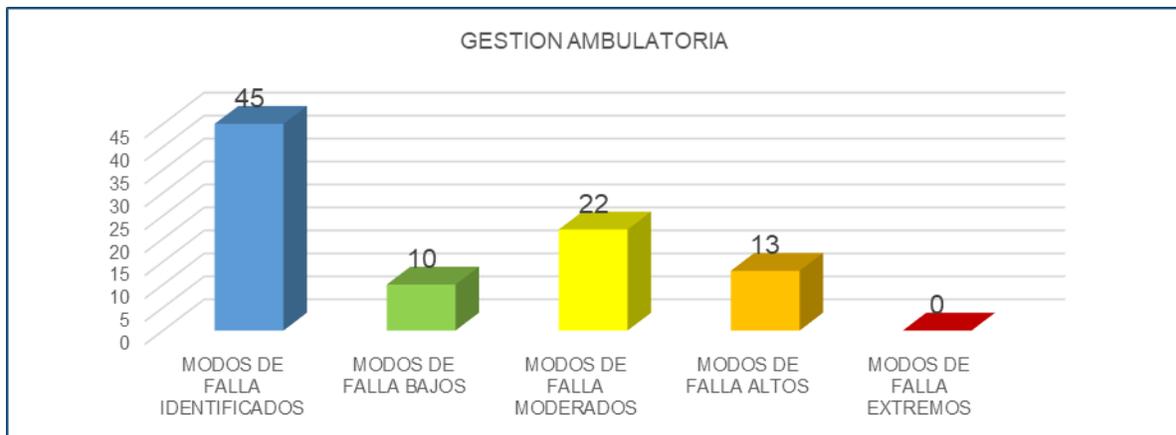
	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CODIGO	NUM
	6.0	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## GESTION AMBULATORIA

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

Riesgos identificados: 45  
 Riesgos con severidad bajo: 10  
 Riesgos con severidad moderada: 22  
 Riesgos con severidad alto: 13  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

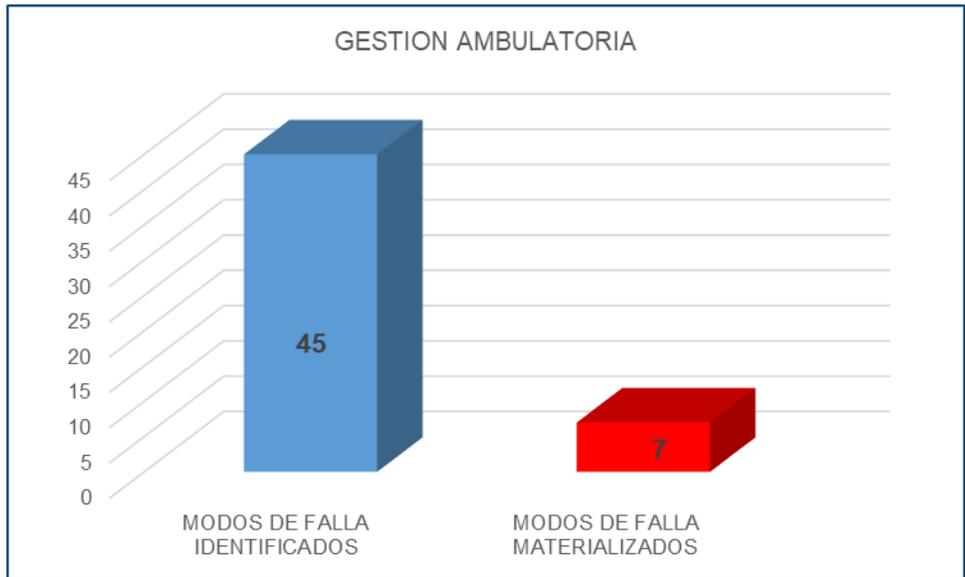


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados:45  
 Modos de falla materializados: 6

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



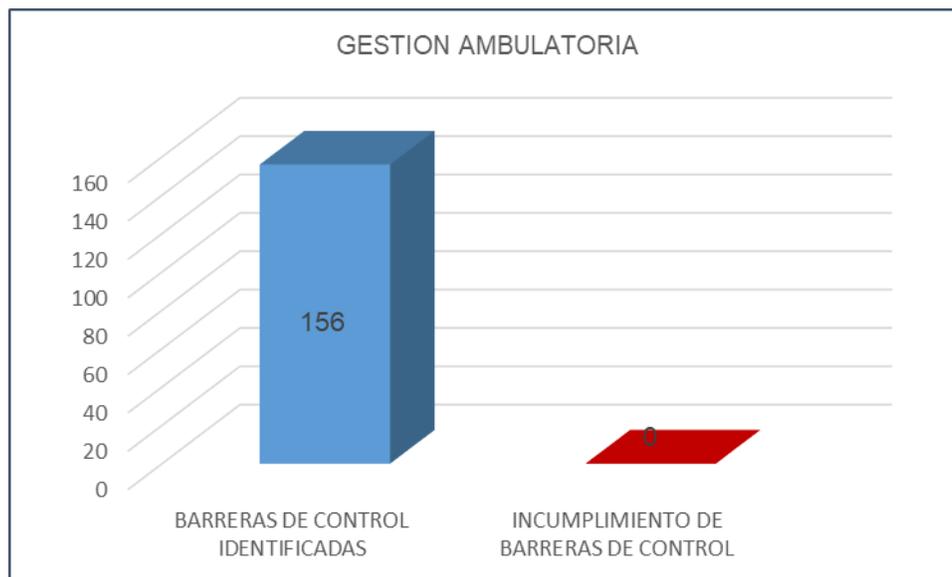
**DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS**

1. Riesgo de caída
2. Riesgo de IAAS
3. Diligenciamiento inadecuado de historia clínica
4. Errores en la ejecución del tratamiento odontológico
5. No identificar los riesgos y necesidades del paciente al ingreso
6. Toma inadecuada de signos vitales y medidas antropométricas
7. Diagnóstico y plan terapéutico errado

**INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL**

Barreras de control identificadas: 156  
 Incumplimiento de barreras de control: 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

#### Modos de falla materializados:

1. Se evidencia la materialización del modo de falla "Riesgo de caída", de acuerdo a la siguiente información:

Se presentó un evento adverso leve (No. 7606), relacionado con caída de paciente desde su propia altura en espera para toma de laboratorio clínico en el servicio ambulatorio, ocurrido en el Centro de Salud Laguna, en el mes de febrero de 2021.

Red oriente

2. Se evidencia la materialización del modo de falla "Riesgo de IAAS" de acuerdo a lo siguiente:

Se presentó un evento adverso moderado (No. 9394) relacionado con IAAS (Covid) en el servicio ambulatorio, ocurrido en el Centro de Salud Tamasagra, en el mes de junio de 2021.

Red occidente.

3. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales" de acuerdo a lo siguiente:

Auditoria ARC-05-21 al registro de historias clínicas, periodo de evaluación de abril a julio de 2021, reporta que el diligenciamiento correcto del registro clínico de pacientes atendidos en consulta ambulatoria obtuvo un resultado insatisfactorio del 71%, es decir 67 historias clínicas cumplieron con la meta esperada, de 95 historias clínicas auditadas, (no cumpliendo con la meta de 80%).

Red norte

Red sur

Red oriente

Red occidente

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

**4.** Se evidencia la materialización del modo de falla “Errores en la ejecución del tratamiento odontológico” toda vez que se presentaron dos eventos adversos:

Evento adverso moderado (No. 8354) relacionado con fractura pared mesial en menor de 8 años, presentado en el servicio de odontología, una de las acciones inseguras es no utilización de abre bocas de molt para refuerzo anestésico posible y terminación del procedimiento, lo anterior ocurrió en el Centro de Salud Pandiaco, en el mes de marzo de 2021.

Red norte

Evento adverso moderado (No. 9209) relacionado con edema y dolor intenso de paciente por absorción de hipoclorito en procedimiento de odontología, lo anterior sucedió en Centro de Salud Obonuco en el mes de junio de 2021

Red occidente

**5.** Se evidencia la materialización del modo de falla “No identificar los riesgos y necesidades del paciente al ingreso” de acuerdo a la siguiente información:

Evento adverso grave (No. 8540) relacionado con muerte por desnutrición en menor de 6 meses, una de las causas principales fue la inadecuada, incompleta, débil anamnesis y registro semiológico, la no asesoría en lactancia materna por parte del equipo de salud, lo anterior ocurrió en el Centro de Salud el Progreso en el mes de marzo de 2021.

Red sur

Evento adverso grave relacionado con muerte materna,(Preeclampsia) ocurrido en el Centro de Salud primero de mayo en mayo de 2021 por no identificar los riesgos y necesidades del paciente al ingreso por parte del equipo de salud.

Red Norte

Evento adverso grave relacionado con muerte perinatal una de las causas fue el inadecuado diligenciamiento de historia clínica interviniendo en la identificación de riesgos y necesidades, ocurrido en el centro de salud la laguna en mayo de 2021

Red oriente.

**6.** Se evidencia la materialización del modo de falla “Toma inadecuada de signos vitales y medidas antropométricas” de acuerdo a la siguiente información por la presencia de un evento adverso grave relacionado con muerte materna, (Preeclampsia) ocurrido en el Centro de Salud primero de mayo en mayo de 2021.

Red Norte

**7.** Se evidencia la materialización del modo de falla “Diagnóstico y plan terapéutico errado” toda vez que se presentó un evento adverso grave (No. 8540) relacionado con muerte por desnutrición en menor de 6 meses, una de las causas principales fue el desconocimiento y no adherencia de guías de práctica clínicas- Estrategia IAMI (seguimiento extramural a menor sin lactancia materna), lo anterior ocurrió en el Centro de Salud el Progreso en el mes de marzo de 2021.

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

Red sur

Evento adverso grave relacionado con muerte perinatal una de las causas fue el inadecuado diligenciamiento de historia clínica interviniendo en el diagnóstico y plan terapéutico, ocurrido en el centro de salud la laguna en mayo de 2021

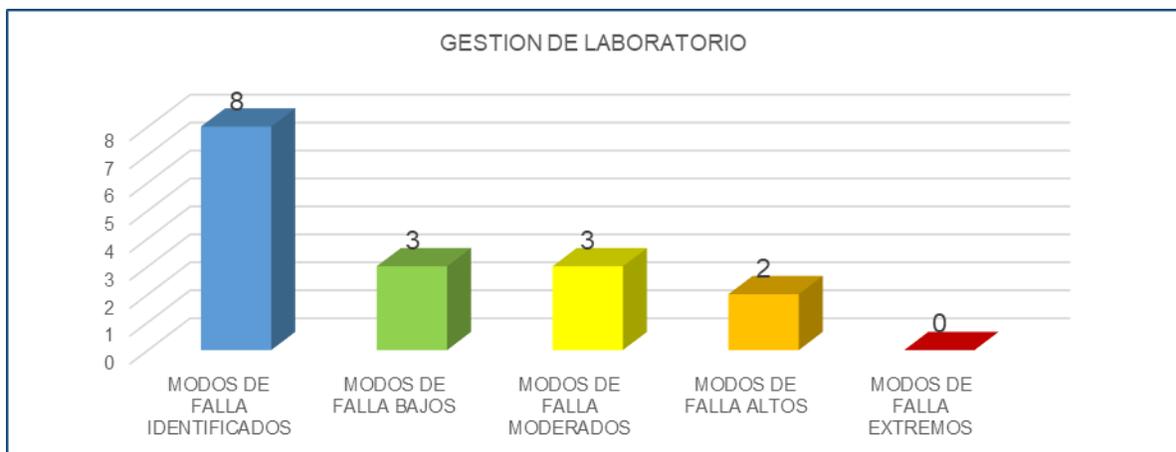
Red oriente.

### *GESTION DE LABORATORIO*

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

- Riesgos identificados: 8
- Riesgos con severidad bajo: 3
- Riesgos con severidad moderada: 3
- Riesgos con severidad alto: 2
- Riesgos con severidad extremos: 0

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

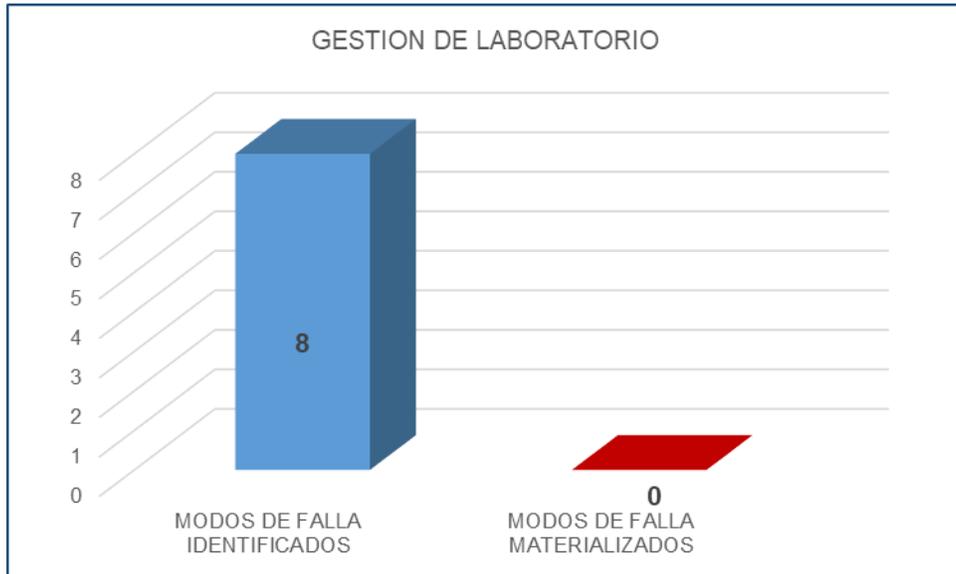


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

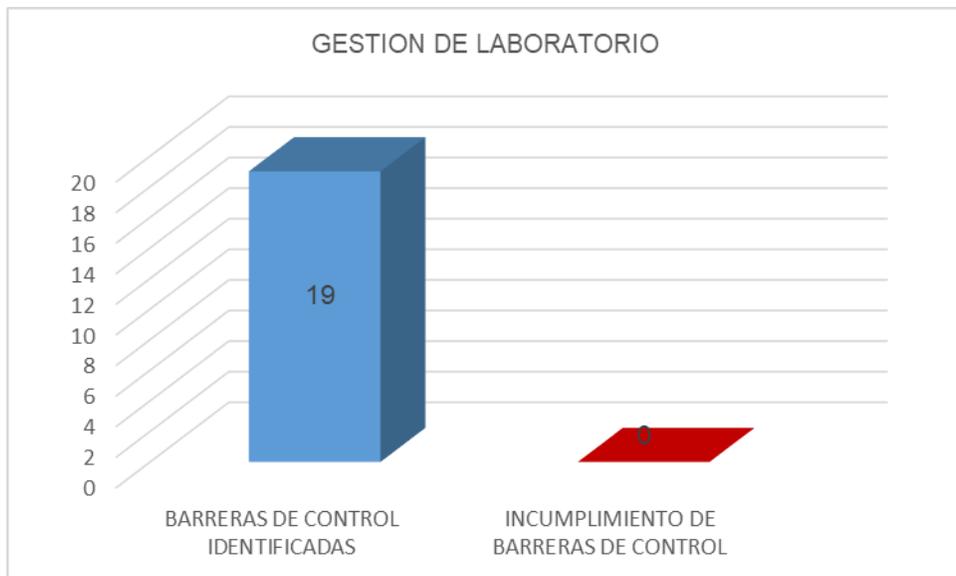
### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 8  
 Modos de falla materializados: 0



### INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL

Barreras de control identificadas: 19  
 Incumplimiento de barreras de control: 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

---

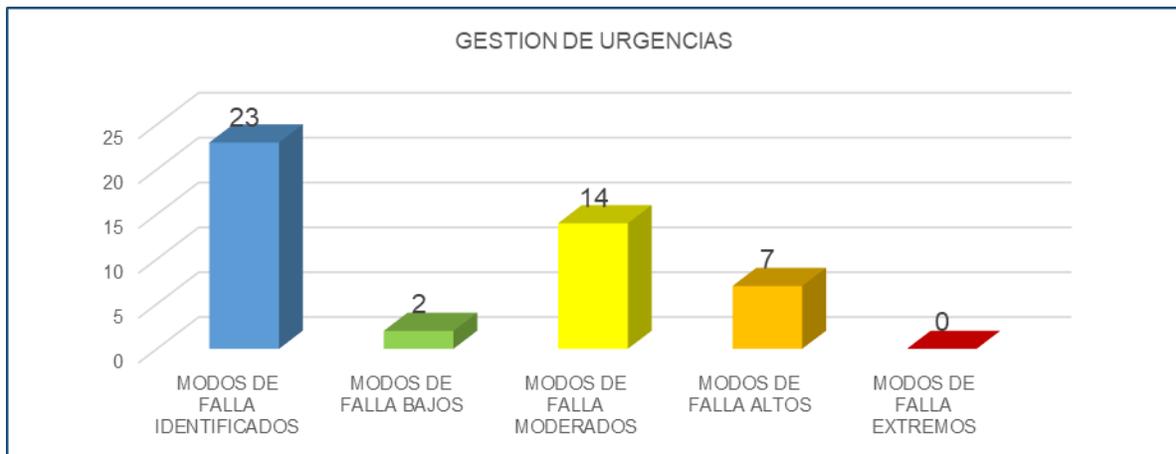
### GESTION DE URGENCIAS

---

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

Riesgos identificados: 23  
 Riesgos con severidad bajo: 2  
 Riesgos con severidad moderada: 14  
 Riesgos con severidad alto: 7  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

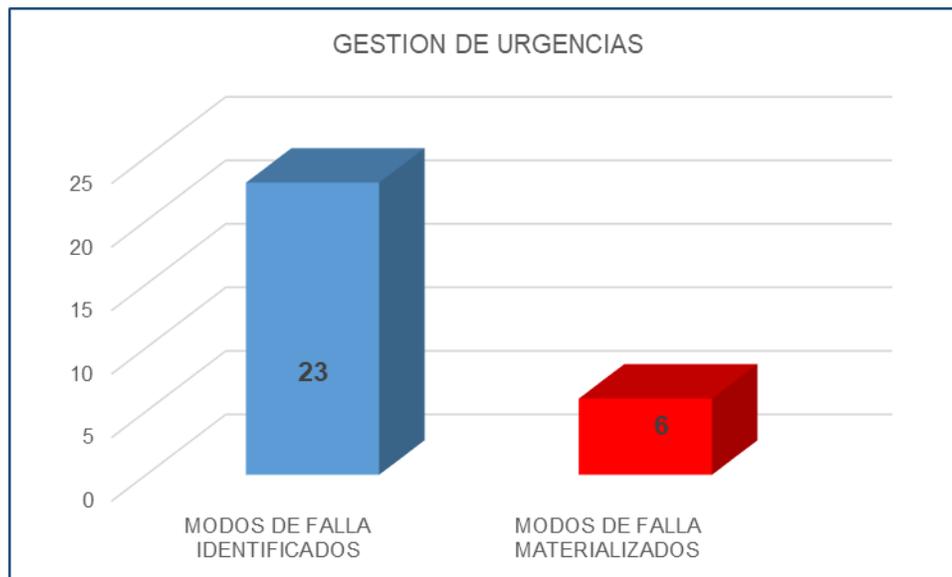


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 23  
 Modos de falla materializados: 6



### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

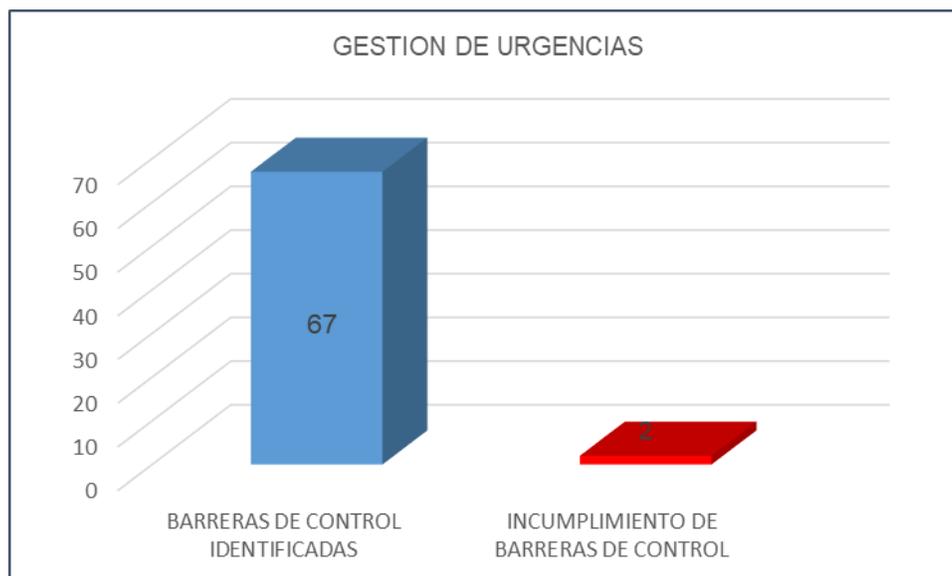
1. Demora en el llamado a triage
2. Inadecuada clasificación triage
3. Riesgo de caída
4. Inadecuado diligenciamiento de historia clínica
5. Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento
6. Riesgo de IASS

	<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 BARRERAS DE CONTROL

Barreras de control identificadas: 67

Incumplimiento de barreras de control: 2



### DESCRIPCION DE BARRERAS DE CONTROL NO CUMPLIDAS

<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES</b>
<i>Deserción de atención por parte del paciente</i>	<i>Medición del indicador de deserción en urgencias</i>
<i>Demora en el llamado a consulta</i>	<i>Plan de contingencia por alta demanda de pacientes</i>

### HALLAZGOS

#### Materialización de modos de falla:

1. Se evidencia materialización del modo de falla relacionado con “Demora en el llamado a triage”, toda vez que en el reporte de indicadores correspondiente al primer trimestre de 2021 no se cumple con la meta programada referente al tiempo de espera de 30 minutos, el tiempo promedio registrado es de 37 minutos, en el Centro Hospital la Rosa.

De la misma manera de acuerdo a la auditoría realizada el día 13/04/2021 al paciente trazador HC No 1082746908, se registra una atención no oportuna de 33 minutos, en el Hospital Local Civil

Red Sur  
Red Norte

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

**2.** Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con “Inadecuada clasificación triage” de acuerdo a las siguientes referencias:

En la auditoría realizada a paciente trazador el día 13/04/2021 correspondiente a historia clínica 27090890 se evidencio que clasificación de triage III no adecuada de acuerdo al protocolo de triage V7 atención registrada en el Hospital Local Civil.

En la auditoría realizada a paciente trazador el día 16/06/2021 correspondiente a historia clínica 5195680 se registra Triage III inadecuado. Se evidencia hipotensión TA 106/54 mm/hg desaturacion de O2, 89% SO2, bradicardia 62/minuto. De acuerdo a protocolo de triage, debió ser II. Antecedente de HTA Y DM tipo 2, atención registrada en el Hospital Local Civil.

En la auditoría realizada a paciente trazador el día 22/06/2021 en la historia clínica No 5257986 reporta triage III inadecuado (trriage II). Usuario con crisis HTA tipo emergencia más signos de AIT. Se presenta en el Centro de Salud San Vicente.

Red Norte  
Red Occidente

**3.** Se evidencia la materialización del modo de falla “Riesgo de caída”, toda vez que se presentaron dos eventos adversos.

Se presentó un evento adverso leve (No. 7428), relacionado con caída desde su propia altura al subir camilla en el servicio de urgencias del Hospital Local Civil, en el mes de enero de 2021.

Red norte

Se evidencia un evento adverso leve (No 8330), relacionado con caída al bajar camilla en el servicio de urgencias del Hospital la Rosa en el mes de marzo de 2021.

Red Sur

**4.** Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con “Inadecuado diligenciamiento de historia clínica”, toda vez que, según reporte de medición de indicadores, el total de historias clínicas evaluadas que cumplen con los criterios es de 75,41 % en el primer trimestre de 2021 y 73,77% en el segundo trimestre de 2021, incumpliendo con la meta programada de 85%.

Red norte  
Red Sur  
Red Occidente

**5.** Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento", de acuerdo a la siguiente información:

Evento adverso severo (No. 9264), muerte por TEC en el servicio de urgencias del Hospital la Rosa en el mes de junio de 2021, una de su causa principal fue la no adherencia de guías y protocolos clínicos adoptados por Pasto Salud Ese -TCE

Red Sur

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

6. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con “Riesgo de IASS”, toda vez que se presentaron dos eventos adversos:

Evento adverso moderado Celulitis (No. 8760) tras mordedura de perro en el servicio de urgencias del Centro de Salud san Vicente, en el mes de abril de 2021.  
Red Occidente

Evento adverso moderado (No. 8825) relacionado con celulitis post sutura en frente en el servicio de urgencias del Centro Hospital la Rosa en el mes de abril de 2021.

Red Sur

**No cumplimiento de barreras de control:**

7. No se evidencia la barrera de control relacionada con "Medición del indicador de deserción en urgencias" para mitigar modo de falla relacionado con “Deserción de atención por parte del paciente” establecido en la matriz AMFE 2021 del proceso de Urgencias.

8. No se evidencia la barrera de control relacionada con "Plan de contingencia por alta demanda de pacientes" para mitigar modo de falla relacionado con “Demora en el llamado a consulta” establecido en la matriz AMFE 2021 del proceso de Urgencias

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

*Proyecto, Deysy Maribel Lasso Cárdenas- Contratista Of Control Interno.*