

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				



**202205200016143**

San Juan de Pasto, 05 abril 2022

Doctora  
ANA BELEN ARTEAGA TORRES  
Gerente  
Gerencia  
PASTO SALUD ESE

Asunto: Informe segundo seguimiento a matriz de riesgos institucional vigencia 2021 - Corregido

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 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, riesgos derivados de la emergencia sanitaria COVID 2019, riesgos poblacionales.

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## 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>208</b>	<b>44</b>	<b>104</b>	<b>52</b>	<b>3</b>	<b>548</b>	<b>117</b>



VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058

## RESULTADOS AUDITORIA GESTION RIESGOS SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

### 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		SEGUNDO SEMESTRE 2021	
	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	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	3	1
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0	5	0	5	0
GESTION DEL AMBIENTE RISCO	16	1	16	1	16	2	16	1	7	1	7	0
GESTION DE TECNOLOGIA	12	0	12	1	7	3	7	2	5	1	5	0
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	7	1	6	0	6	0	6	0	6	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	0	12	0	16	1	16	0	12	0	12	0
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2	15	1
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	5	0	5	1
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	4	0	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0
GESTION DE CONTROL	10	0	10	0	5	0	5	0	4	0	4	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0	Mapa de riesgos en transición a nueva metodología AMFE		27	2	27	1	21	0	21	0
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	3	0			9	0	9	1	6	0	6	0
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3	21	3	21	2
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1			19	0	19	0	15	0	15	1
GESTION DE URGENCIAS	18	4			45	10	45	5	23	6	23	7
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8	45	7	45	8
GESTION DE LABORATORIO	18	NO EVALUADO			6	0	6	0	8	0	8	0
TOTAL	236	16			123	5	330	31	330	23	203	20
	<b>7%</b>		<b>4%</b>		<b>9%</b>		<b>7%</b>		<b>10%</b>		<b>10%</b>	

### TENDENCIA RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021

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

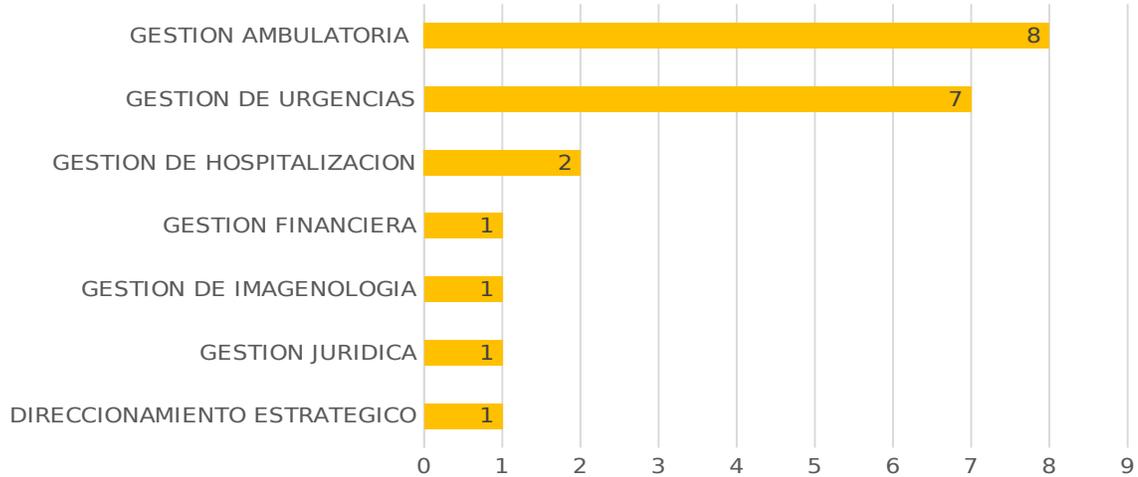


### NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS SEGUNDO SEMESTRE 2021

A continuación, se presenta los procesos en los cuales se materializan los riesgos y modos de falla para la vigencia 2021

VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058

## NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS 2DO SEMESTRE 2021



## INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES AÑO 2021

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

PROCESO	PRIMER SEMESTRE 2021		SEGUNDO SEMESTRE 2021	
	Número de controles establecidos	Barreras de control incumplidas	Número de controles establecidos	Barreras de control incumplidas
<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	9	0	9	0
<b>GESTION DE CALIDAD</b>	9	0	9	1
<b>GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO</b>	12	0	12	0
<b>GESTION DE HOSPITALIZACION</b>	72	1	72	1
<b>GESTION AMBULATORIA</b>	156	0	156	0
<b>GESTION DE URGENCIAS</b>	67	2	67	1
<b>GESTION DE LABORATORIO</b>	19	0	19	0
<b>GESTION DE</b>	32	0	32	0

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

<b>IMAGENOLOGIA</b>				
<b>GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO</b>	34	1	34	1
<b>GESTION DEL AMBIENTE FISICO</b>	22	1	22	1
<b>GESTION DE TECNOLOGIA</b>	9	4	9	1
<b>GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION</b>	25	0	25	1
<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>	26	2	26	2
<b>GESTION FINANCIERA</b>	30	1	30	1
<b>GESTION JURIDICA</b>	14	0	14	0
<b>GESTION DE CONTROL</b>	12	0	12	0
<b>TOTAL</b>	548	12	548	10
<b>PORCENTAJE</b>	<b>2%</b>		<b>1,82%</b>	

### INCUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO RIESGOS ADMINISTRATIVOS

A continuación, se presenta los procesos que incumplieron las acciones de tratamiento establecidos en la matriz de riesgos institucional:

PROCESO	PRIMER SEMESTRE 2021		SEGUNDO SEMESTRE 2021	
	Numero de acciones de tratamiento establecidas	Acciones incumplidas	Numero de acciones de tratamiento establecidas	Acciones incumplidas
<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	9	NA	4	0
<b>GESTION DE CALIDAD</b>	9	NA	7	1
<b>GESTION DEL AMBIENTE FISICO</b>	22	NA	18	4
<b>GESTION DE TECNOLOGIA</b>	9	NA	10	2
<b>GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION</b>	25	NA	15	1



**COMUNICACIONES OFICIALES**

VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

<b>GESTION DEL TALENTO HUMANO</b>	26	NA	20	0
<b>GESTION FINANCIERA</b>	30	NA	30	0
<b>GESTION JURIDICA</b>	14	NA	7	0
<b>GESTION DE CONTROL</b>	12	NA	6	0
TOTAL	156	NA	117	8
<b>PORCENTAJE</b>	<b>NA</b>		<b>6,8%</b>	

**PORCENTAJE DE RIESGOS MATERIALIZADOS POR RED AÑO 2021**

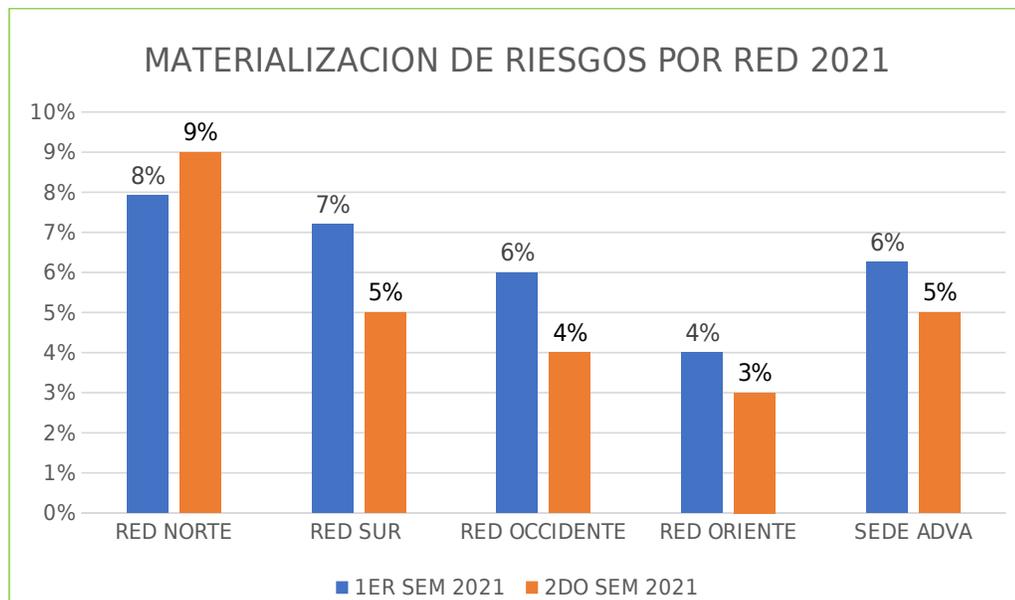
A continuación, se presenta la materialización de riesgos por cada red correspondiente a la vigencia 2021

RED	MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS	MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS	PORCENTAJE	META
<b>NORTE</b>	139	13	9%	≤10%
<b>SUR</b>	139	7	5%	≤9,7%
<b>OCCIDENTE</b>	103	4	4%	≤9,7%
<b>ORIENTE</b>	95	3	3%	≤ 9,7%

RED	1ER SEM 2021	2DO SEM 2021	META POA
<b>RED NORTE</b>	8%	9%	≤10%
<b>RED SUR</b>	7%	5%	≤10%
<b>RED OCCIDENTE</b>	6%	4%	≤10%
<b>RED ORIENTE</b>	4%	3%	≤10%
<b>SEDE ADVA</b>	6%	5%	≤6%

## COMPARATIVO DE RIESGOS MATERIALIZADOS POR RED AÑO 2021

A continuación se presenta el comparativo de la materialización de riesgos por red de la vigencia 2021



## 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:

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 3  
 Riesgos materializados: 1

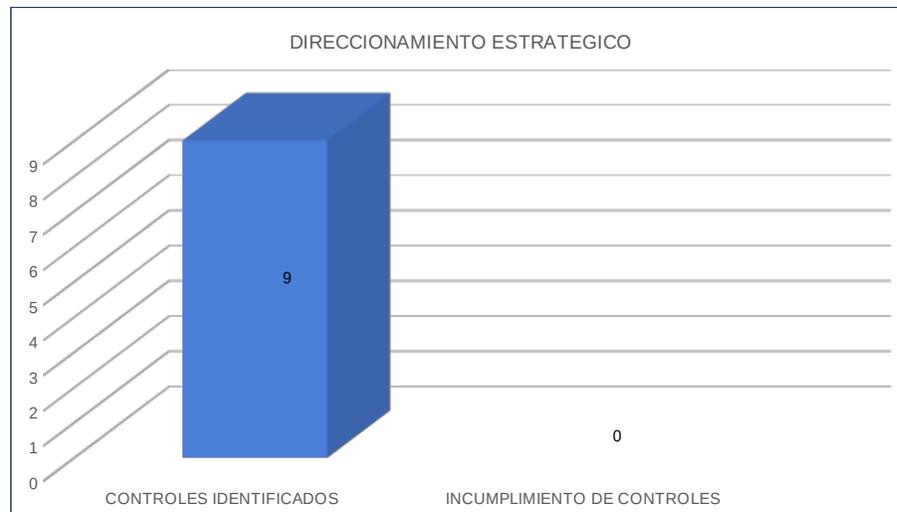


### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

*Afectación reputacional, por incumplimiento de necesidades y expectativas definidas por los grupos de interés, debido a desviaciones en la ejecución y seguimiento al plan de desarrollo institucional.*

### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 9  
 Incumplimiento de controles: 0



	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 4  
Incumplimiento de controles: 0



## HALLAZGOS

### Materialización del riesgo:

1. Se evidencia la materialización de riesgo "Afectación reputacional, por incumplimiento de necesidades y expectativas definidas por los grupos de interés, debido a desviaciones en la ejecución de las actividades definidas en el plan operativo anual para la vigencia 2021 toda vez que no se logra la meta planteada de acuerdo a la siguiente información:

Mediante circular 20225000008653 del 08 de marzo de 2022, se presenta el resultado de cumplimiento de POA correspondiente a la vigencia 2021:

Desempeño global:

Meta: 90%

Cumple: 86

No cumple: 12

Total: 98

Porcentaje de cumplimiento: 87,8%

---

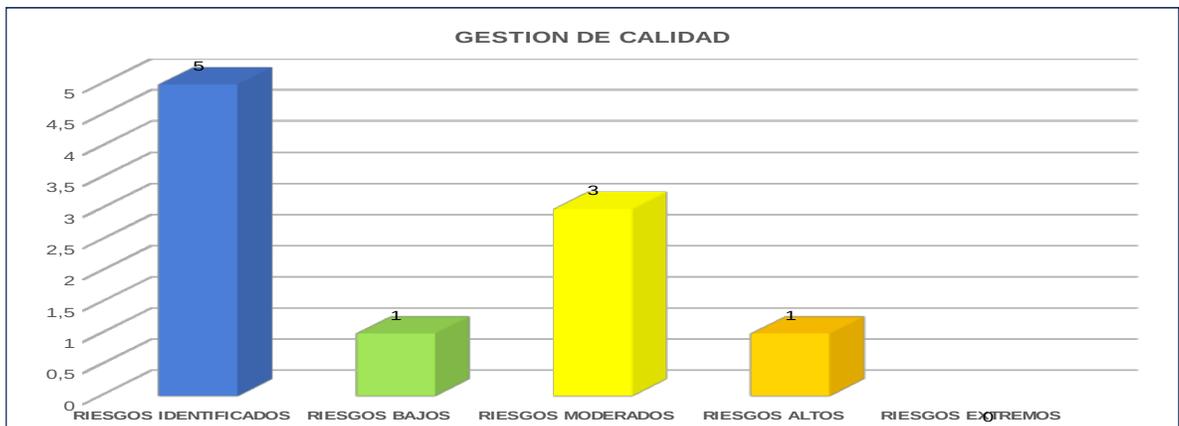
## GESTION DE CALIDAD

---

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

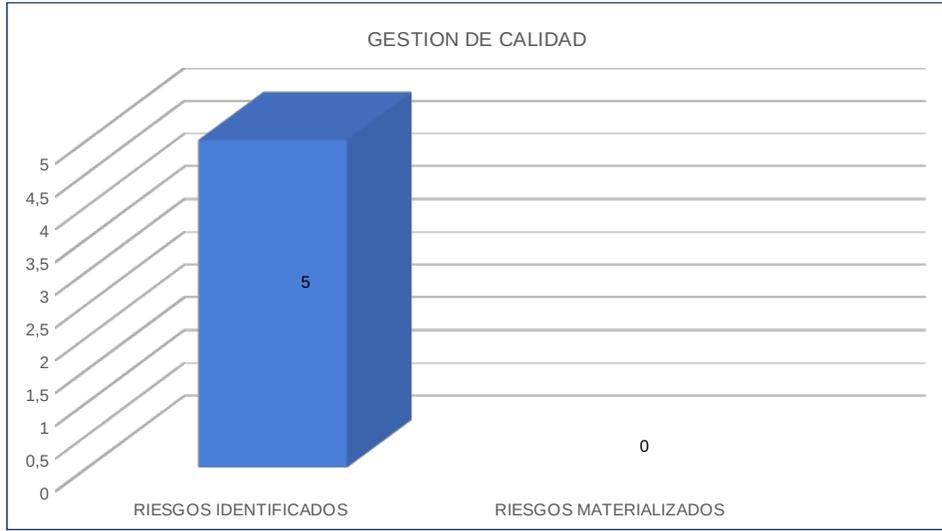
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

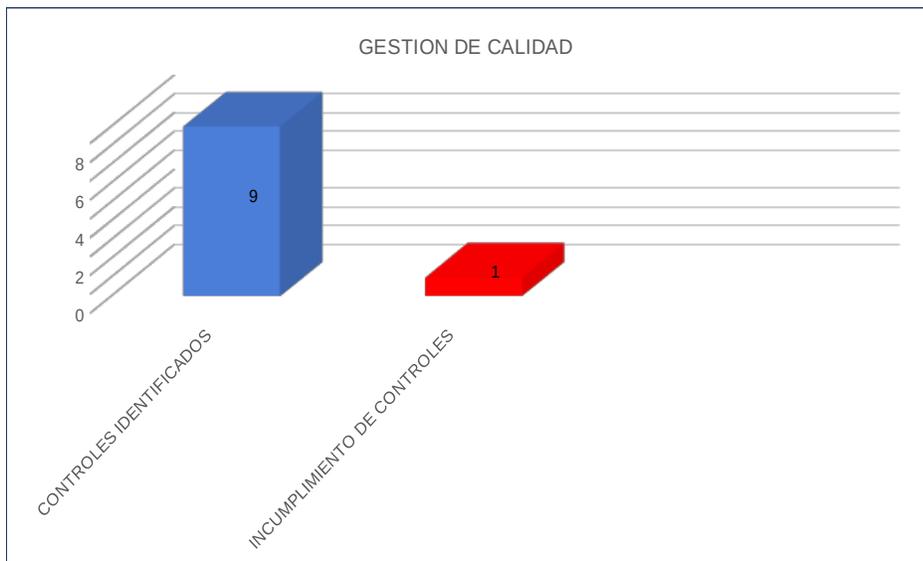
### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados:5  
 Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 9  
 Incumplimiento de controles: 1



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GS-ICO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### DESCRIPCION DE CONTROLES NO CUMPLIDOS

<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES</b>
<i>Posibilidad de afectación reputacional y afectación económica, por pérdida de reconocimiento del Ente certificador y detrimento patrimonial, debido a un incumplimiento de planes de mejoramiento por hallazgos de auditorías externas e internas de calidad.</i>	<i>Los profesionales contratistas del área de calidad, realizan seguimiento a los planes de mejoramiento formulados por los procesos, a través de requerimientos en comunicaciones oficiales en caso de incumplimiento teniendo en cuenta el cronograma y la matriz de seguimiento a planes de mejoramiento.</i>

### CUMPLIMIENTO ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 9  
 Incumplimiento de acciones: 0



### HALLAZGOS

#### Cumplimiento de controles:

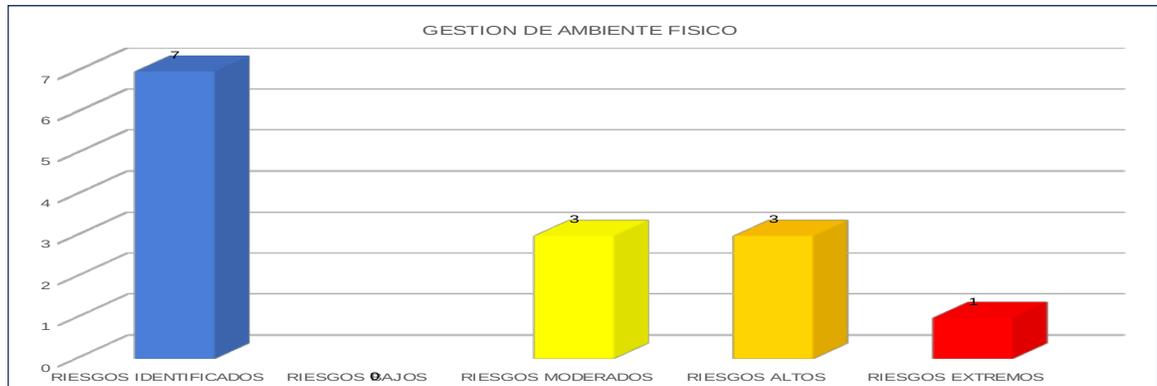
1. Es necesario realizar requerimientos oficiales para establecer el paso a seguir a líderes de procesos responsables de las 36 acciones incumplidas en el plan de mejoramiento producto de la auditoria interna de calidad 2021, (reporte de seguimiento marzo 2022) para dar cumplimiento al control formulado "Los profesionales contratistas del área de calidad, realizan seguimiento a los planes de mejoramiento formulados por los procesos, a través de requerimientos en comunicaciones oficiales en caso de incumplimiento teniendo en cuenta el cronograma y la matriz de seguimiento a planes de mejoramiento"

## 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

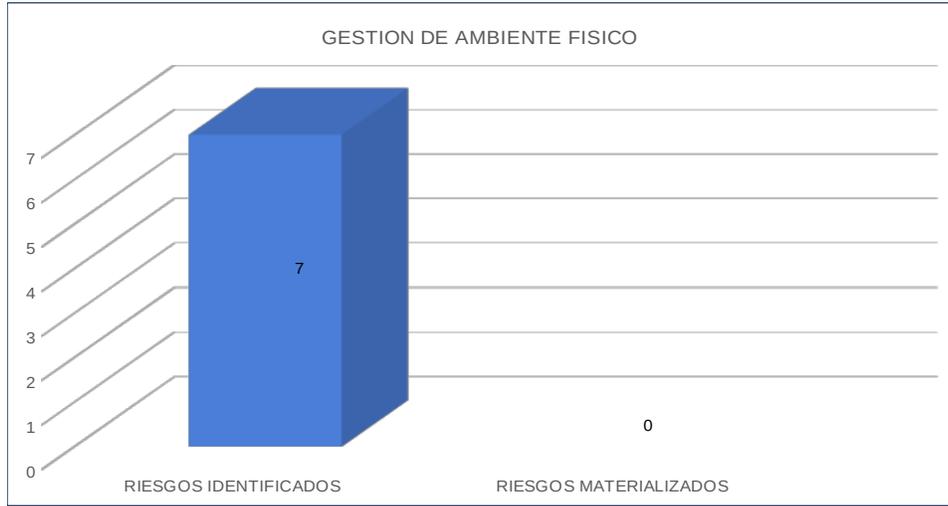
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

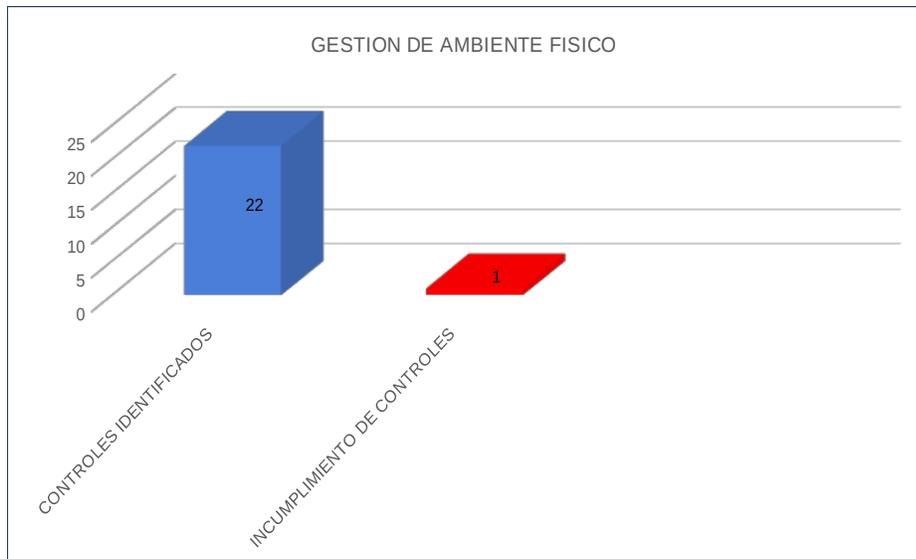
### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 7  
 Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 22  
 Incumplimiento de controles: 1



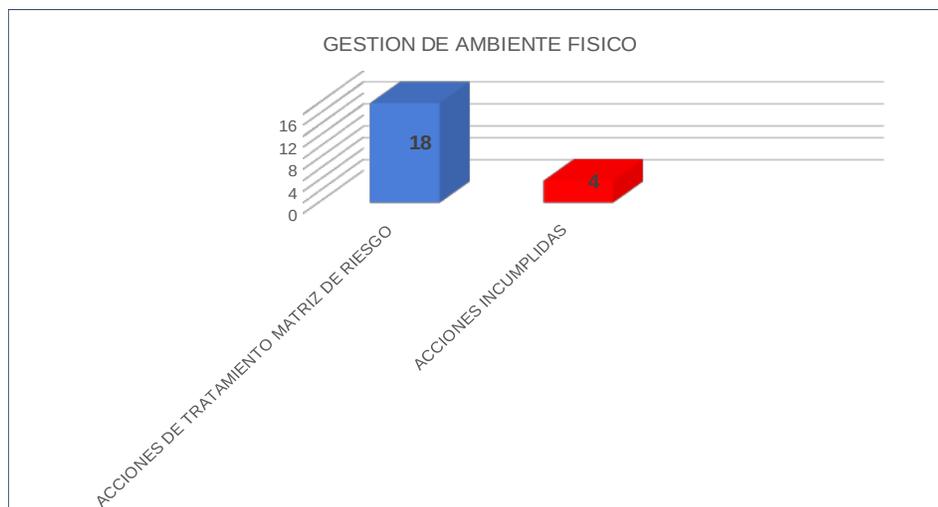
	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### **DESCRIPCION DE CONTROLES NO CUMPLIDOS**

<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES</b>
<i>Posibilidad de afectación económica, por reposición de elementos devolutivos y de consumo, debido a daños o deterioro de los elemento, inadecuado almacenamiento y manejo, Inadecuado condiciones ambientales (luz temperatura, humedad), perdida de los elementos almacenados en bodega y custodiados por el personal.</i>	1. El personal de almacén general, realiza la revisión de inventarios en bodegas y puestos de trabajo a través de actas de activos fijos reporte de existencia en bodega generados por el aplicativo SIOS

### **CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO**

Acciones formuladas: 18  
 Incumplimiento de acciones: 4



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

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

<b>RIESGO</b>	<b>ACCIONES</b>
<i>Posibilidad de afectación económica, por reposición de elementos devolutivos y de consumo, debido a daños o deterioro de los elementos, inadecuado almacenamiento y manejo, Inadecuado condiciones ambientales (luz temperatura, humedad), pérdida de los elementos almacenados en bodega y custodiados por el personal.</i>	1. Diseñar una planta de tratamiento del hospital civil 2. Construir planta de tratamiento del hospital civil 3. Arrancar la planta de tratamiento de los vertimientos del hospital civil 4. Analizar los vertimientos

## HALLAZGOS

### **Cumplimiento de controles (Riesgo No 6 “Reposición de elementos devolutivos y de consumo”):**

Es importante realizar la totalidad de inventario general de los puestos de trabajo para dar cumplimiento al control establecido en la matriz de riesgos del proceso gestión del ambiente físico, relacionado con “El personal de almacén general, realiza la revisión de inventarios en bodegas y puestos de trabajo a través de actas de activos fijos reporte de existencia en bodega generados por el aplicativo SIOS” de acuerdo a la siguiente información:

El resultado de la realización de inventario general de la vigencia 2021 arroja que se verificaron un total de 935 (90%) puestos de trabajo de los 1.038 que conforman la ESE Pasto Salud. El 10% restante corresponden a puestos de trabajo de la red norte y red occidente, esto debido a inconvenientes presentados por cambios de almacenistas en estas dos redes lo que generaron demoras en el cumplimiento de este control.

### **Cumplimiento de acciones programadas (Riesgo No. 7 “Contaminación ambiental debido a aguas residuales sin análisis fisicoquímico y sin tratamiento”):**

En la matriz de riesgos del proceso Gestión del ambiente físico de la vigencia 2021, la acción relacionada con “Diseñar una planta de tratamiento del hospital civil “se encuentra retrasada respecto a la fecha programada para su cumplimiento (30 de noviembre de 2021).

---

## GESTION DE TECNOLOGIA

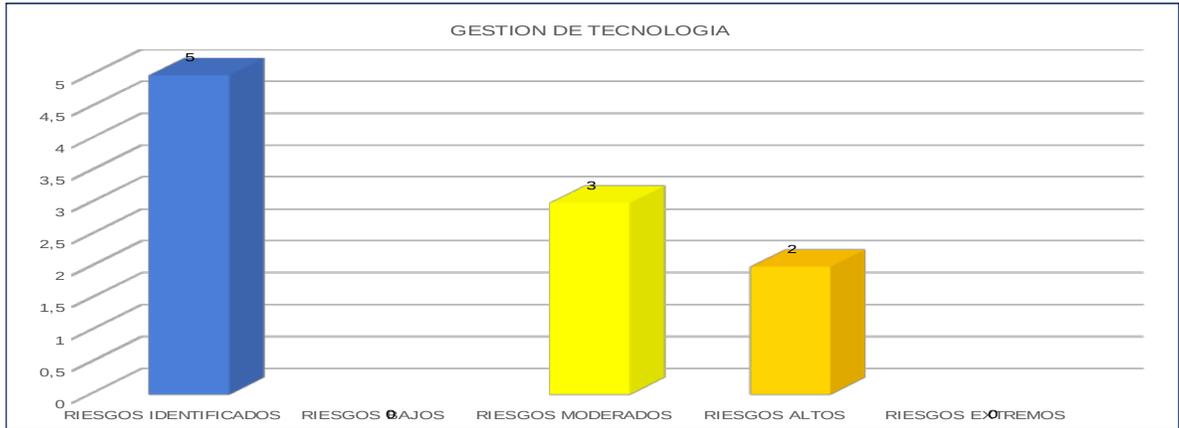
---

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

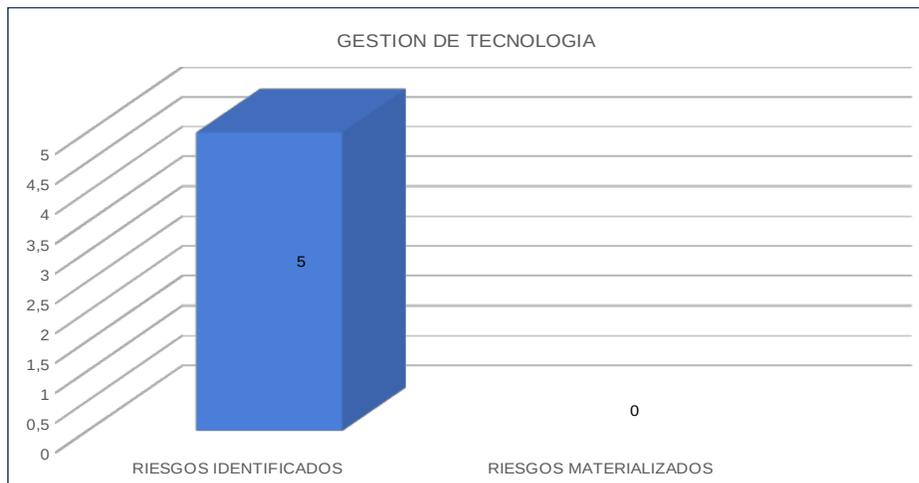
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

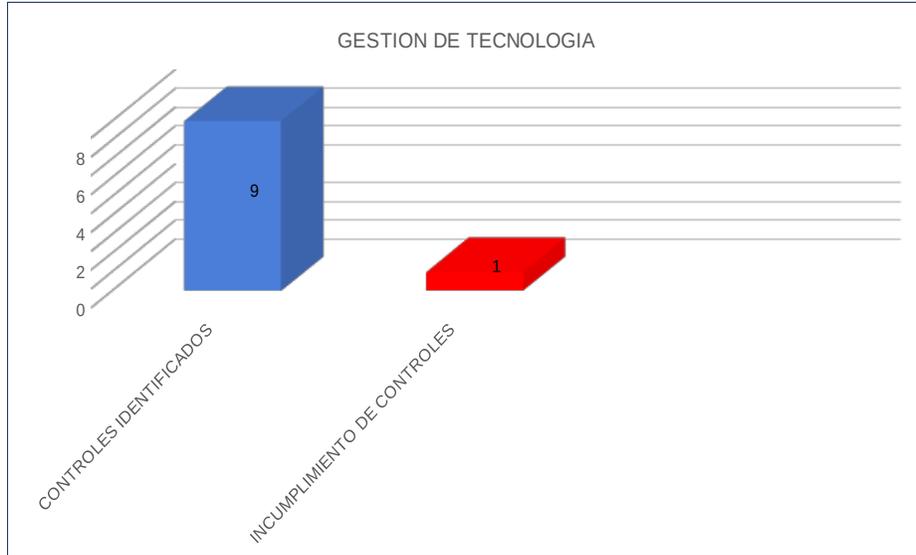
### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 5  
Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 9  
 Incumplimiento de de controles: 1



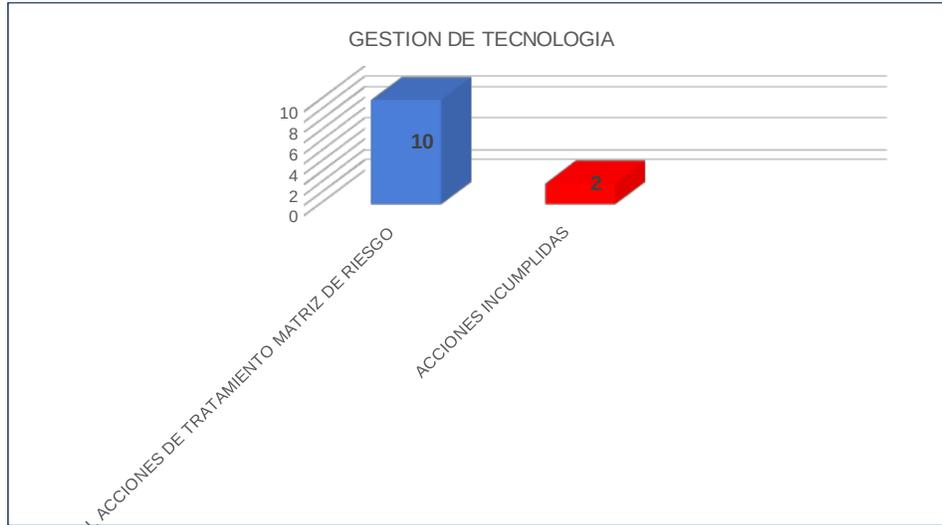
### DESCRIPCION DE CONTROLES NO CUMPLIDOS

<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES</b>
<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 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>

### CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 10  
 Incumplimiento de acciones: 2

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>		
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>		
<b>NÚM</b>			
058			



### DESCRIPCION DE ACCIONES NO CUMPLIDAS

RIESGO	ACCIONES
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.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualizar el inventario de equipos biomédicos e industriales en la plataforma SIOS</li> <li>2. Mensualmente enviar circular informando que los equipos biomédicos e industriales deben permanecer en los sitios asignados</li> </ol>

### HALLAZGOS

#### Cumplimiento de controles:

1. 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 segundo semestre de 2021 son 413 equipos a los cuales no se les ha clasificado cuáles de ellos son por uso inadecuado de tecnología para intervenir con capacitaciones

#### Cumplimiento de acciones:

2. Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con "Actualizar el inventario de equipos biomédicos e industriales en la plataforma SIOS " toda vez que no se verificó su ejecución.

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

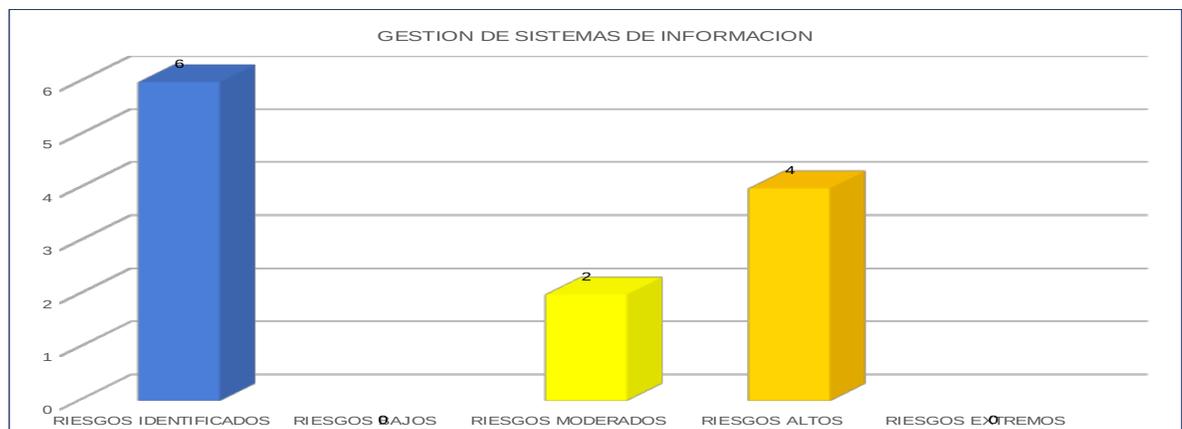
3. Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con "Mensualmente enviar circular informando que los equipos biomédicos e industriales deben permanecer en los sitios asignados" toda vez que no se verifico su ejecución.

### *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

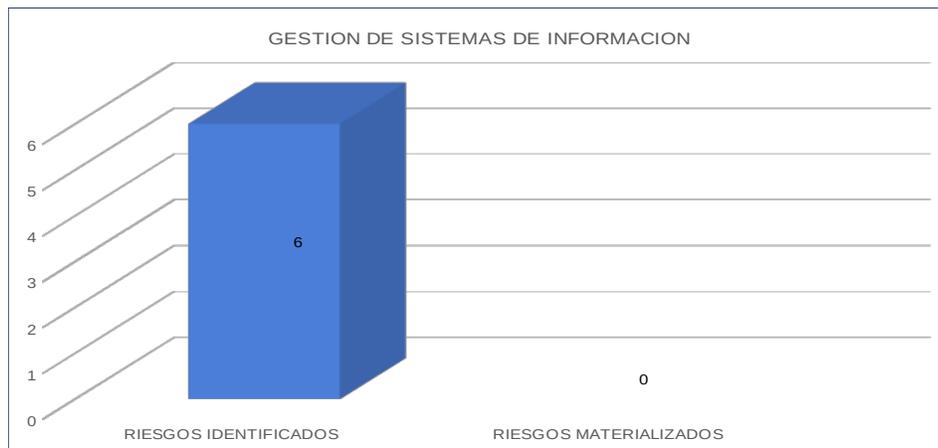


	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos materializados: 0

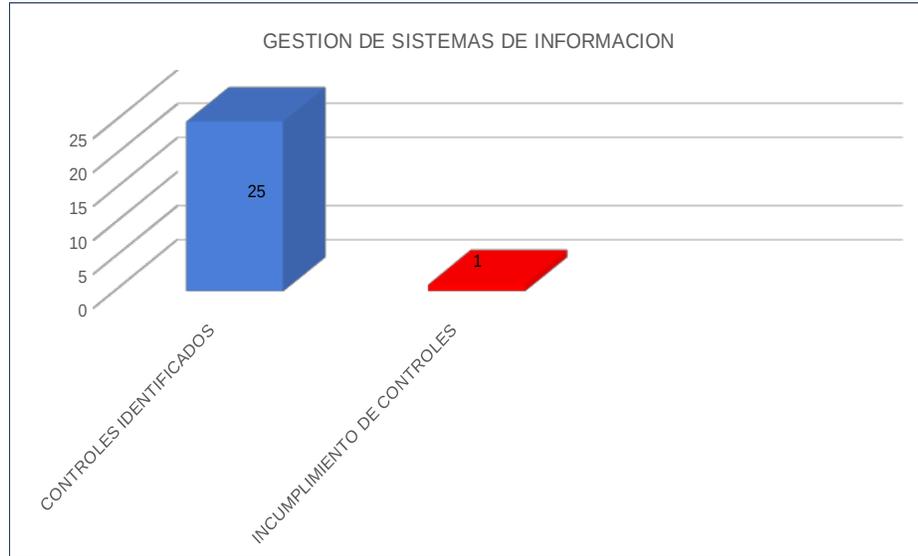


### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 25  
 Incumplimiento de controles: 1



VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058



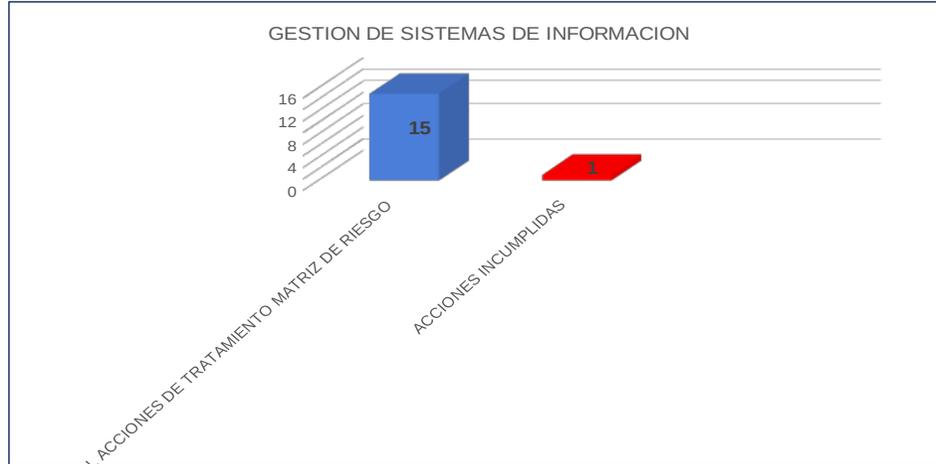
**DESCRIPCION DE CONTROLES NO CUMPLIDOS**

<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES</b>
<p><i>Posibilidad de pérdida de confidencialidad y disponibilidad de la información por error en el uso de equipos y software, abuso de derechos, entrega equivocada de información, divulgación de contraseñas, revelación de información y fuga de información. Debido a entrenamiento insuficiente, desconocimiento y falta de apropiación de la política de seguridad de la información, desconocimiento en los tiempos de entrega y recepción de documentos.</i></p>	<p><i>La contratista de Gestión Documental brindará capacitación a todos los colaboradores para el manejo de la conservación documental y tablas de retención documental a través de las temáticas de las jornadas de capacitación programadas por Talento Humano.</i></p>

**CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO**

Acciones formuladas: 15  
 Incumplimiento de acciones: 1





### DESCRIPCION DE ACCIONES NO CUMPLIDAS

RIESGO	ACCIONES
<p><i>Posibilidad de pérdida de confidencialidad y disponibilidad de la información por error en el uso de equipos y software, abuso de derechos, entrega equivocada de información, divulgación de contraseñas, revelación de información y fuga de información. Debido a entrenamiento insuficiente, desconocimiento y falta de apropiación de la política de seguridad de la información, desconocimiento en los tiempos de entrega y recepción de documentos.</i></p>	<p><i>Realizar capacitaciones cortas y concretas al respecto, en el manejo sensible de la información y comunicaciones evitando que los colaboradores incurra en errores de tipo procedimental por desconocimiento.</i></p>

## HALLAZGOS

### Cumplimiento de controles:

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

1. No se evidencia la ejecución del control "La contratista de Gestión Documental brindará capacitación a todos los colaboradores para el manejo de la conservación documental y tablas de retención documental a través de las temáticas de las jornadas de capacitación programadas por Talento Humano" correspondiente al riesgo No. 4 de la matriz de riesgo 2021 del proceso Gestión de sistemas de información.

**Cumplimiento de acciones:**

2. No se evidencia la ejecución de la acción "Realizar capacitaciones cortas y concretas al respecto, en el manejo sensible de la información y comunicaciones evitando que los colaboradores incurra en errores de tipo procedimental por desconocimiento" correspondiente al riesgo No. 4 de la matriz de riesgo 2021 del proceso Gestión de sistemas de información.

---

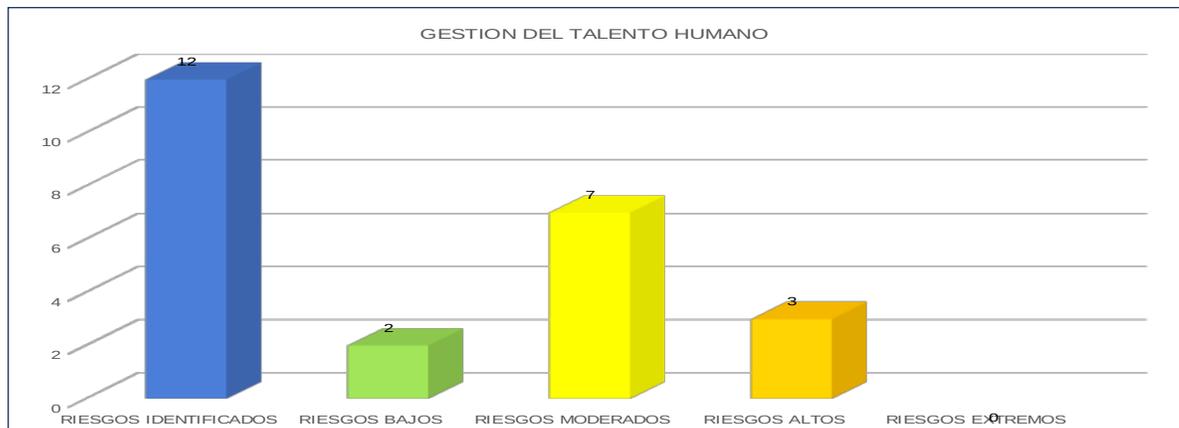
### GESTION DEL TALENTO HUMANO

---

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

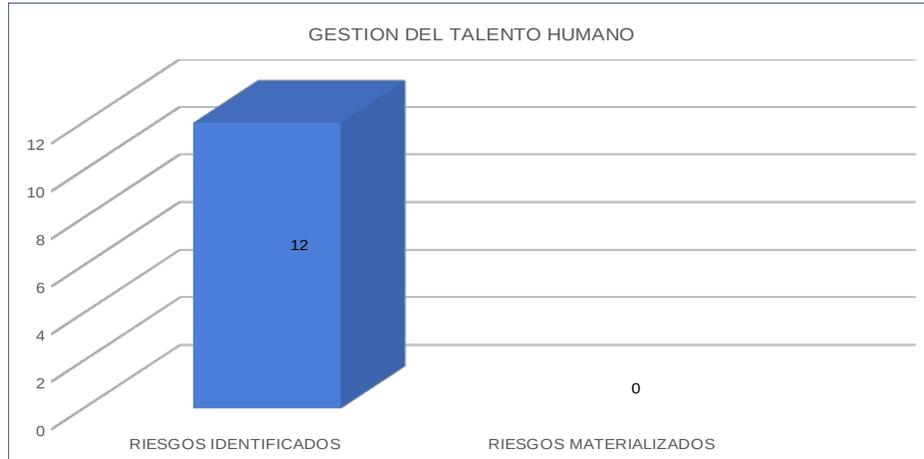
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 12  
 Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 26  
 Incumplimiento de controles: 2



### DESCRIPCION DE CONTROLES NO CUMPLIDOS

RIESGO	CONTROLES

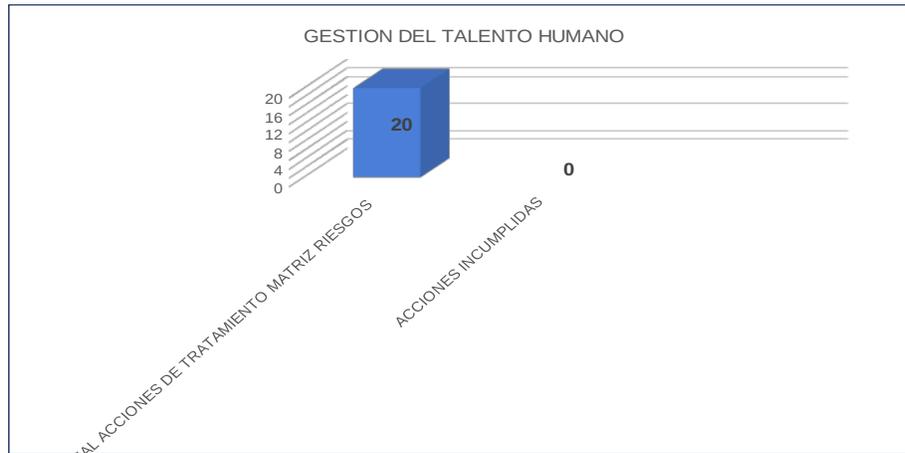
	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

<i>Posibilidad de afectación reputacional, por fallas en el desempeño del cargo, debido a no desarrollar la inducción general y específica, reinducción y capacitaciones programadas por la Entidad y debido a no realizar la evaluación al desempeño del cargo.</i>	1.El jefe de talento humano y el profesional universitario psicólogo, realizan seguimiento a la ejecución del PIC a través de medición de indicadores establecidos en el Plan Operativo anual
<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>	2. Se cuenta con el formato repositorio de conocimiento, donde se identifica el conocimiento requerido en cada proceso

### CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 20  
Incumplimiento de acciones: 2

### ACCIONES INCUMPLIDAS



### HALLAZGOS

Cumplimiento de controles:

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

### Desviaciones del control Riesgo No. 1

1. Respecto al control relacionado con seguimiento a la ejecución del PIC para la vigencia 2021 se evidencia desviaciones en la cobertura de capacitaciones, toda vez que se cumplió con un 64% de cobertura frente al 80% meta planteada.

### Incumplimiento del control Riesgo No. 10

2. No se registra evidencia de la ejecución total 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 toda vez que se encuentra pendiente la aplicabilidad a los procesos misionales.

---

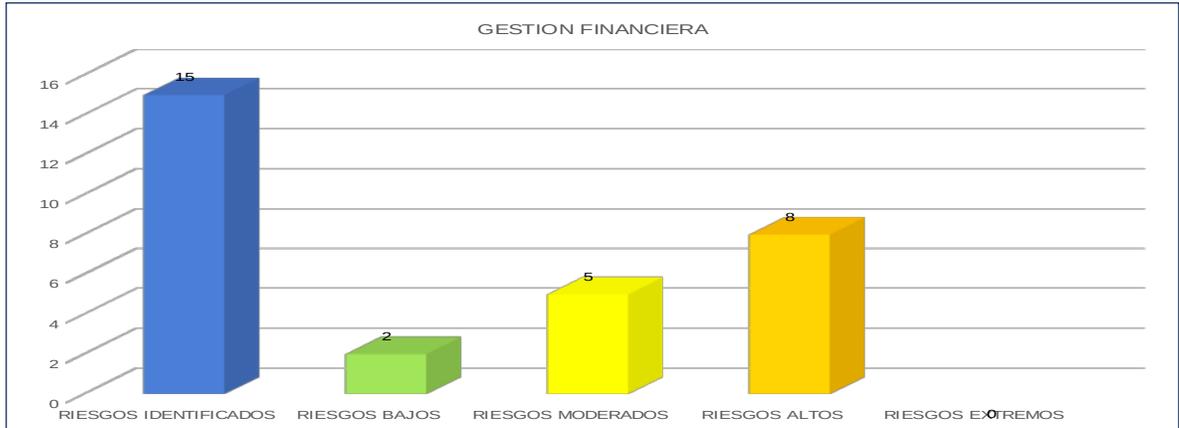
## GESTION FINANCIERA

---

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

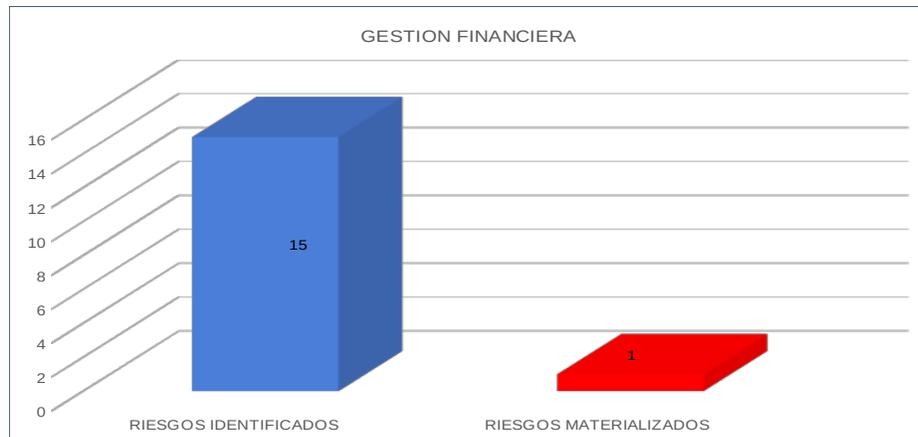
## RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 15  
Riesgos materializados: 1



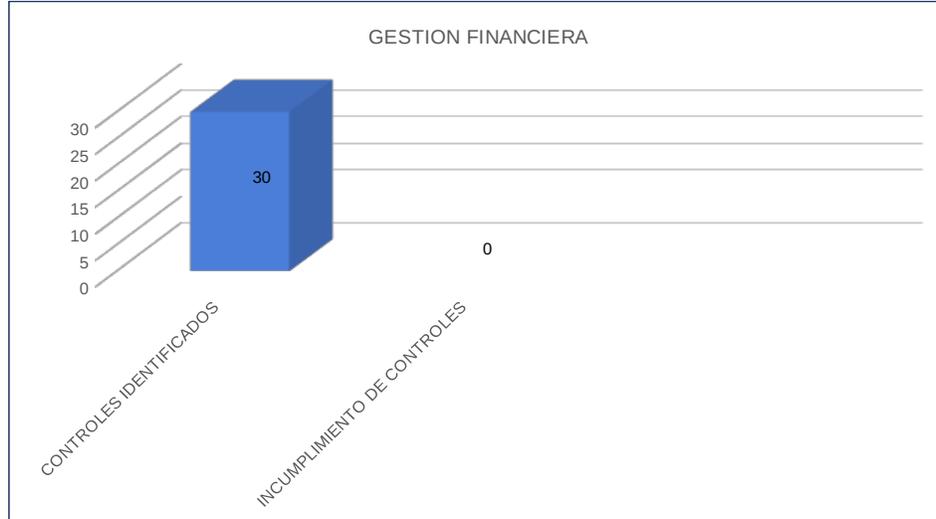
### DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS

1. Afectación económica por inoportunidad y

*desconocimiento en la respuesta a la devolución de facturas*

### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

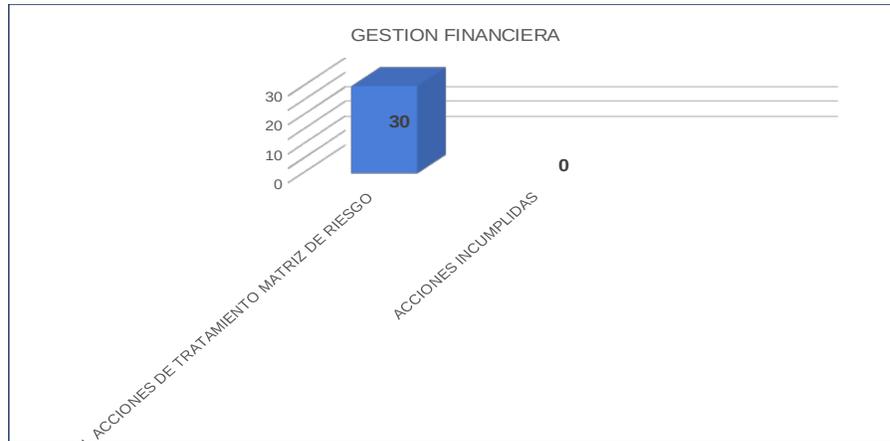
Controles identificados: 30  
 Incumplimiento de de controles: 0



### CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 30  
 Incumplimiento de acciones: 0

### ACCIONES INCUMPLIDAS



## HALLAZGOS

### Materialización del riesgo:

1. Se evidencia materialización del riesgo relacionado con “Afectación económica por inoportunidad en la respuesta a la devolución de facturas” de acuerdo a lo siguiente:

Devoluciones 2021:

Valor general devoluciones: 310.444.534  
 Valor pendiente por gestionar: 159.172. 212

Cantidad devoluciones ingresadas a diciembre 2021: 2.987  
 Cantidad pendiente por gestionar: 1.378  
 Porcentaje pendiente por gestionar: 46%

---

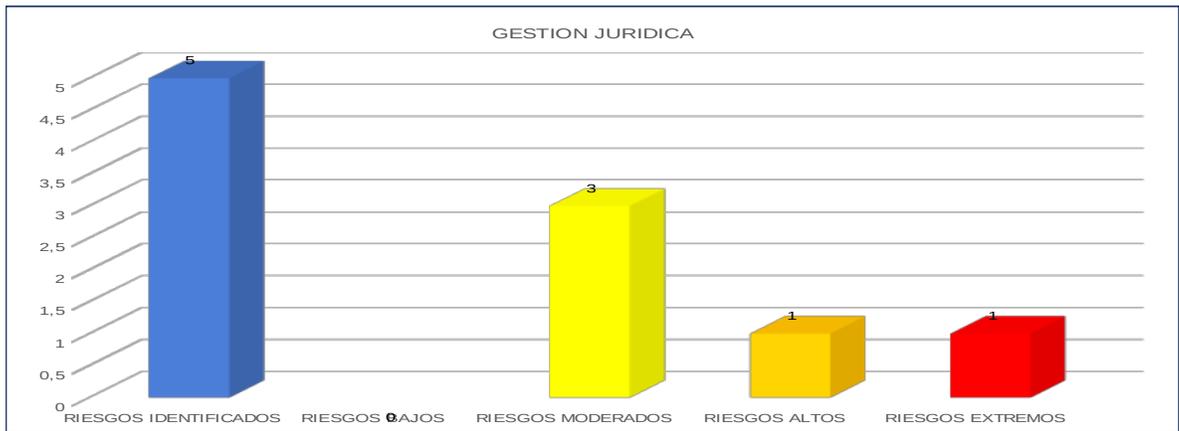
## GESTION JURIDICA

---

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

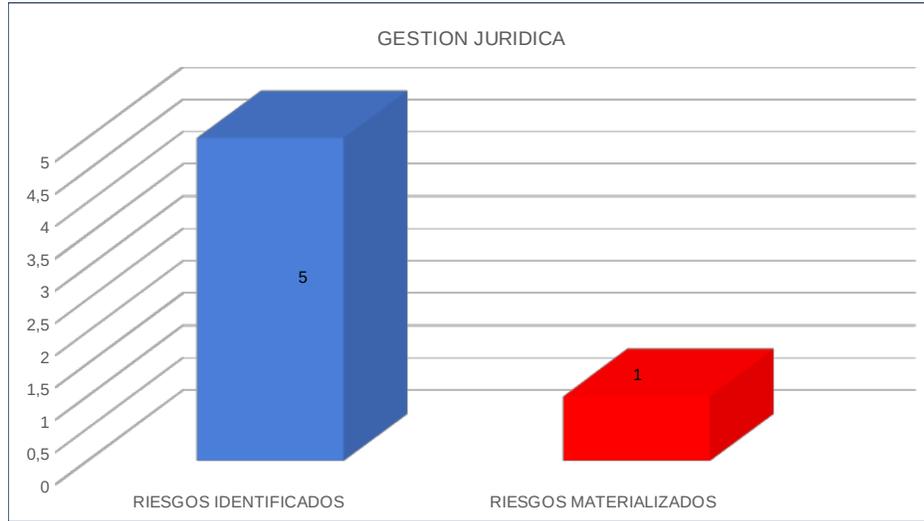
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados:5  
 Riesgos materializados: 1

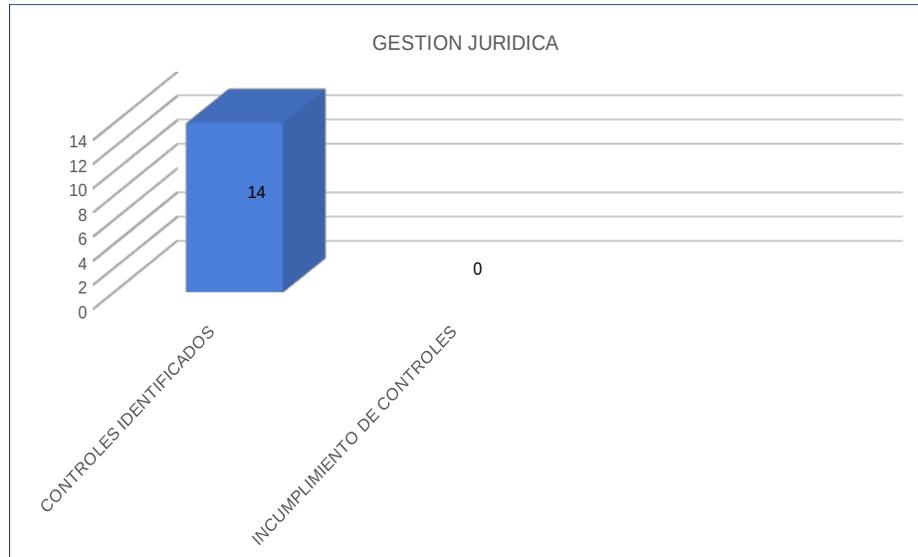


### **DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS**

Afectación reputacional por la vulneración de los principios de publicidad, debido a publicación no oportuna o incompleta de la información requerida en el Secop

### **CUMPLIMIENTO DE CONTROLES**

Controles identificados: 30  
 Incumplimiento de de controles: 0

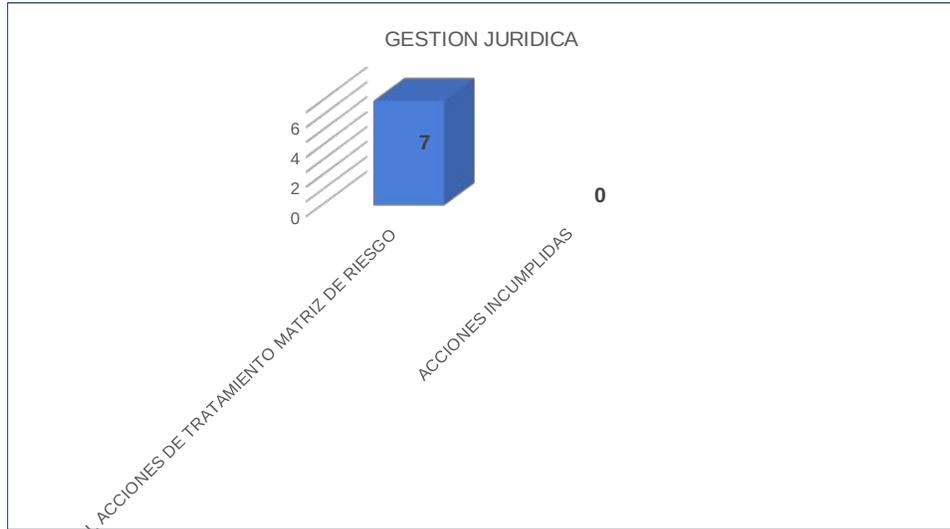


### CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 7  
 Incumplimiento de acciones: 0

### ACCIONES INCUMPLIDAS

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				



## HALLAZGOS

### Materialización de riesgos:

1. Se evidencia la materialización del riesgo "Afectación reputacional por la vulneración de los principios de publicidad, debido a publicación no oportuna o incompleta de la información requerida en el Secop" toda vez que en el segundo semestre 2021, no se publicó oportunamente los siguientes contratos dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición de acuerdo a lo referido en circular externa única de Colombia compra eficiente.

- Contrato 338 de 2021, celebrado el 13 de septiembre, cargado el 28 de septiembre, con prórroga del 30 de noviembre de 2021 la cual fue cargada el 18 de enero de 2022.
- Contrato 346 de 2021 celebrado el día 21 de septiembre, cargado el 27 de septiembre de 2021.
- Contrato 414 de 2021, adición del contrato de fecha 13 de diciembre de 2021, cargado el 19 de enero de 2022.
- Contrato 453 de 2021 celebrado el día 15 de diciembre, cargado el 27 de diciembre, adición del 29 de diciembre de 2021 la cual fue cargada el 5 de enero de 2022.

---

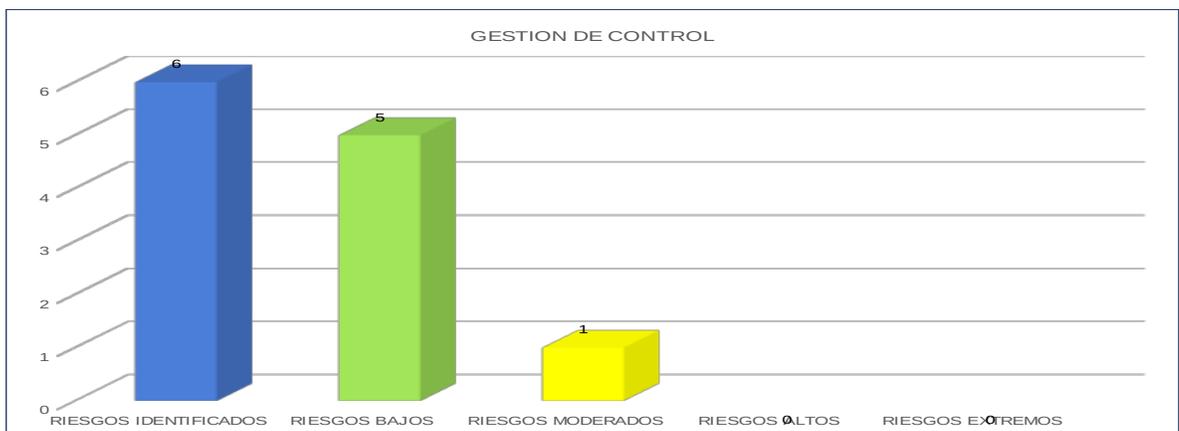
## GESTION DE CONTROL

---

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

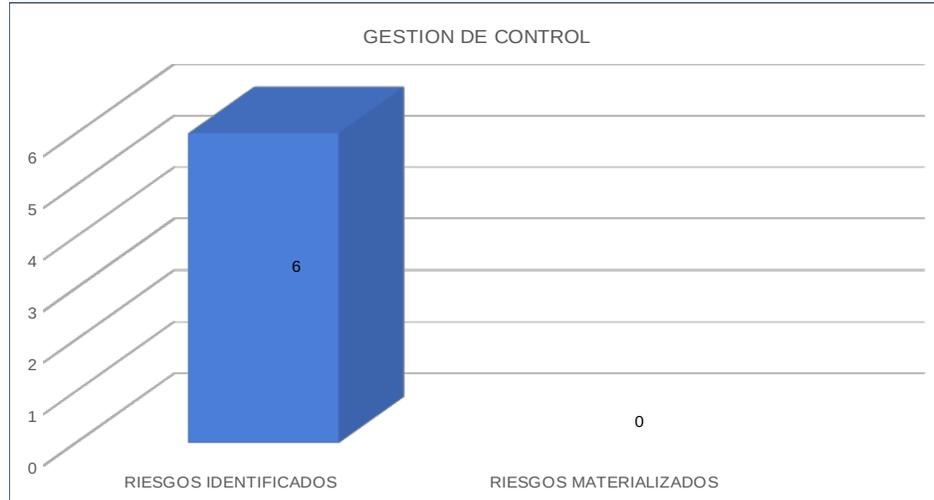
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

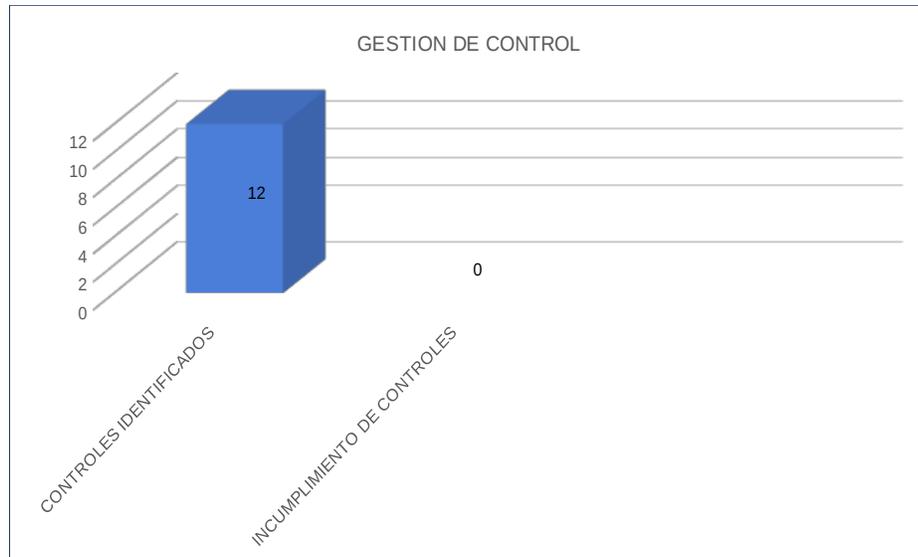
### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

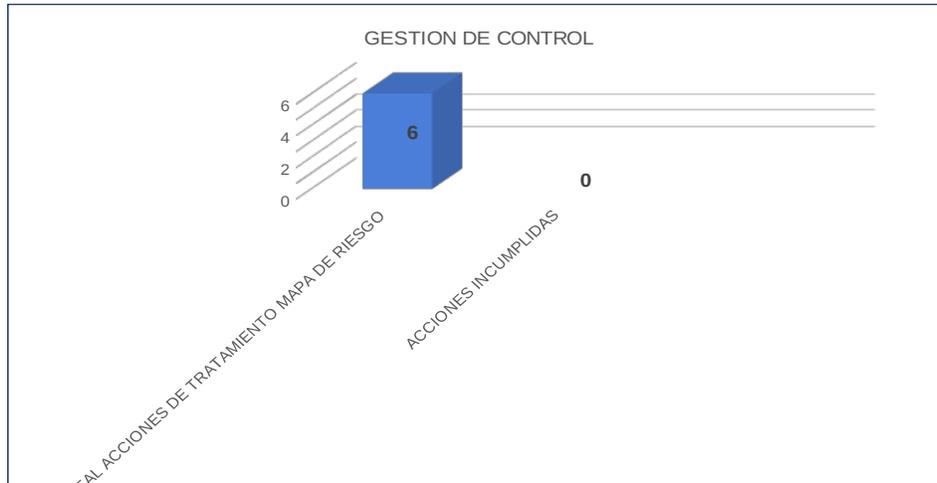
Controles identificados: 12  
 Incumplimiento de de controles: 0



### CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 6  
 Incumplimiento de acciones: 0

## ACCIONES INCUMPLIDAS



## HALLAZGOS

No se presentan hallazgos en este proceso



VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058

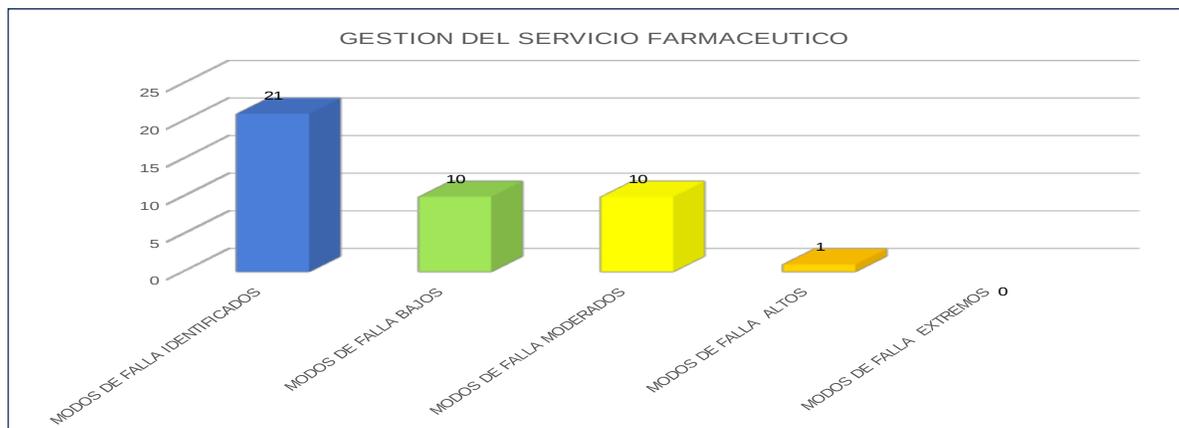
## AUDITORIA MODOS DE FALLA PROCESOS MISIONALES SEGUNDO SEMESTRE DE 2021

### 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

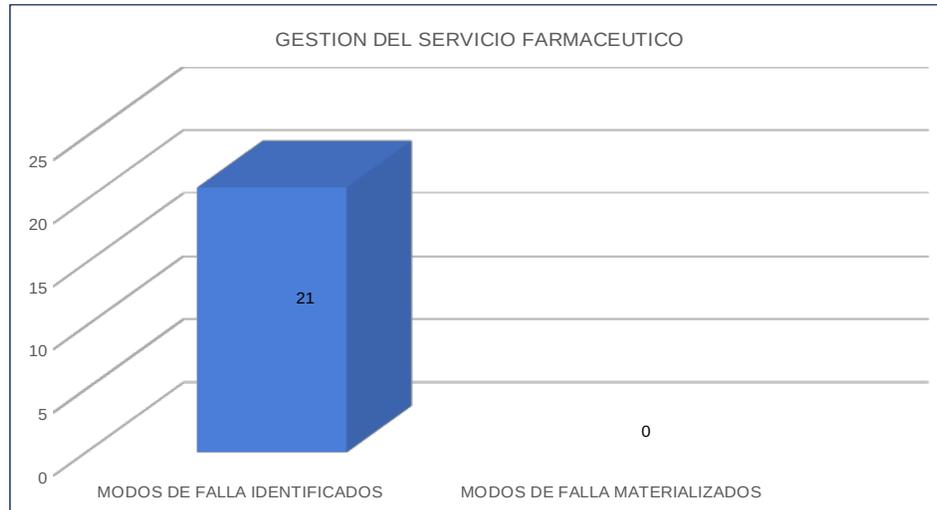
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



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

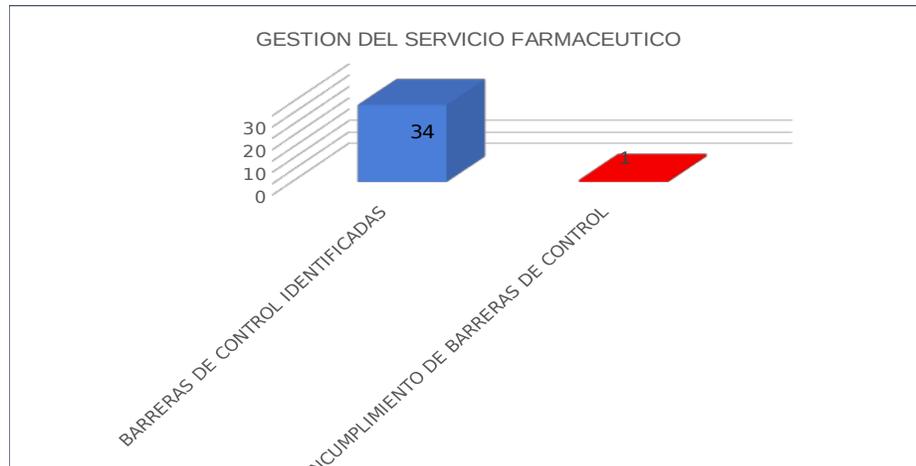
### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

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



### INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL

Barreras de control identificadas: 34  
 Incumplimiento de barreras de control: 1



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

## **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:**

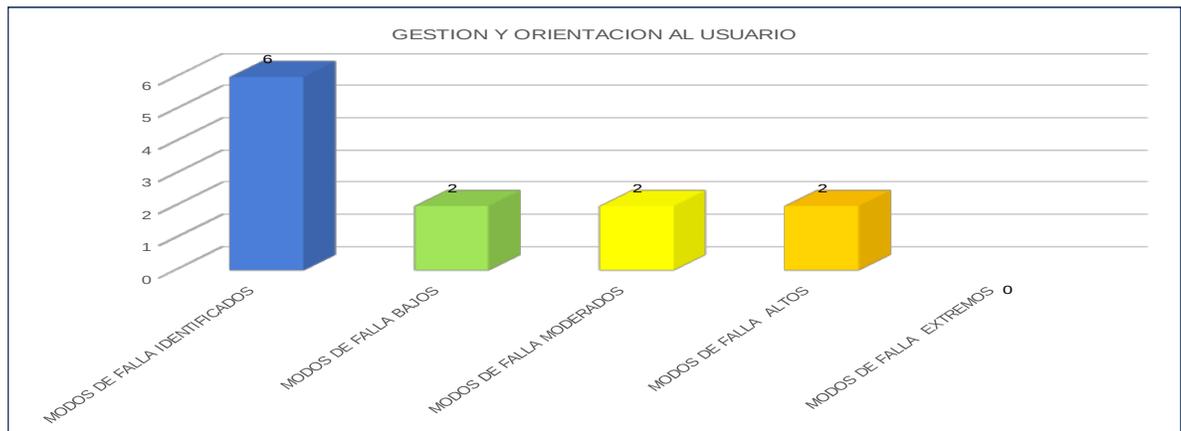
1. No se evidencia la barrera de control relacionada con "Protocolo de inspección y muestreo de medicamentos" para mitigar modo de falla relacionado con "No realización de recepción técnica a los productos farmacéuticos que ingresan a los servicios farmacéuticos" establecido en la matriz AMFE 2021 del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

## 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

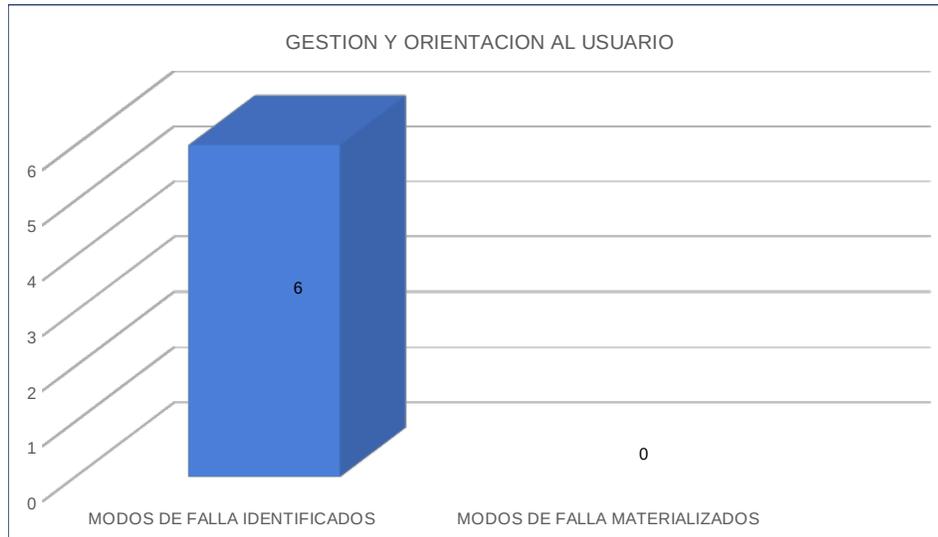
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



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

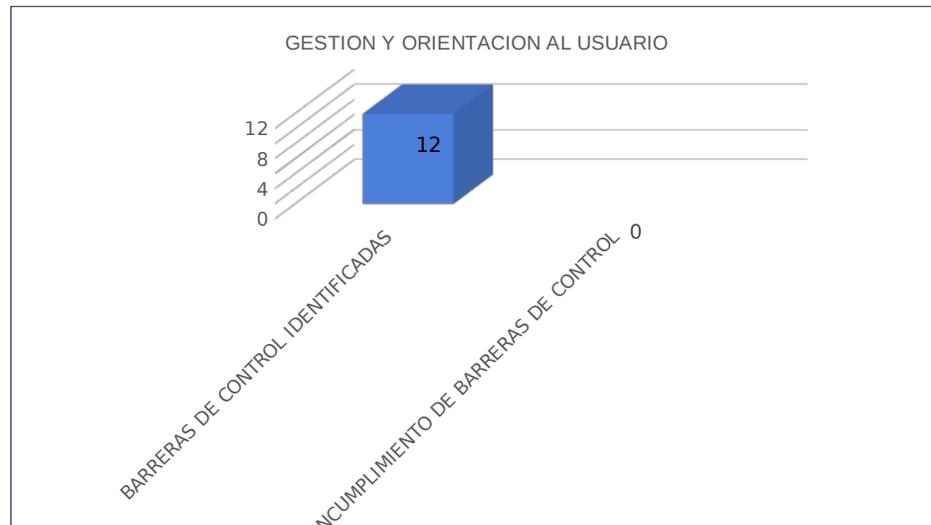
### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

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



### INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL

Barreras de control identificadas: 12  
 Incumplimiento de barreras de control: 0



## HALLAZGOS

No se presentan hallazgos en el proceso.

---

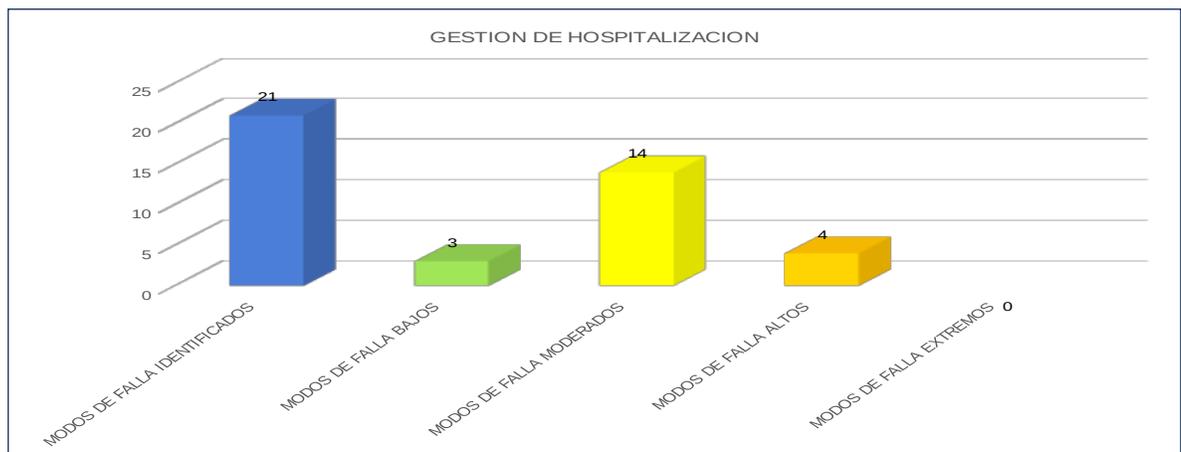
### GESTION DE HOSPITALIZACION

---

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

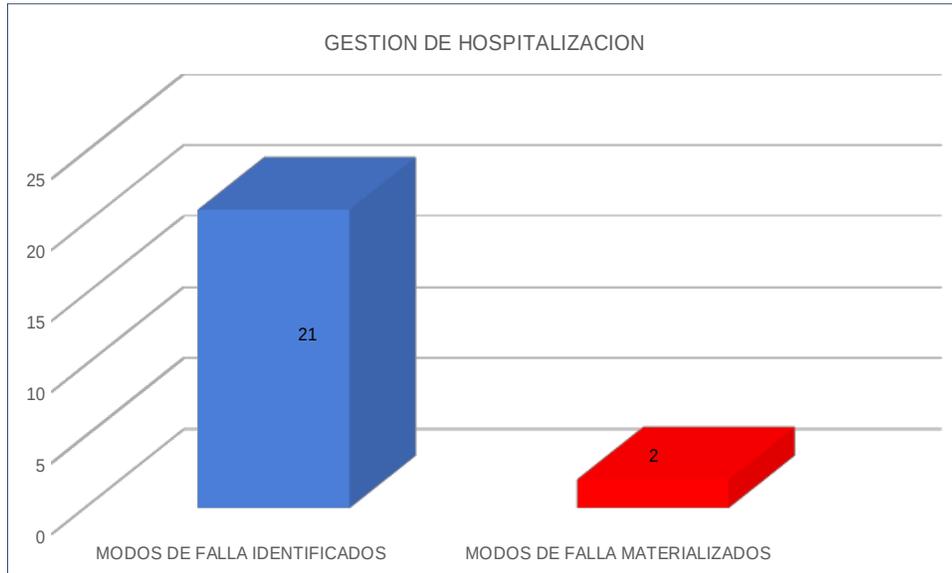
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



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: 2



### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

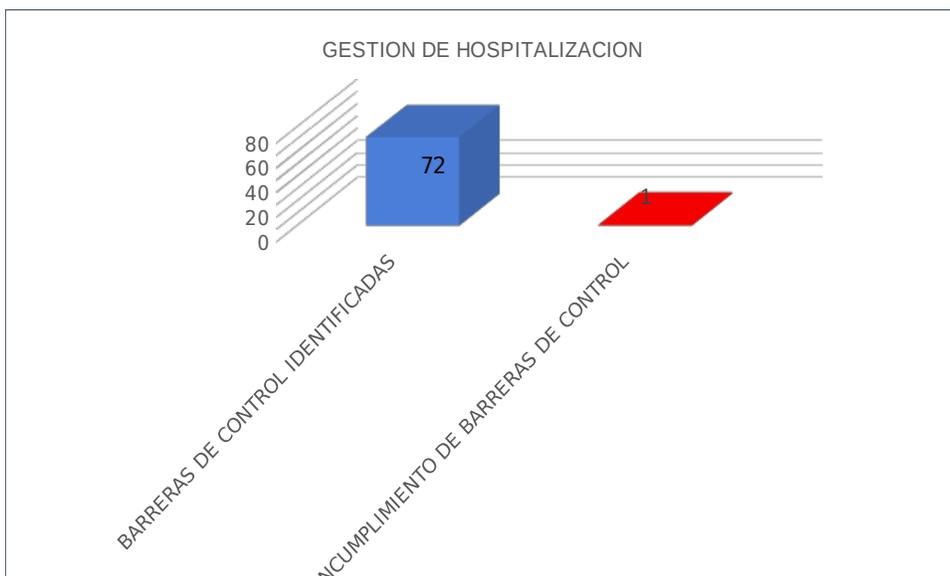
- |                                      |
|--------------------------------------|
| 1. Caída                             |
| 2. Inadecuada evolución del paciente |

### INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL

Barreras de control identificadas: 72  
 Incumplimiento de barreras de control: 1



VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058



### DESCRIPCION DE BARRERAS DE CONTROL NO CUMPLIDAS

RIESGO	CONTROLES
No identificación de riesgos y necesidades	Matriz de riesgos clínicos

### HALLAZGOS

#### Modos de falla materializados:

1. Se evidencia la materialización del modo de falla “Caída”, toda vez que para el segundo semestre de 2021 se presentaron los siguientes eventos adversos:

Evento adverso leve (No. 9683), relacionado con caída de paciente de su propia altura sufriendo trauma de tejidos blandos, ocurrido en el Hospital Local civil, en el mes de agosto de 2021.

Evento adverso moderado (No. 9943), relacionado con caída de paciente por salto de barandas ocasionando trauma de tejidos blandos, ocurrido en el Hospital Local civil, en el mes de septiembre de 2021.

Evento adverso leve (No. 10040), relacionado con caída de paciente por desmayo ocasionando hematoma, ocurrido en el Hospital Local civil, en el mes de octubre de 2021.

Evento adverso centinela grave (No. 9979), relacionado con caída de paciente en el baño, bronco aspiración, con covid positivo, ocurrido en el Hospital la Rosa en el mes de octubre de 2021.

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Se presentó un evento adverso moderado (No.10348), relacionado con caída de paciente de su propia altura en dos ocasiones generando trauma en región de costado y brazo, ocurrido en el Hospital local civil en el mes de diciembre de 2021.

Se presentó un evento adverso (No.10379), relacionado con caída de paciente de su propia altura con trauma a nivel de cadera, ocurrido en el Hospital local civil en el mes de diciembre de 2021.

Red Norte  
Red sur

2. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionada con "Inadecuada evolución del paciente", toda vez que se evidencia un evento adverso severo (No. 10161) muerte paciente derrame pleural, uno de los factores contributivos no adherencia a los procedimientos de hospitalización por la no evolución medica durante nueve horas ocurrido en el Hospital Local civil, en el mes de noviembre de 2021.

Red norte

**Barreras de control no cumplidas:**

3. 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.

---

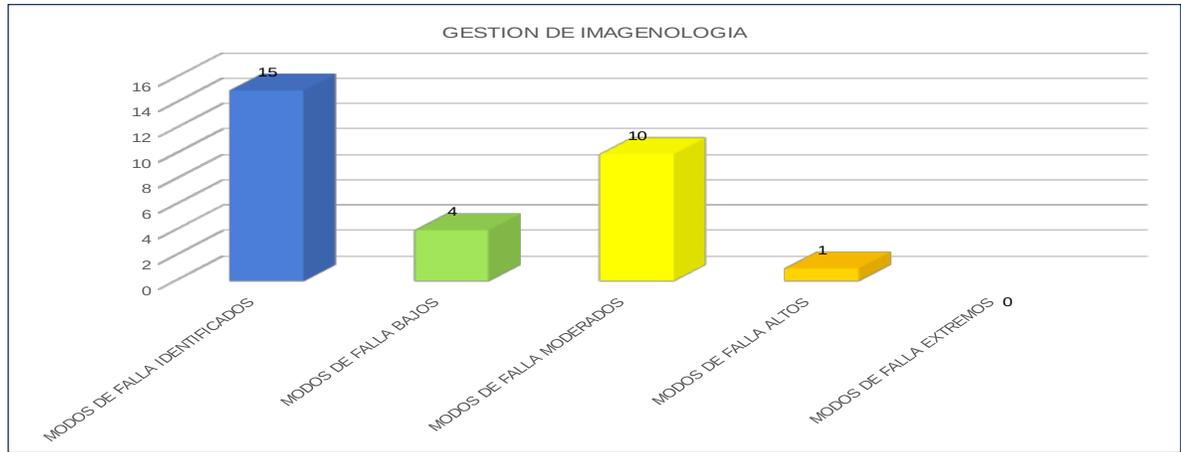
## GESTION DE IMAGENOLOGIA

---

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

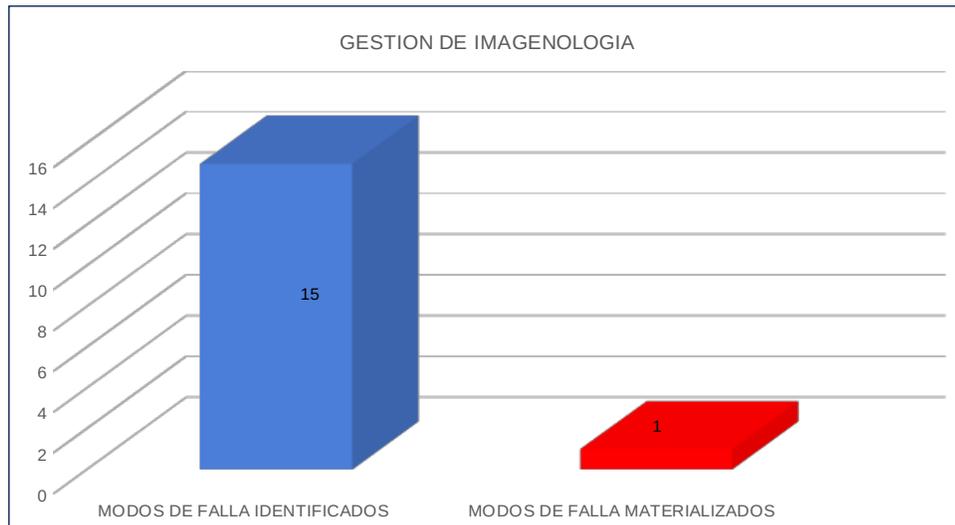
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



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: 1



	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

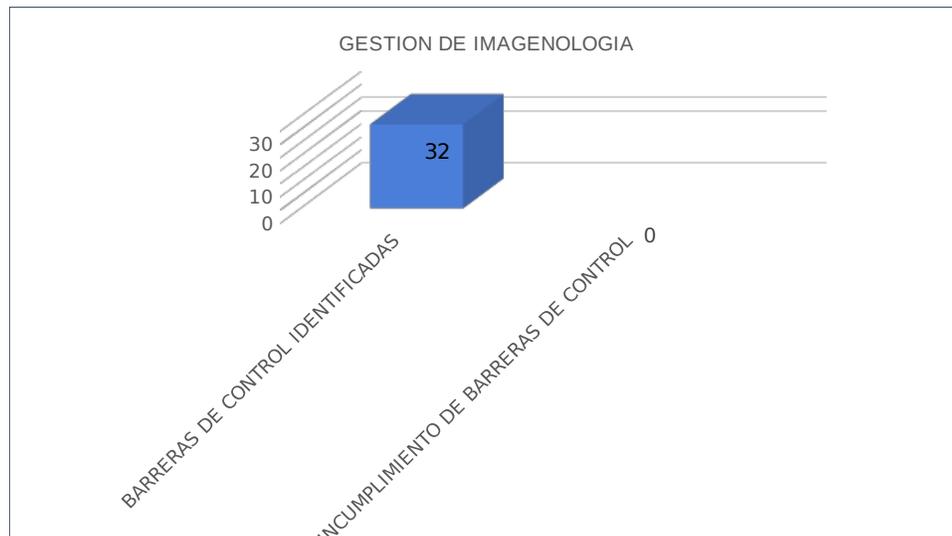
## **DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS**

1. *Caída de paciente*

### **INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL**

Barreras de control identificadas: 32

Incumplimiento de barreras de control: 0



## **HALLAZGOS**

1. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Caída de pacientes" toda vez que se presenta un evento adverso leve (No 9739) relacionado con caída del paciente en el servicio de imagenología sufre caída de camilla sin generar lesiones, ocurrió en el hospital local civil en el mes agosto de 2021.

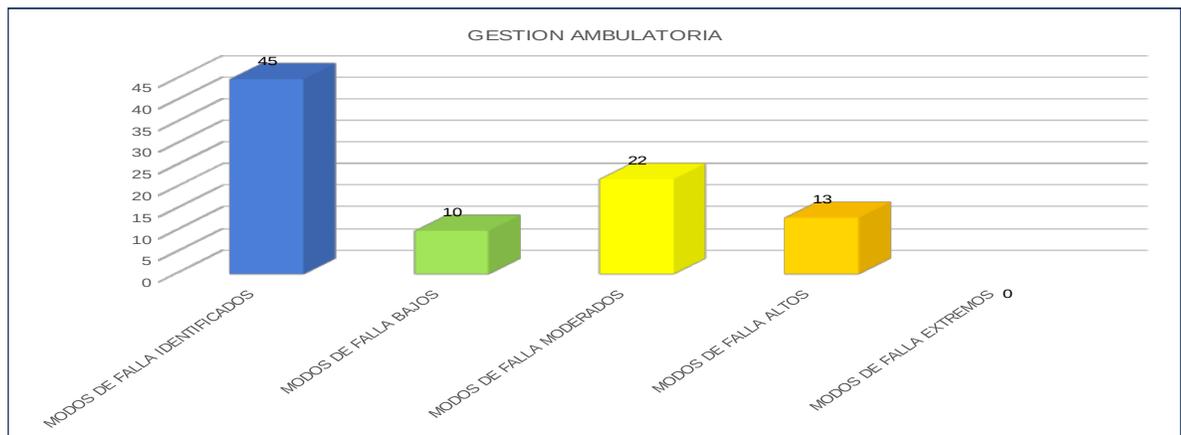
Red norte

## 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

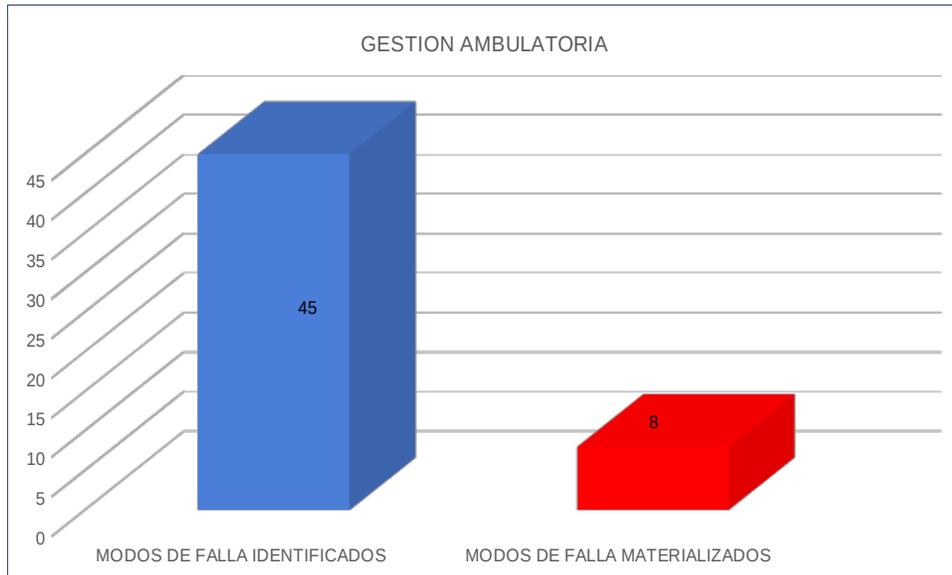
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



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: 8



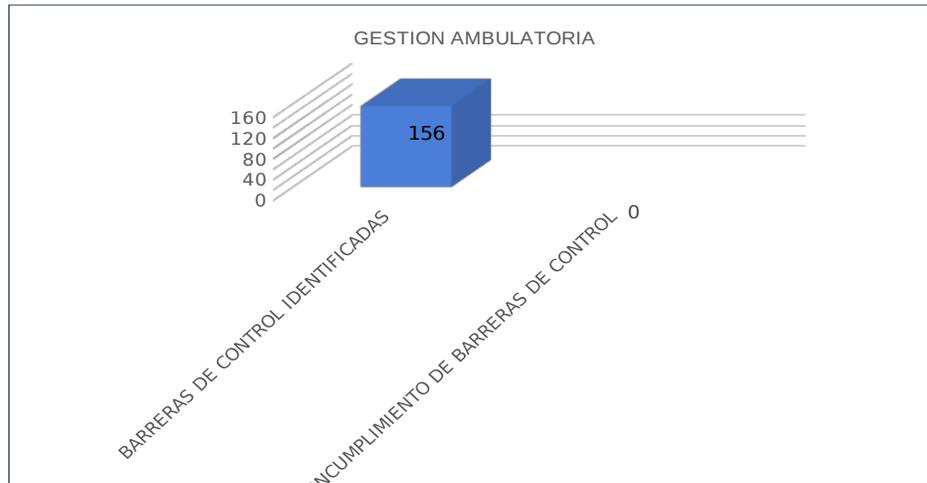
### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

1. Caída
2. IAAS
3.No identificar los riesgos y necesidades del paciente al ingreso
4.Diagnóstico y plan terapéutico errado
5.Inadecuada realización del examen físico
6.Inadecuado diligenciamiento de historia clínica
7.No identificar riesgos y necesidades en el servicio de odontología
8.Errores en la ejecución del tratamiento odontológico

### INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Barreras de control identificadas: 156  
 Incumplimiento de barreras de control: 0



## HALLAZGOS

1. Se evidencia la materialización del modo de falla “Caída”, de acuerdo a la siguiente información:

- Se presentó un evento adverso moderado (No.10188), relacionado con caída de paciente desde camilla en consulta externa sufriendo trauma en mano, ocurrido en el Hospital Santa Mónica, en el mes de noviembre de 2021.

Red oriente

2. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con “IAAS”, toda vez que se presentaron los siguientes eventos adversos:

- Eventos adversos moderados (No 9816)- (No 9844) - (No 9982) IASS por inserción de implante subdermico presentando celulitis, ocurrió en Centro de Salud San Vicente en el mes de septiembre de 2021
- Evento adverso moderado (No 9973) IASS por inserción de implante subdermico presentando celulitis, ocurrió en centro de Salud Pandiaco en el mes de octubre de 2021.
- Evento adverso moderado (No 10336) IASS por inserción de implante subdermico presentando celulitis, ocurrió en el Hospital la Rosa en el mes de diciembre de 2021

Red Occidente

Red Norte

Red Sur

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

3. Se evidencia el modo de falla " No identificar los riesgos y necesidades del paciente al ingreso" toda vez que se presentó un evento centinela grave evitable (No 10396) mortalidad materna, una de las acciones inseguras la no identificación ni gestión del riesgo clínico ante cifras tensionales altas y cuadro de dolor abdominal, ocurrió en el Centro de Salud Santa Bárbara, en el mes de diciembre de 2021.

Red sur

4. Se evidencia el modo de falla "Diagnóstico y plan terapéutico errado" toda vez que se presentó un evento centinela grave evitable (No 10396) mortalidad materna, toda vez que no se define conducta con paciente con riesgo clínico eminente, ocurrió en el Centro de Salud Santa Bárbara, en el mes de diciembre de 2021.

Red sur

5. Se evidencia la materialización del modo de falla "Inadecuada realización del examen físico" toda vez que se presentó un evento adverso moderado (No. 10105) parto domiciliario prematuro, paciente consulta dos veces por dolor abdominal sin detectar embarazo de 30 semanas una de los factores contributivos fue la no valoración adecuada de la paciente, ocurrió el Hospital Local Civil en el mes septiembre 2021.

Red norte

6. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Inadecuado diligenciamiento de historia clínica" toda vez que para el tercer y cuarto trimestre de 2021 no se da cumplimiento a la meta programada:

Meta 2021: 80%

Tercer trimestre 2021: 72,63%

Cuarto trimestre 2021: 78,97%

Red norte

Red sur

Red oriente

Red occidente

7. Se evidencia la materialización del modo de falla "No identificar riesgos y necesidades en el servicio de odontología" toda vez que se presentan los siguientes eventos adversos:

- Evento adverso leve (No 10109) lesión en borde labio derecho una de las acciones inseguras no detectar los factores de riesgo de un menor, ocurrido en la unidad móvil de la red oriente en el mes de octubre de 2021.
- Evento adverso moderado (No 9868) exodoncia al paciente sin valorar riesgos socioeconómicos y culturales del paciente, ocurrido en el Hospital Local Civil e en el mes de septiembre de 2021.

Red oriente

Red norte

8. Se evidencia la materialización del modo de falla "Errores en la ejecución del tratamiento odontológico " toda vez que se presenta un evento adverso moderado (No 10052) manejo inadecuado de la pulpitis paciente sufre inflamación celulitis por procedimiento odontológico una de las acciones inseguras es examen clínico posiblemente incompleto, no utilizar localizador apical ocurrido en el Centro de Salud San Vicente, en el mes octubre de 2021.

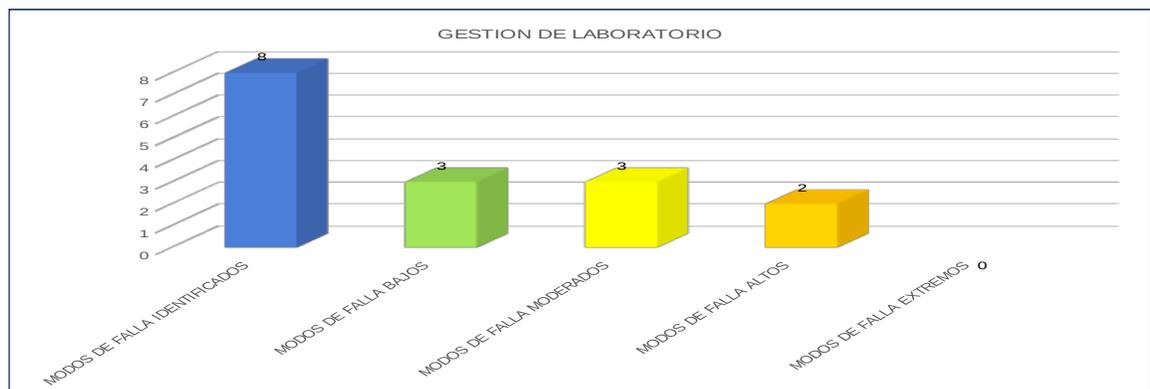
Red Occidente

## 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

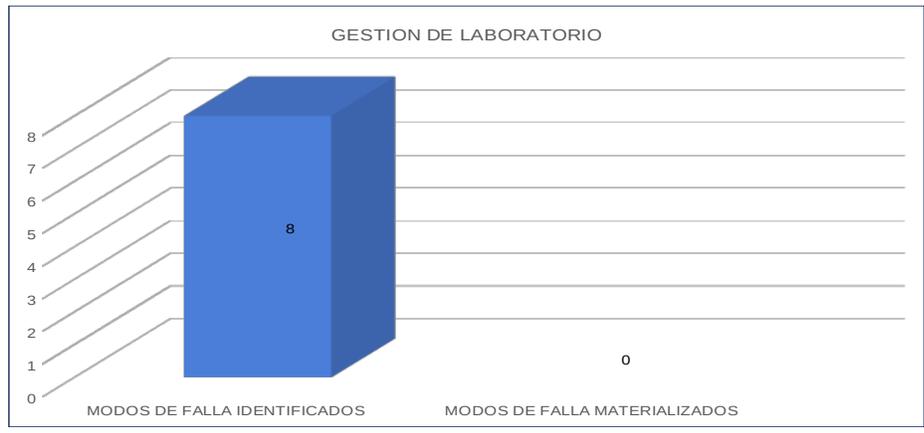
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



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

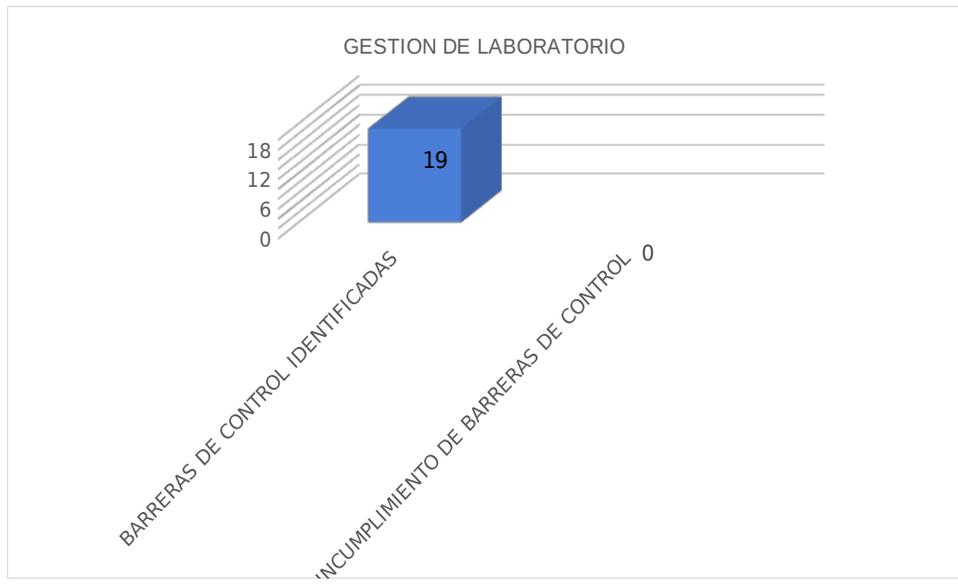
### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

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



### HALLAZGOS

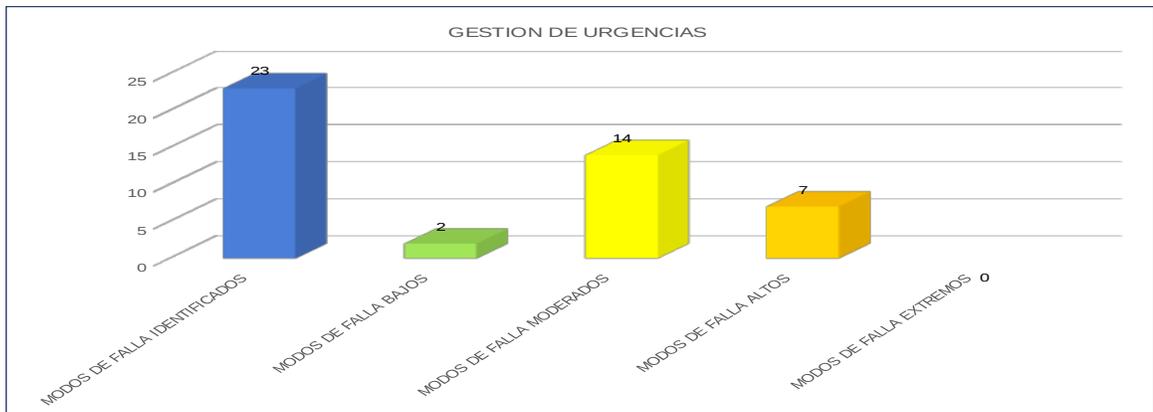
No se registran hallazgos en este proceso

## 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

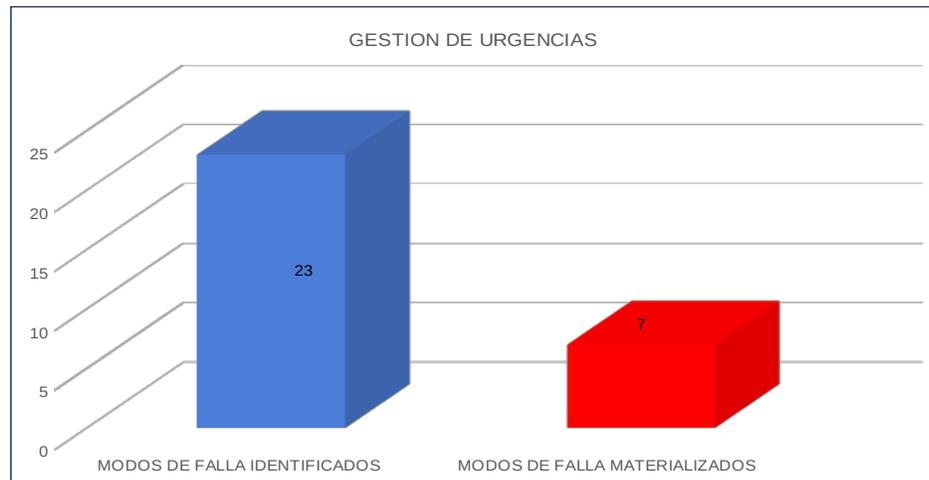
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



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

## MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 23  
 Modos de falla materializados: 7



## DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

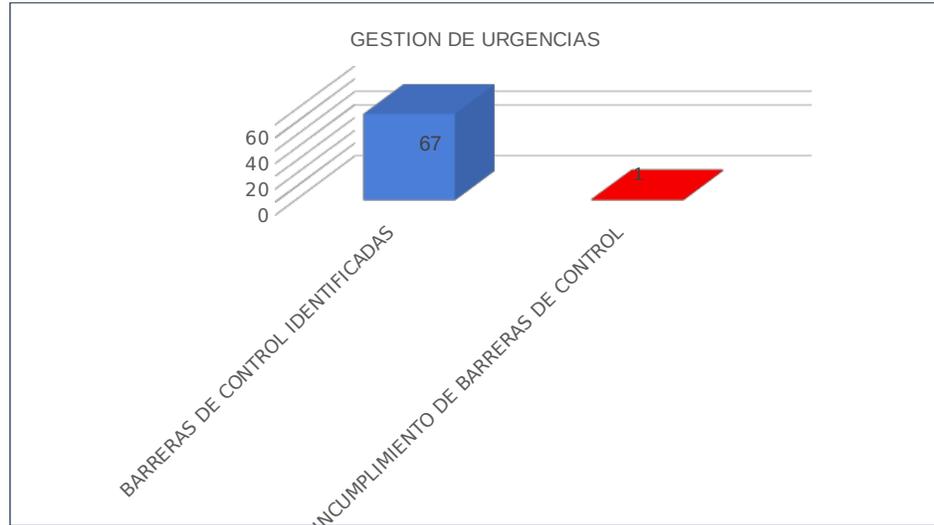
1. Caída
2. Inadecuado diligenciamiento de historia clínica
3. IAAS
4. No decisión de ingreso a observación
5. No identificación de riesgos y necesidades
6. Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento
7. Fuga de paciente

## INCUMPLIMIENTO DE BARRERAS DE CONTROL

Barreras de control identificadas: 67  
 Incumplimiento de barreras de control: 1



VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSÍ-CO	058



**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>

**HALLAZGOS**

**Materialización de modos de falla:**

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

- Evento adverso moderado (No. 9682) caída de paciente sufriendo trauma de tejidos blandos, ocurrido en el Hospital Local Civil en el mes de agosto de 2021.
- Evento adverso moderado (No 9678) caída de paciente sufriendo hematoma subgaleal sin compromiso neurológico, ocurrido en el Hospital Local Civil en el mes de agosto de 2021

Red norte

2. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Inadecuado diligenciamiento de historia clínica" toda vez que para el tercer y cuarto trimestre de 2021 no se da cumplimiento a la meta programada:

Meta: 85%  
 Tercer trimestre 2021: 68,85%  
 Cuarto trimestre 2021: 65,57%

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GS-ICO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Red norte  
Red sur  
Red occidente

3. Se evidencia la materialización del modo de falla " IAAS" toda vez que se presentó un evento adverso moderado (No 9997) IASS por inyectología, ocurrido en el Centro Hospital la Rosa en el mes de octubre de 2021

Red sur

4. Se evidencia la materialización del riesgo "No decisión de ingreso a observación" toda vez que se presentaron dos eventos adversos:

- Evento adverso moderado (No 9566) paciente con reingreso por dolor abdominal y hematemesis uno de las acciones inseguras fue no dejarlo en observación para revalorar y definir la conducta más adecuada según evolución y riesgo clínico, ocurrido en el Hospital Local Civil en el mes de julio de 2021.
- Evento adverso severo (No 10162) muerte paciente por dolor epigástrico uno de las acciones inseguras fue no dejarlo en observación y dar egreso, ocurrido en el Hospital Local Civil en el mes de noviembre de 2021.

Red norte

5. Se evidencia la materialización del riesgo "No identificación de riesgos y necesidades" toda vez que se presentó un evento adverso severo (No 9852) paciente con COVID con manejo ambulatorio y reingreso a los 3 días en mal estado, una de las acciones inseguras fue la no valoración de riesgo clínico omitiendo las escalas de severidad del cuadro respiratorio, ocurrido en el Hospital Local Civil en el mes de septiembre de 2021.

Red norte

6. Se evidencia la materialización del riesgo " Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento" toda vez que se presentó un evento adverso severo (No 10312), muerte no evitable por tuberculosis meningea (en post parto), sin embargo la paciente consulta en tres ocasiones por cefalea intensa que no es estudiada ni manejada adecuadamente, ocurrido en el Hospital Local Civil en el mes de noviembre de 2021

Red norte

7. Se evidencia la materialización del modo de falla " Fuga de paciente" toda vez que se presenta un evento adverso severo (No.10285) relacionado con fuga de paciente por ventana presentando trauma raquimedular que lo deja parapléjico, ocurrido en el Hospital Local civil, en el mes de noviembre de 2021.

Red norte

**No cumplimiento de barreras de control:**

8. 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.

## 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:

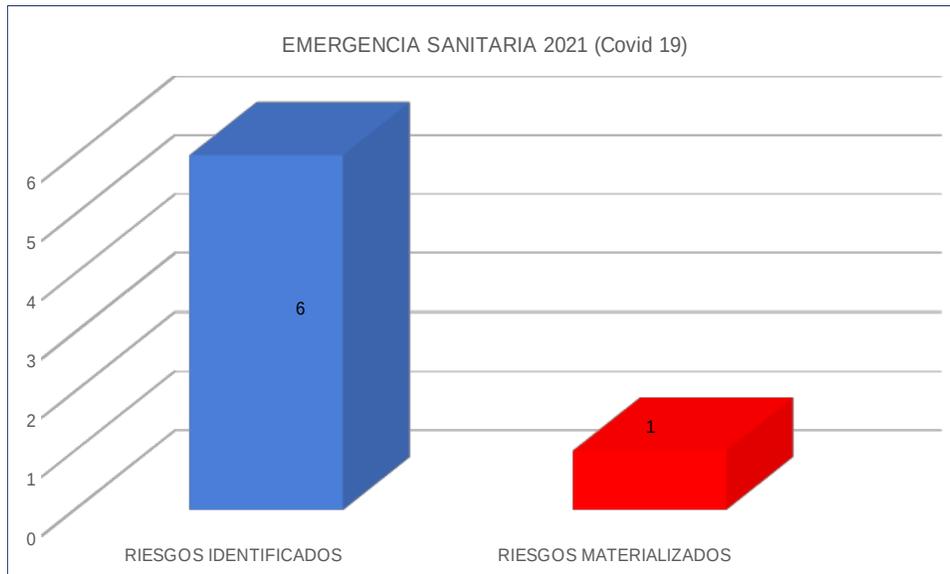
### **COMPARATIVO RIESGOS MATERIALIZADOS EMERGENCIA SANITARIA 2021 (Covid 19)**

A continuación, se presenta el comparativo de los riesgos materializados en el primer y segundo semestre de 2021

<b>Primer semestre 2021</b>		<b>Segundo semestre 2021</b>	
Riesgos identificados	Riesgos materializados	Riesgos identificados	Riesgos materializados
6	2	6	1
PORCENTAJE	30%	PORCENTAJE	10%

### **RIESGOS MATERIALIZADOS SEGUNDO SEMESTRE DE 2021**

Riesgos identificados: 6  
Riesgos materializados: 1

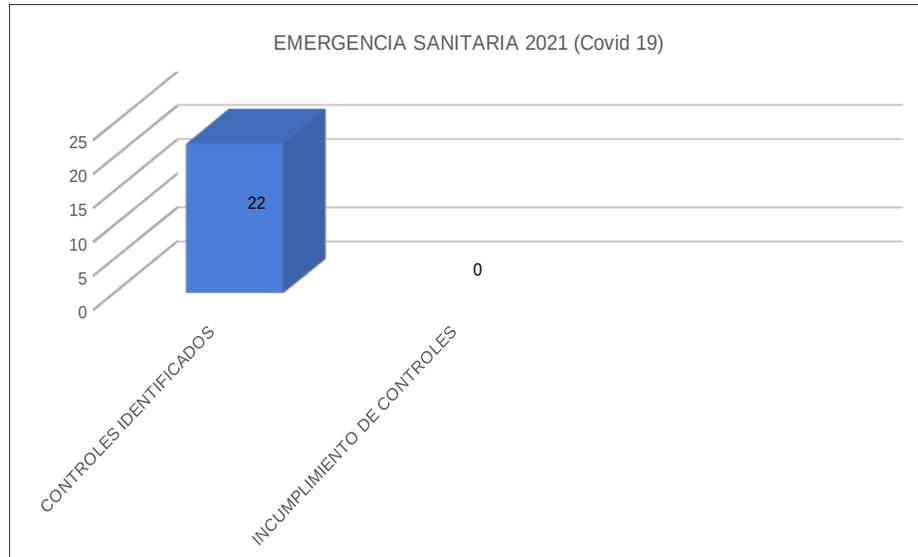


### **DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS**

1. Afectación reputacional por contagio y propagación del virus (COVID 19) por parte de personal que atiende a usuarios debido a no llevar a cabo protocolos establecidos por el gobierno Nacional

## CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 22  
 Incumplimiento de controles: 0



### Materialización de riesgos

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con “Afectación reputacional por contagio y propagación del virus (COVID 19) por parte de personal que atiende a usuarios debido a no llevar a cabo protocolos establecidos por el gobierno Nacional”, toda vez que en el segundo semestre de 2021 se reportaron 16 casos confirmados, con posterior aislamiento en articulación con la ARL y EPS.

Reporte primer semestre: 47 casos  
 Reporte segundo semestre: 16 casos

## RESULTADOS SEGUIMIENTO RIESGOS POBLACIONALES

A continuación, se presenta los riesgos poblacionales identificados para la vigencia 2021

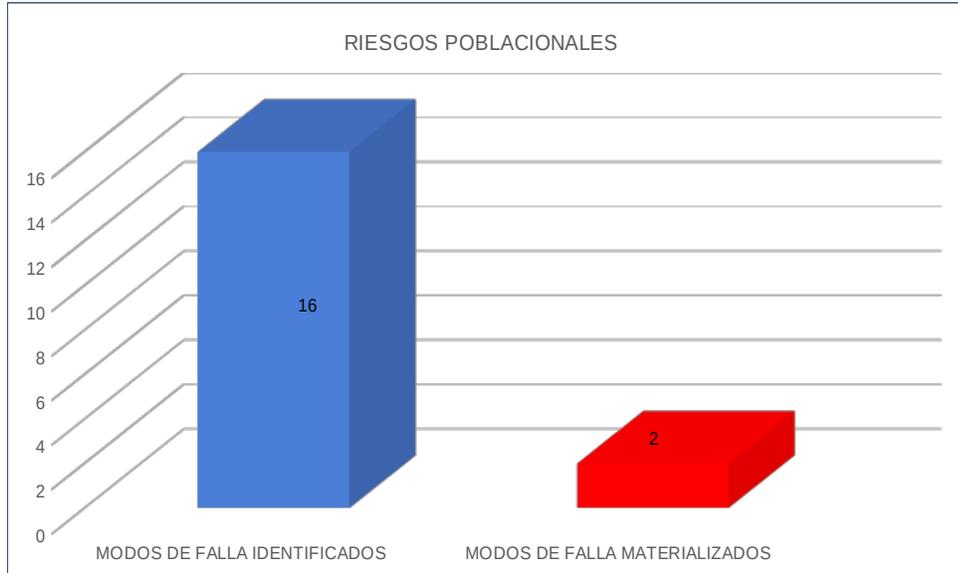
Riesgos identificados: 16  
 Riesgos con severidad bajo: 1  
 Riesgos con severidad moderada: 11  
 Riesgos con severidad alto: 4  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### RIESGOS IDENTIFICADOS



### RIESGOS MATERIALIZADOS AÑO 2021

Riesgos identificados: 16  
 Riesgos materializados: 2



### DESCRIPCION DE LOS RIESGOS MATERIALIZADOS

- |                                   |
|-----------------------------------|
| 1. Mortalidad materna y perinatal |
| 2. Mortalidad por desnutrición    |

**PORCENTAJE MATERIALIZACION: 12.5%**

### HALLAZGOS

#### Materialización de modos de falla

1. Se evidencia el modo de falla “Mortalidad materna y perinatal” toda vez que para la vigencia 2021 se presentaron los siguientes eventos adversos:

Evento centinela grave evitable (No 10396) mortalidad materna, una de las acciones inseguras la no identificación ni gestión del riesgo clínico ante cifras tensionales altas y cuadro de dolor abdominal, ocurrió en el Centro de Salud Santa Bárbara, en el mes de diciembre 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

	COMUNICACIONES OFICIALES			
	VERSIÓN	PROCESO/SERVICIO	CÓDIGO	NÚM
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

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.

2. Se evidencia el modo de falla “Mortalidad por desnutrición” toda vez que para la vigencia 2021 se presentó el siguiente evento adverso:

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

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
	<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>			

## CONCLUSIONES GENERALES COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

Materialización de riesgos 2021

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

- La materialización del riesgo se incrementa por el fortalecimiento de la cultura de yo reporto (eventos adversos) y por la búsqueda activa desde el programa de seguridad del paciente, paciente trazador, auditoría a registros clínicos.
- Los riesgos materializados deberán suscribir planes de mejoramiento, para realizar seguimiento de manera trimestral por parte de la oficina de control interno, estos deberán ser radicados dentro de 5 días hábiles después de la publicación del informe de auditoría a la Oficina de control interno. Los líderes de los procesos deberán realizar un análisis causal muy profundo para analizar cuáles son las causas que están generando los eventos para definir acciones efectivas que permitan mitigar los riesgos y que estos no vuelvan a suceder.
- Respecto a los Niveles de severidad del riesgo materializados se debe realizar lo siguiente:

### Riesgos materializados 2021 por severidad:

Riesgos extremos		Riesgos altos		Riesgos moderados		Riesgos bajos	
Identificados	Materializados	Identificados	Materializados	Identificados	Materializados	Identificados	Materializados
3	0	52	10	104	11	44	0

Los 11 riesgos en su nivel de severidad moderados, los cuales se materializaron, pasaran a nivel de severidad altos o extremos en la nueva actualización de la matriz de riesgos institucional toda vez que la probabilidad de ocurrencia será mayor.

	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Los 10 riesgos en su nivel de severidad ALTOS, los cuales se materializaron, pasaran a nivel de severidad extremos en la nueva actualización de la matriz de riesgos institucional toda vez que la probabilidad de ocurrencia será mayor.

- Materialización de riesgos por red

<b>RED</b>	<b>1ER SEM 2021</b>	<b>2DO SEM 2021</b>	<b>META POA</b>
<b>RED NORTE</b>	8%	9%	≤10%
<b>RED SUR</b>	7%	5%	≤10%
<b>RED OCCIDENTE</b>	6%	4%	≤10%
<b>RED ORIENTE</b>	4%	3%	≤10%
<b>SEDE ADVA</b>	6%	5%	≤6%

La presencia de materialización de riesgos en la red Norte se da debido al alto volumen de usuarios hacia el servicio de urgencias y hospitalización donde se presenta el mayor reporte de eventos adversos.(es la red con mayor flujo de pacientes).

Respecto a la materialización del modo de falla " Fuga de paciente" por la presencia del evento adverso severo (No.10285) relacionado con fuga de paciente por ventana presentando trauma raquimedular que lo deja parapléjico, ocurrido en el Hospital Local civil, en el mes de noviembre de 2021 es necesario realizar un plan de mejoramiento en conjunto con la Oficina de Planeación y Secretaria General para realizar mejoras en las adecuaciones locativas principalmente intervenir en la seguridad de las ventanas de las IPS las cuales están facilitando la fuga de pacientes permitiéndoles saltar a través de las mismas.

El plan de mejoramiento será requerido por la Oficina de Control Interno y con posterior seguimiento.

- Actualizar la matriz de riesgos institucional de acuerdo a recomendaciones por Dr. Arcila Auditor ICONTEC (Fortalecer análisis de causas y controles para cada una de ellas y redacción de controles). La oficina de control interno en conjunto con seguridad del paciente enviaran el cronograma para las jornadas de trabajo con cada uno de los procesos.
- Fortalecer la cultura de gestión de riesgo de acuerdo a la propuesta apoyada por la Oficina de comunicaciones que presentaremos a continuación para su aprobación (ver propuesta).

  
**JAIME ALBERTO SANTACRUZ**  
 Jefe Oficina Control Interno

 <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>PASTO SALUD E.S.E</b> NIT 900091143-9	<b>COMUNICACIONES OFICIALES</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO/SERVICIO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>NÚM</b>
	7.0	GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	GSI-CO	058
<b>OFICINA DE CONTROL INTERNO</b>				

Anexos: 0

Proyecto: DEYSY MARIBEL LASSO CARDENAS

