

	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

<b>DATOS GENERALES DE LA AUDITORIA</b>			
LUGAR DE REALIZACION DE LA AUDITORIA:		Sede Administrativa	
AUDITORIA No.	06	FECHA DEL INFORME	15-09-2022
PROCESO/DEPENDENCIA AUDITADO	Todos los procesos		
LIDER DEL PROCESO/ RESPONSABLE	Gerente, Subgerente de salud, Secretario general, Profesional universitario- ingeniero biomédico, Jefe oficina asesora de comunicaciones y sistemas, Asesora grupo interno de trabajo talento humano, Subgerente financiero, Jefe Oficina asesora Jurídica, Jefe Oficina Control Interno, Profesional Universitario- SIAU, Profesional universitario- química farmacéutica, Directores Operativos de red, Bacterióloga		
PERIODO DE REALIZACION DE LA AUDITORIA	Primer semestre 2022		
<b>OBJETIVO</b>			
Identificar la materialización de los riesgos administrativos y asistenciales para formular planes de tratamiento que permitan mejorar continuamente su gestión			
<b>JUSTIFICACION</b>			
La Oficina de Control Interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento y en cumplimiento del plan anual de auditoria vigencia 2022 realiza la evaluación de manera independiente a la gestión de los riesgos de la Empresa, así como la pertinencia y la efectividad de los controles y acciones establecidas.			
<b>PRODUCTO</b>			
Materialización de riesgos de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de gestión, establecidos en la matriz de riesgos institucional y matriz AMFE.			
<b>ALCANCE</b>			
Aplica al Macroproceso de Direccionamiento, Macroproceso Misional, Macroproceso de Apoyo, Macroproceso de Control del modelo de operación por procesos de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E.			
<b>HECHOS</b>			

## RIESGOS INSTITUCIONALES AÑO 2022

A continuación, se presentan la caracterización de riesgos Institucionales identificados en la vigencia 2022 por cambio de lineamientos metodológicos adoptados por la Entidad.

Riesgos identificados: 310  
Riesgos con severidad bajo: 57  
Riesgos con severidad moderada: 130  
Riesgos con severidad alto: 121  
Riesgos con severidad extremos: 2

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

PROCESO	TOTAL RIESGOS IDENTIFICADOS EN PASTO SALUD 2022				
	RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGOS BAJOS	RIESGOS MODERADOS	RIESGOS ALTOS	RIESGOS EXTREMOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	3	0	0	2	1
GESTION DE CALIDAD	6	0	5	1	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	11	0	8	3	0
GESTION DE LA TECNOLOGIA	5	0	3	2	0
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	3	4	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	3	6	3	0
GESTION FINANCIERA	15	2	5	8	0
GESTION JURIDICA	5	0	2	2	1
GESTION DE CONTROL	6	5	1	0	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	26	10	8	8	0
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	9	4	2	3	0
GESTION DE HOSPITALIZACION	24	2	4	18	0
GESTION AMBULATORIA	53	3	24	26	0
GESTION DE URGENCIAS	37	0	5	32	0
GESTION DE LABORATORIO	18	5	10	3	0
GESTION DE IMAGENOLOGIA	39	13	20	6	0
EQUIPO BIOMEDICO	34	10	24	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>310</b>	<b>57</b>	<b>130</b>	<b>121</b>	<b>2</b>

## RESULTADOS AUDITORIA GESTION RIESGOS PRIMER SEMESTRE DE 2022

### COMPARATIVO RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021-2022

A continuación, se presenta el comparativo de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021, 2022

MATERIALIZACION DE RIESGOS POR PROCESO

PROCESO	PRIMER SEMESTRE 2019		SEGUNDO SEMESTRE 2019		PRIMER SEMESTRE 2020		SEGUNDO SEMESTRE 2020		PRIMER SEMESTRE 2021		SEGUNDO SEMESTRE 2021		PRIMER SEMESTRE 2022	
	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	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	3	0
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0	5	0	5	0	6	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	16	1	16	1	16	2	16	1	7	1	7	0	11	0
GESTION DE TECNOLOGIA	12	0	12	1	7	2	7	2	5	1	5	0	5	1
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	7	1	6	0	6	0	6	0	6	0	7	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	0	12	0	16	1	16	0	12	0	12	0	12	0
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2	15	1	15	2
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	5	0	5	1	5	0
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	4	0	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0
GESTION DE CONTROL	10	0	10	0	5	0	5	0	4	0	4	0	4	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0			27	2	27	1	21	0	21	0	26	2
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	3	0			9	0	9	1	6	0	6	0	9	1
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3	21	3	21	2	24	2
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1			19	0	19	0	15	0	15	1	39	1
GESTION DE URGENCIAS	18	4			45	10	45	5	23	6	23	7	37	6
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8	45	7	45	8	53	8
GESTION DE LABORATORIO	18	0			6	0	6	0	8	0	8	0	18	0
EQUIPO BIOMEDICO													34	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>310</b>	<b>23</b>
		<b>7%</b>		<b>4%</b>		<b>9%</b>		<b>7%</b>		<b>10%</b>		<b>10%</b>		<b>7%</b>

	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

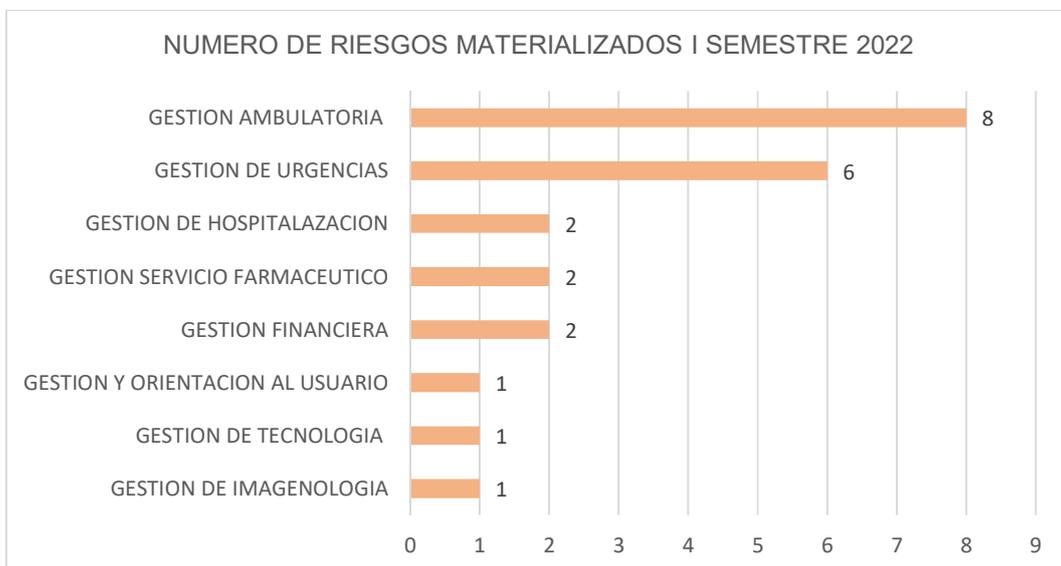
## TENDENCIA RIESGOS MATERIALIZADOS 2019-2020-2021-2022

A continuación, se presenta la tendencia de los riesgos materializados en el año 2019, 2020, 2021-2022



## NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS PRIMER SEMESTRE 2022

A continuación, se presenta los procesos en los cuales se materializan los riesgos y modos de falla para la vigencia 2022



## INCUMPLIMIENTO DE CONTROLES AÑO 2022

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

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

PROCESO	PRIMER SEMESTRE 2022			
	No de controles establecidos	Barreras de control incumplidas	No de acciones establecidas	No. de acciones incumplidas
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	6	0	2	0
GESTION DE CALIDAD	14	0	1	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	35	0	7	0
GESTION DE TECNOLOGIA	7	3	5	1
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	23	0	15	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	26	1	11	0
GESTION FINANCIERA	37	0	14	0
GESTION JURIDICA	12	0	4	0
GESTION DE CONTROL	11	0	1	0
TOTAL	171	4	60	1
<b>PORCENTAJE</b>	<b>2%</b>		<b>1,6%</b>	

Nota: Para la matriz de riesgos de los procesos misionales, no se presenta seguimiento a barreras de control para el primer semestre de 2022, toda vez que muchas de ellas son nuevas aprobadas en agosto de 2022 y según la metodología AMFE se da un periodo de 6 meses para su reevaluación.

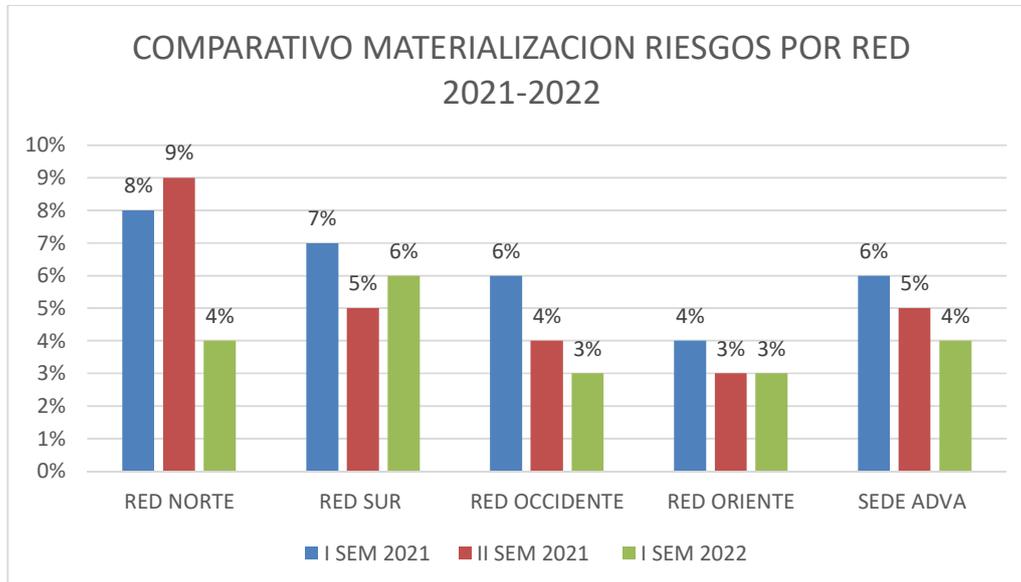
## PORCENTAJE DE RIESGOS MATERIALIZADOS POR RED AÑO 2022

A continuación, se presenta la materialización de riesgos por cada red correspondiente a la vigencia 2022

### MATERIALIZACIÓN 2022

RED	PRIMER SEMESTRE 2022			
	MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS	MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS/	PORCENTAJE	META
NORTE	231	10	4%	≤9,6%
SUR	240	15	6%	≤10%
OCCIDENTE	207	6	3%	≤8,6%
ORIENTE	170	5	3%	≤ 7.1%
SEDE ADVA	70	3	4%	≤ 6%

## COMPARATIVO DE RIESGOS MATERIALIZADOS POR RED AÑO 2021-2022



A continuación se describe los riesgos que se presentan en el año 2021 y se vuelven a materializar en el primer semestre de 2022

### DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

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

Riesgos identificados: 3

Riesgos con severidad bajo: 0

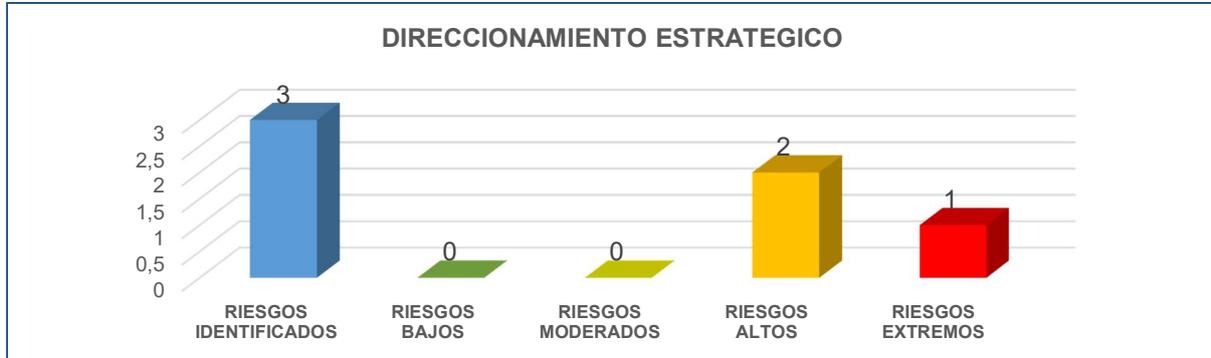
Riesgos con severidad moderada: 0

Riesgos con severidad alto: 2

Riesgos con severidad extremos: 1

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 3  
Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 6  
Incumplimiento de controles: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



### CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 2

Incumplimiento de acciones: 0



## GESTION DE CALIDAD

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

Riesgos identificados: 6

Riesgos con severidad bajo: 0

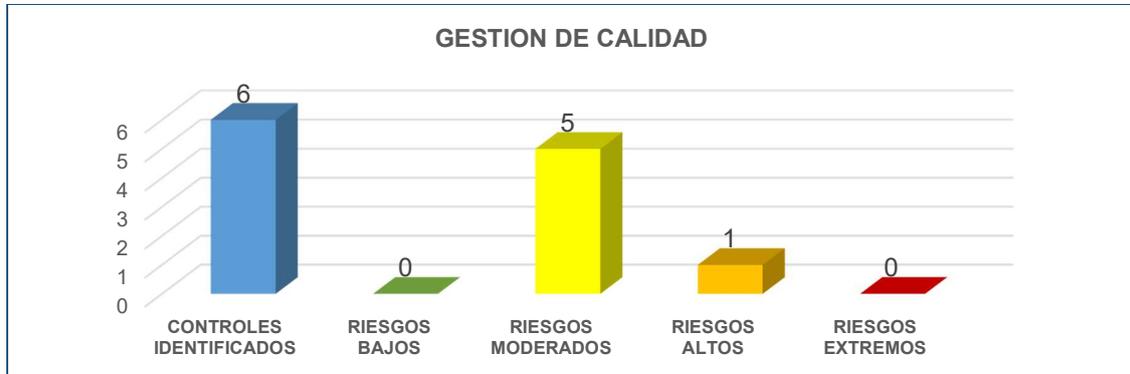
Riesgos con severidad moderada: 5

Riesgos con severidad alto: 1

Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

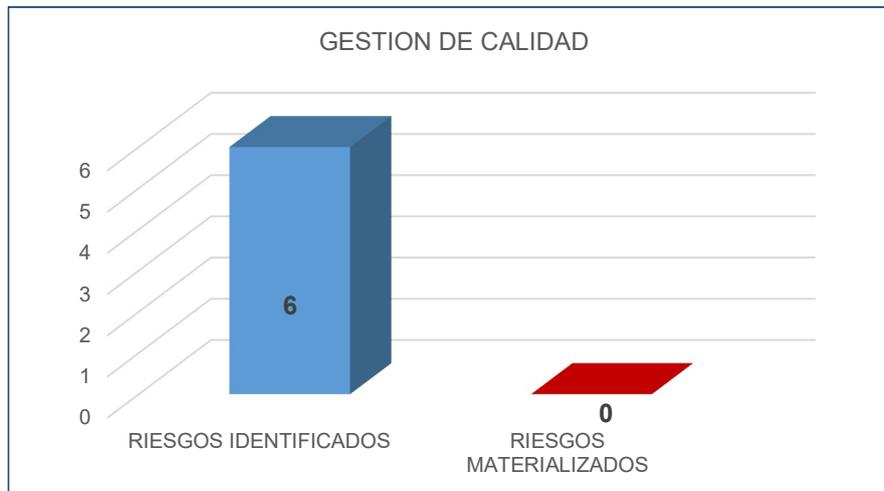
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

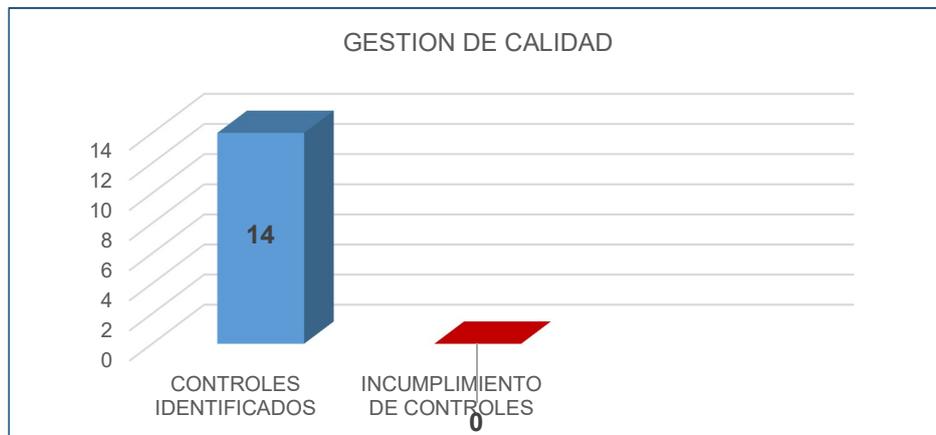
Riesgos identificados: 6  
Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 14  
Incumplimiento de controles: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



### CUMPLIMIENTO ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 1

Incumplimiento de acciones: 0



### GESTION DE AMBIENTE FISICO

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

Riesgos identificados: 11

Riesgos con severidad bajo: 0

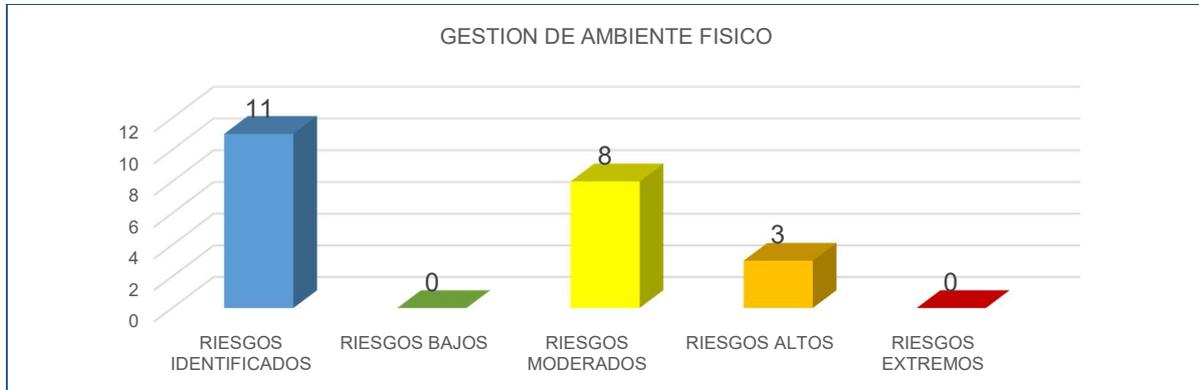
Riesgos con severidad moderada: 8

Riesgos con severidad alto: 3

Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

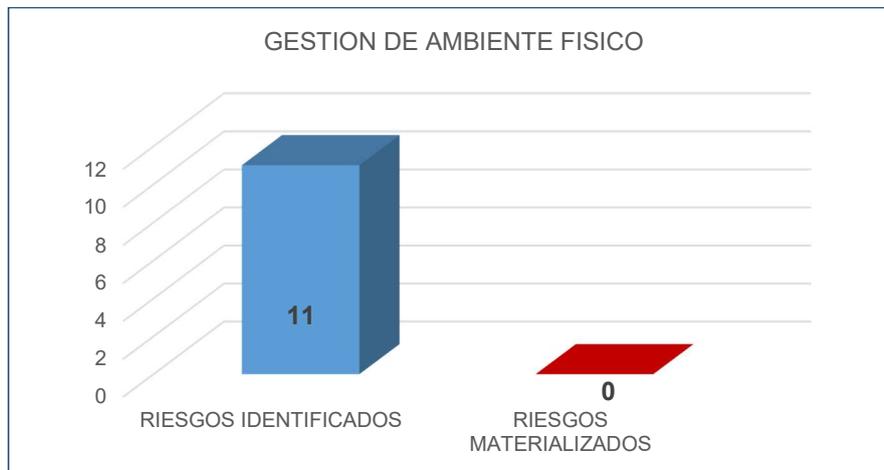
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

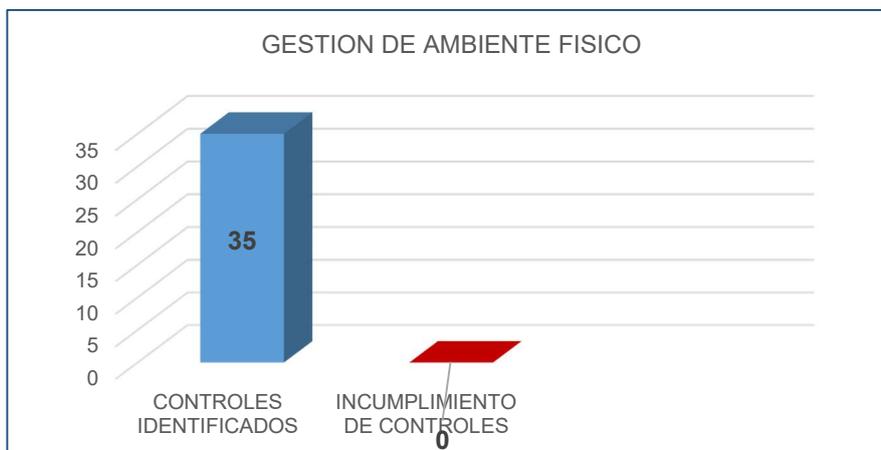
Riesgos identificados: 11  
Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 35  
Incumplimiento de controles: 0

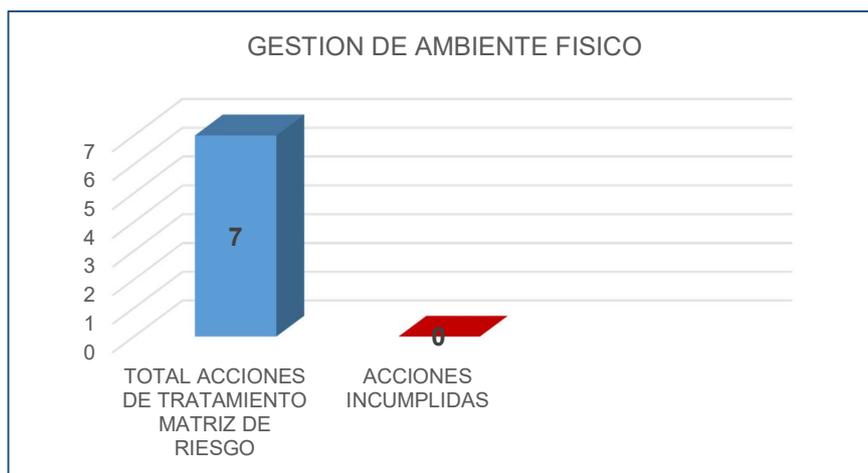
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



### CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 7

Incumplimiento de acciones: 0



Las acciones programadas se encuentran en proceso de ejecución.

## GESTION DE TECNOLOGIA

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

Riesgos identificados: 5

Riesgos con severidad bajo: 0

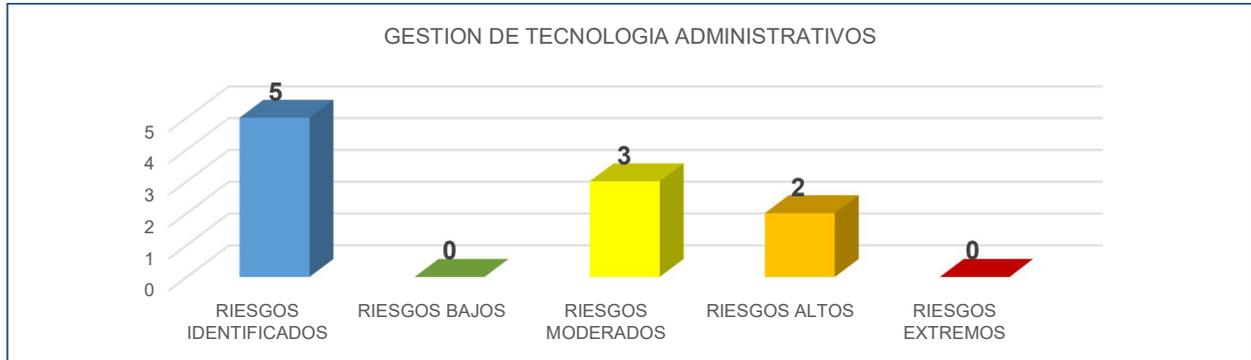
Riesgos con severidad moderada: 3

Riesgos con severidad alto: 2

Riesgos con severidad extremos: 0

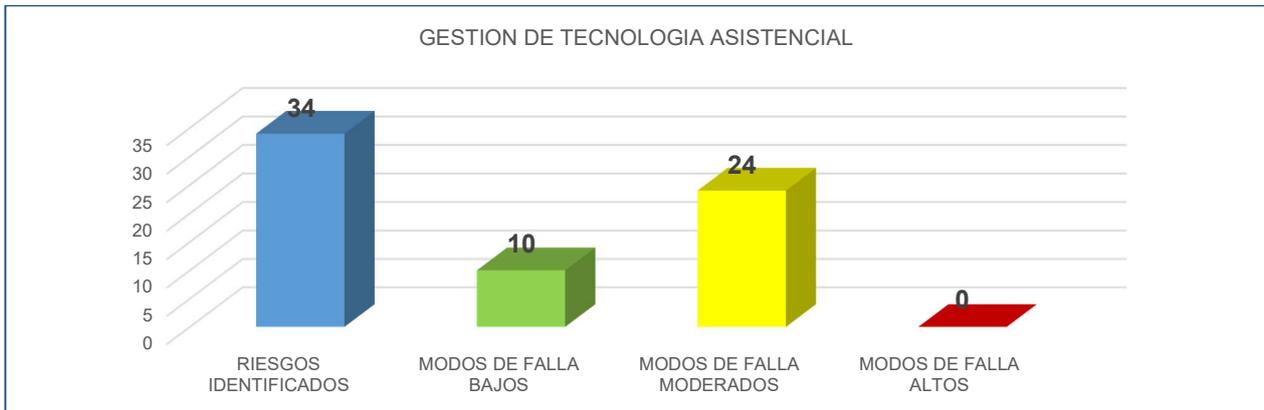
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

**RIESGOS IDENTIFICADOS (PROCESO)**



**RIESGOS IDENTIFICADOS (EQUIPO BIOMEDICO)**

Modos de falla: 5  
 Modos de falla con severidad bajo: 0  
 Modos de falla con severidad moderada: 3  
 Modos de falla con severidad alto: 2

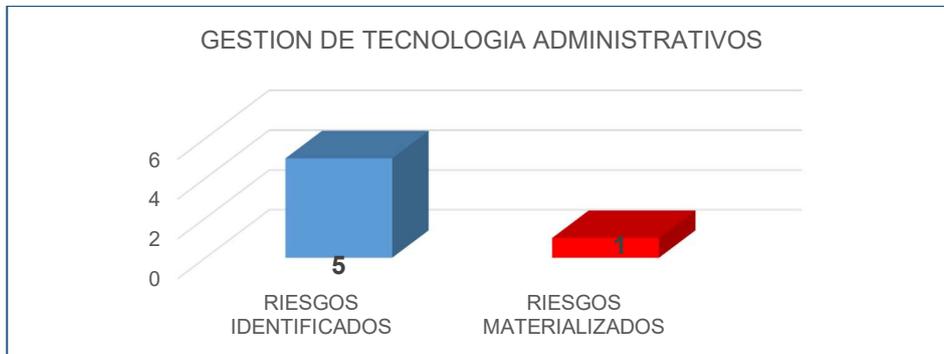


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno se evidencio lo siguiente:

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

### RIESGOS MATERIALIZADOS (PROCESO)

Riesgos identificados: 5  
Riesgos materializados: 1

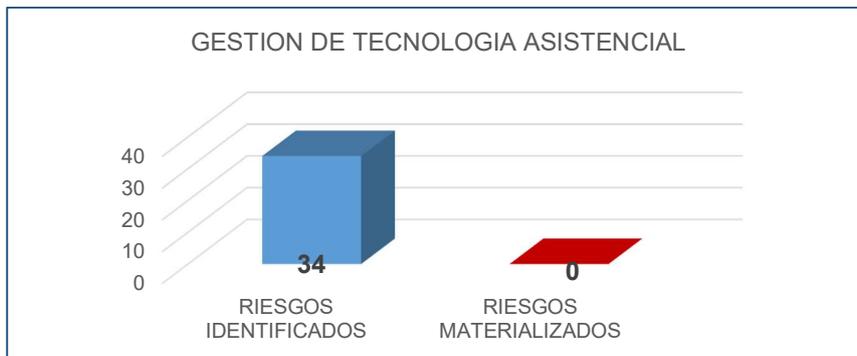


#### DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS

1. *Afectación económica por la reducción de vida útil de la tecnología debido a uso inadecuado*

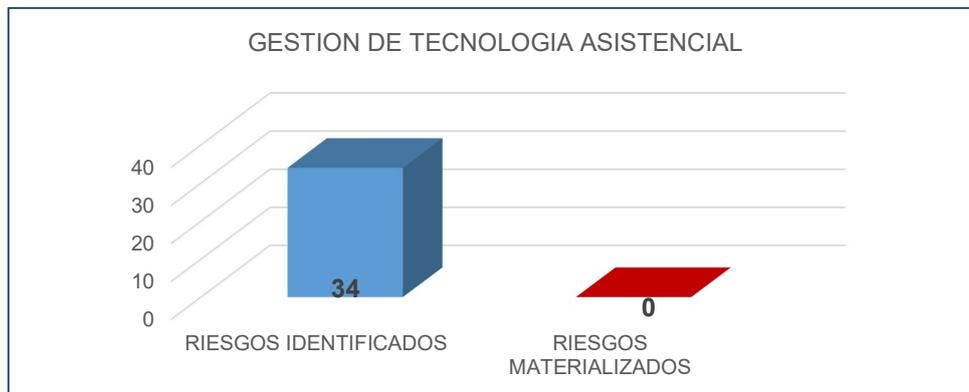
### RIESGOS MATERIALIZADOS (EQUIPO BIOMEDICO)

Riesgos identificados: 34  
Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 7  
Incumplimiento de de controles: 3



**DESCRIPCION DE CONTROLES NO CUMPLIDOS- ADMINISTRATIVOS**

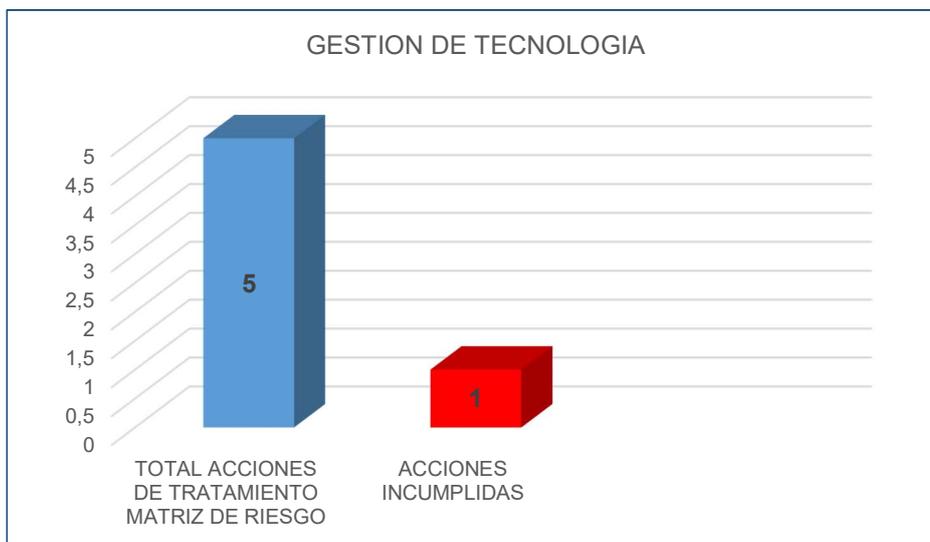
<b>RIESGO</b>	<b>CONTROLES</b>
<i>Posibilidad de afectación económica por falla de equipos biomédicos debido a falta de mantenimiento preventivo y correctivo</i>	1. Ejecución del cronograma de mantenimiento preventivo.
<i>Posibilidad de afectación reputacional por errores en diagnósticos clínicos debido a falta de calibración de equipos, los equipos no se encuentran en el sitio en el momento de realizar la calibración.</i>	2. Ejecución del cronograma de calibración de equipos , Lo anterior según los reportes de calibración en el primer semestre de 2022
<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>	3. El profesional universitario- equipo biomédico realiza capacitaciones al personal relacionados con el manejo y uso seguro de la tecnología a través de plataforma MOODLE, midiendo la eficacia de la capacitación.

**CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO**

Acciones formuladas: 5

Incumplimiento de acciones: 1

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



**DESCRIPCION DE ACCIONES NO CUMPLIDAS**

RIESGO	ACCIONES
<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>1. Actualizar el inventario de equipos biomédicos e industriales en la plataforma SIOS</i>

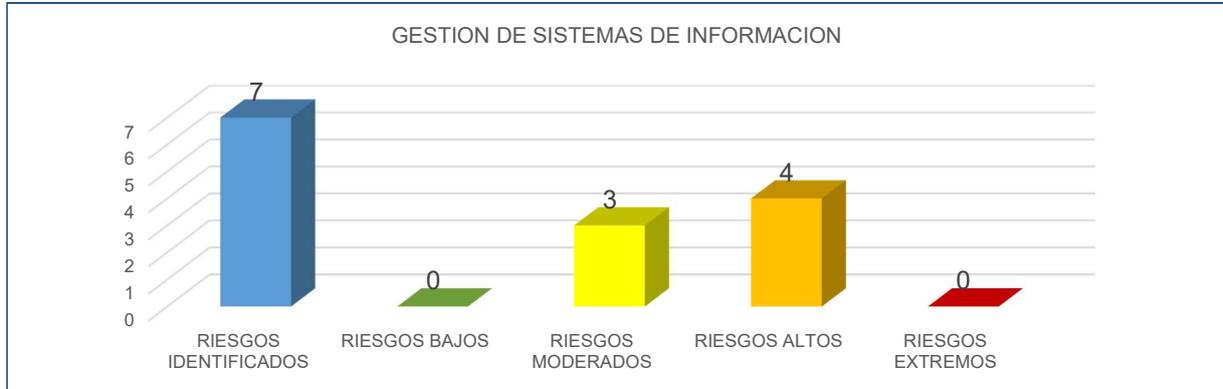
**GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION**

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

Riesgos identificados: 7  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 3  
 Riesgos con severidad alto: 4  
 Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

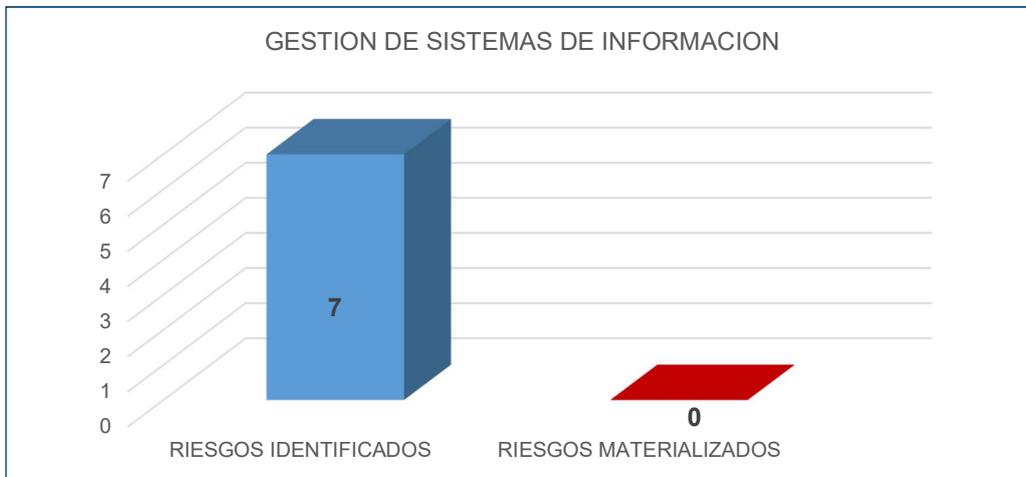
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

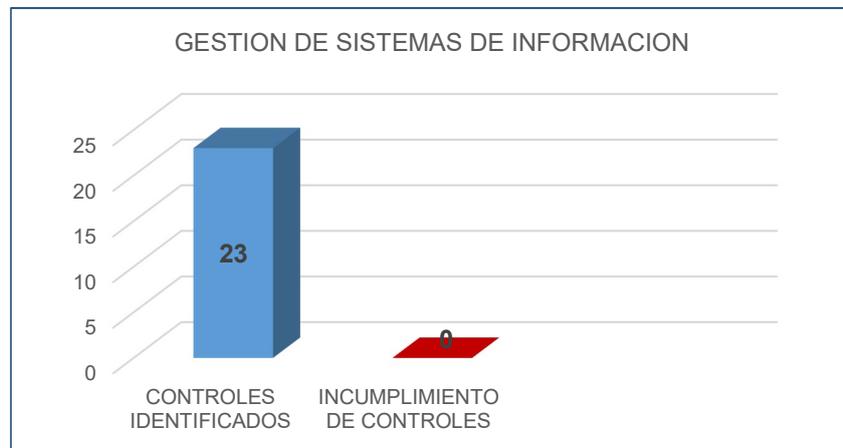
Riesgos identificados: 7  
Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 23  
Incumplimiento de controles: 0

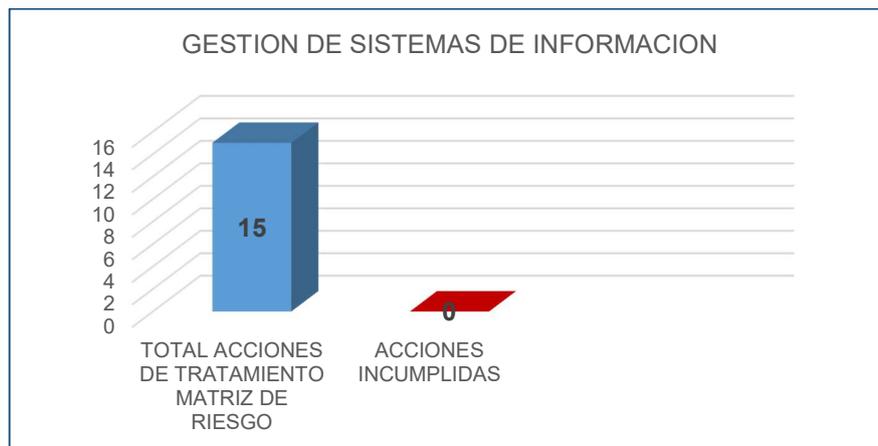
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



### CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 15

Incumplimiento de acciones: 0



### 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: 3

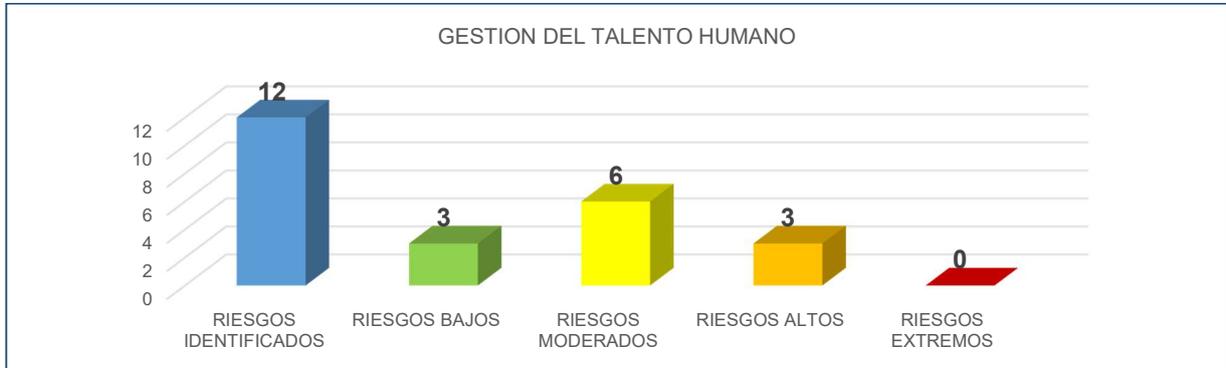
Riesgos con severidad moderada: 6

Riesgos con severidad alto: 3

Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

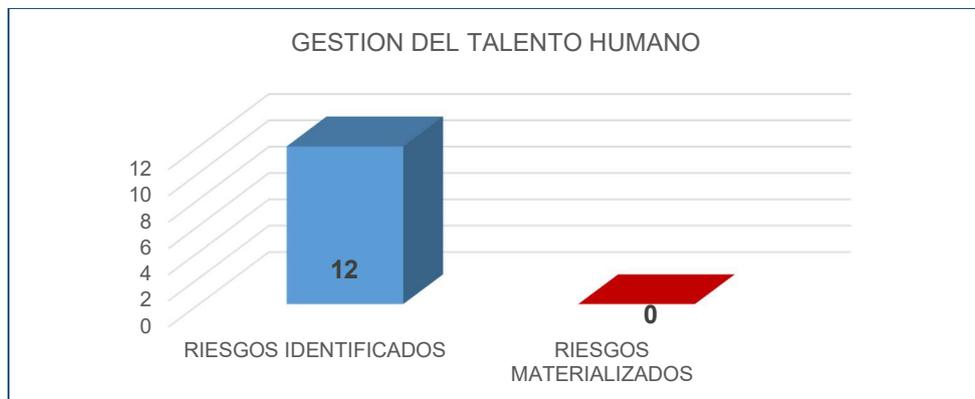
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

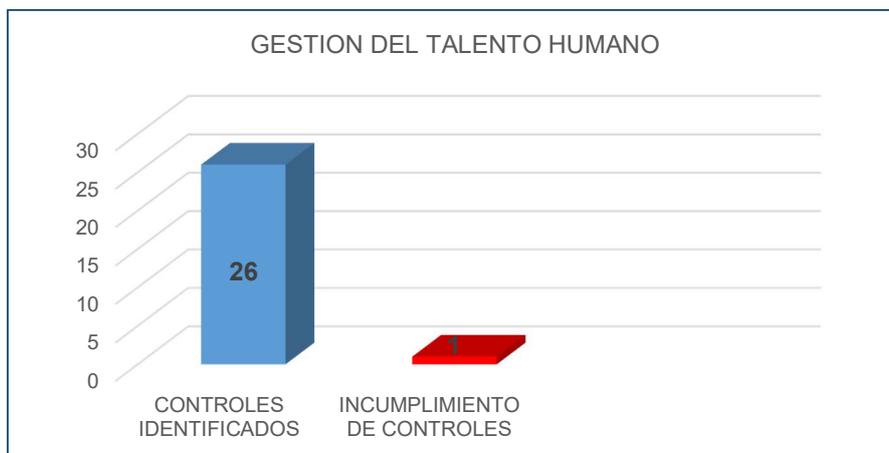
Riesgos identificados: 12  
Riesgos materializados: 0



### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 26  
Incumplimiento de controles: 1

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



**DESCRIPCION DE CONTROLES NO CUMPLIDOS**

RIESGO	CONTROLES
<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>	1. Se cuenta con el formato repositorio de conocimiento, donde se identifica el conocimiento requerido en cada proceso

**CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO**

Acciones formuladas: 11  
Incumplimiento de acciones: 0

**ACCIONES INCUMPLIDAS**



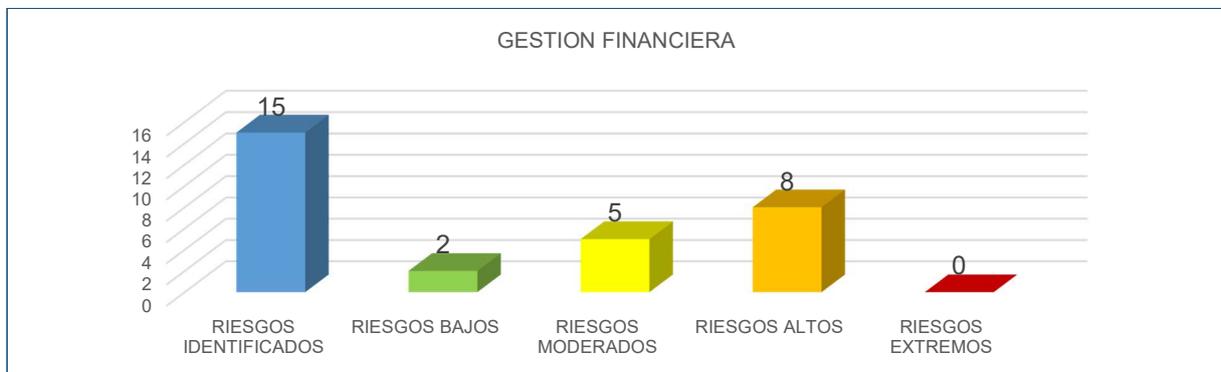
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## 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

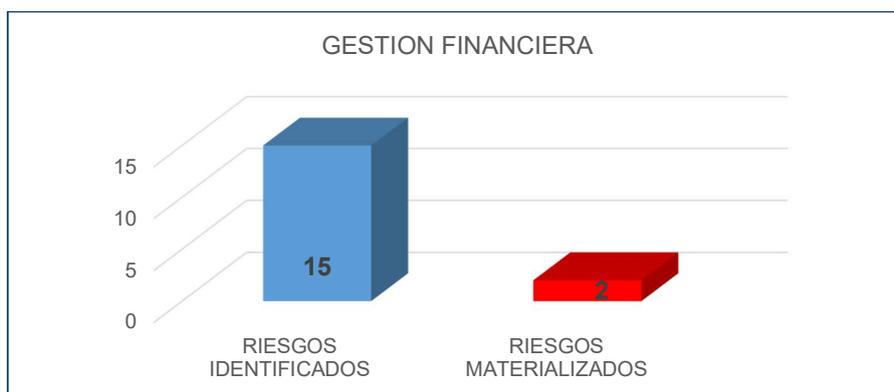
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 15  
 Riesgos materializados: 2



	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

### DESCRIPCION DE RIESGOS MATERIALIZADOS

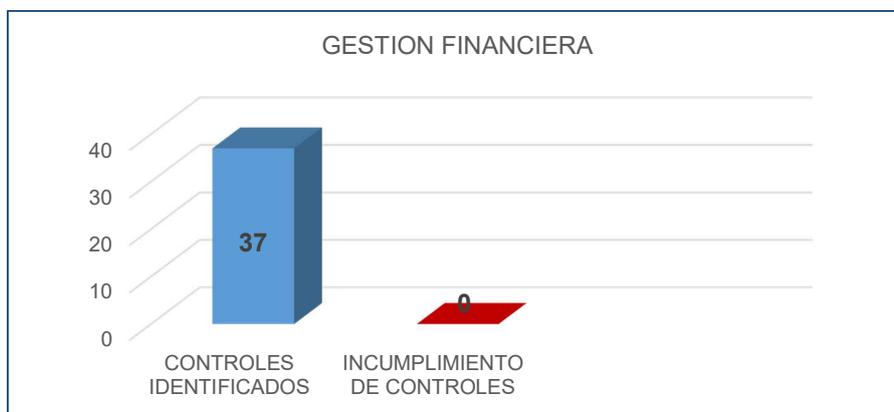
1. *Afectación económica por Generación de devoluciones*

2. *Afectación económica y afectación reputacional, por desequilibrio presupuestal.*

### CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 37

Incumplimiento de de controles:0



### CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 14

Incumplimiento de acciones: 0



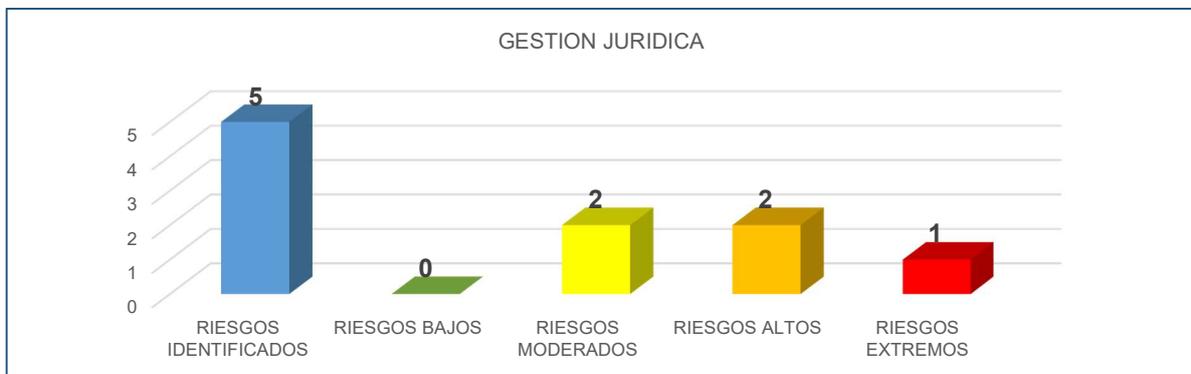
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## 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: 2  
 Riesgos con severidad alto: 2  
 Riesgos con severidad extremos: 1

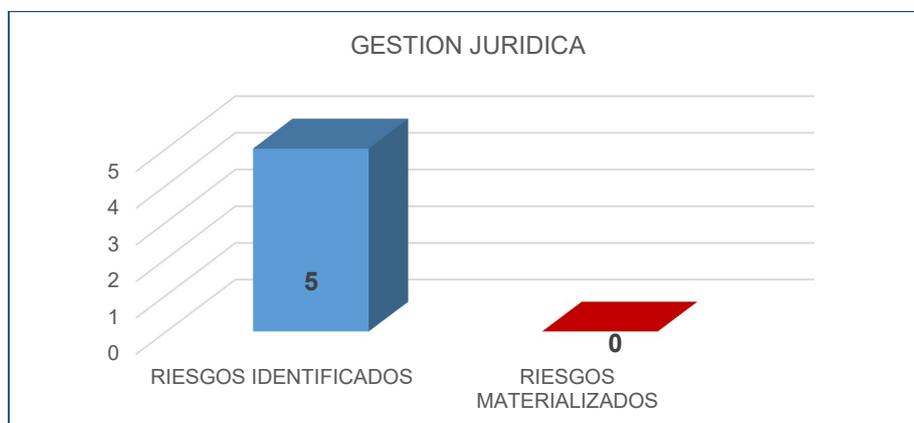
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 5  
 Riesgos materializados: 0

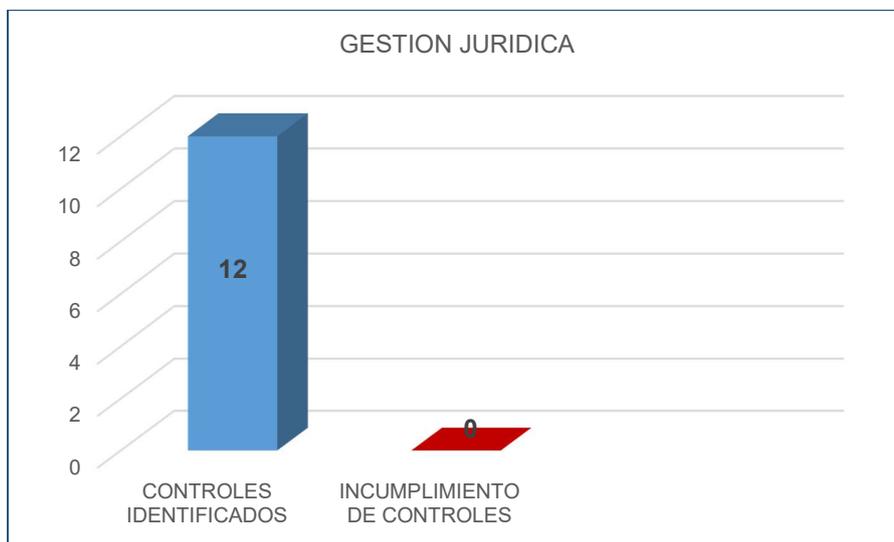


VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 12

Incumplimiento de de controles: 0



## CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 4

Incumplimiento de acciones: 0



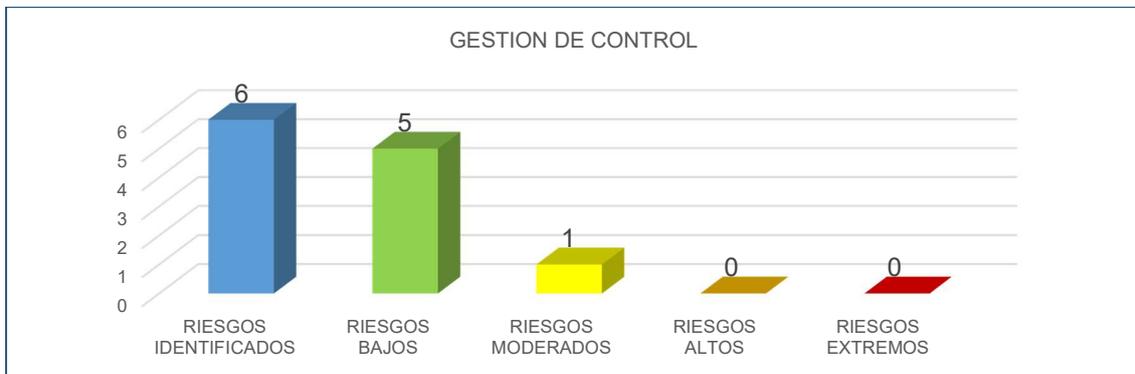
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## 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

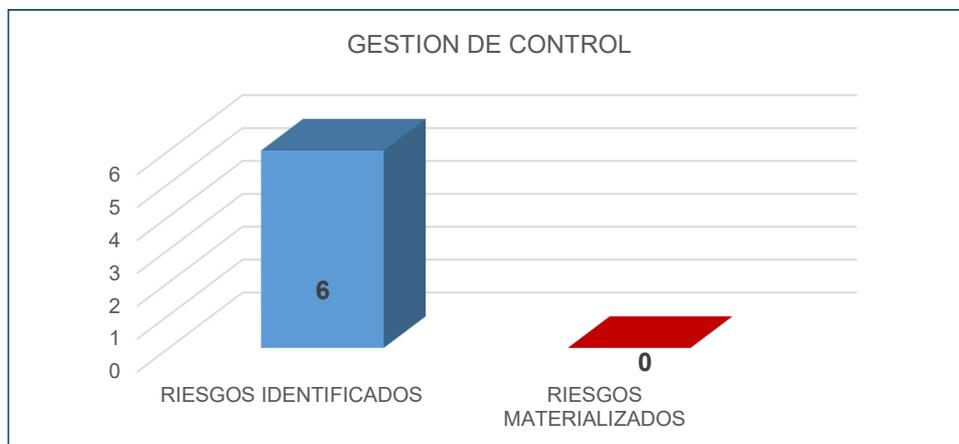
### RIESGOS IDENTIFICADOS



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

### RIESGOS MATERIALIZADOS

Riesgos identificados: 6  
 Riesgos materializados: 0

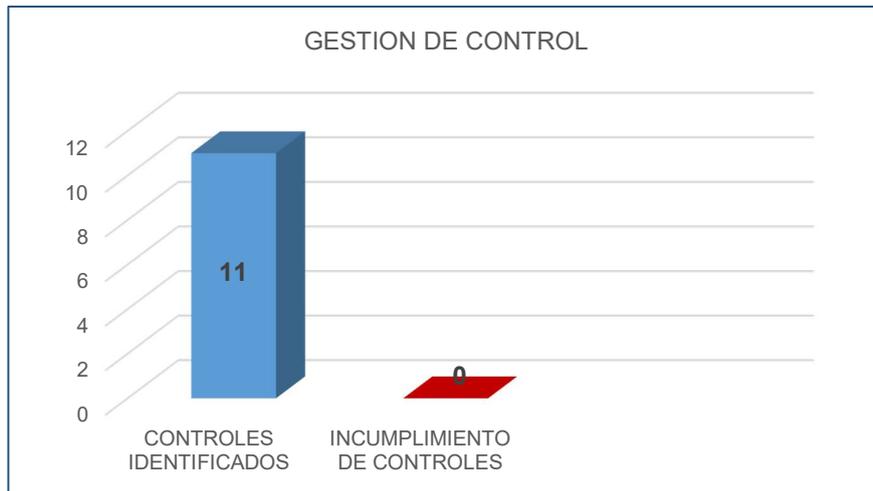


VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## CUMPLIMIENTO DE CONTROLES

Controles identificados: 11

Incumplimiento de de controles: 0

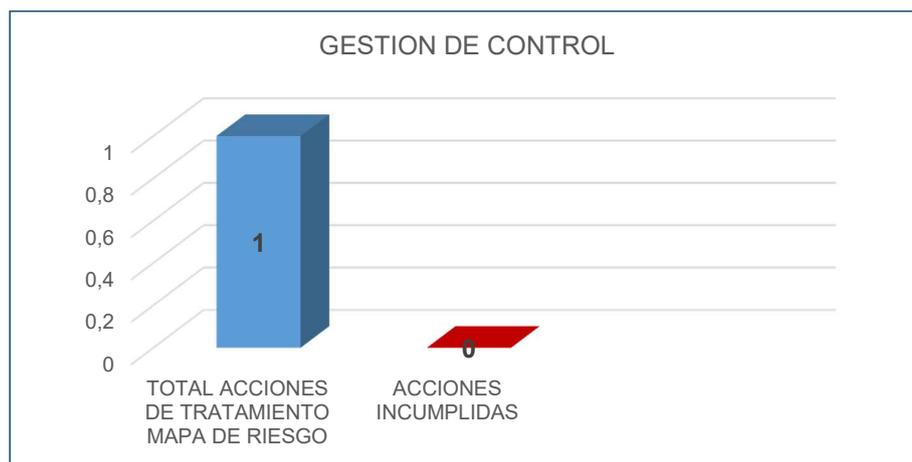


## CUMPLIMIENTO DE ACCIONES DE TRATAMIENTO

Acciones formuladas: 1

Incumplimiento de acciones: 0

## ACCIONES INCUMPLIDAS



	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

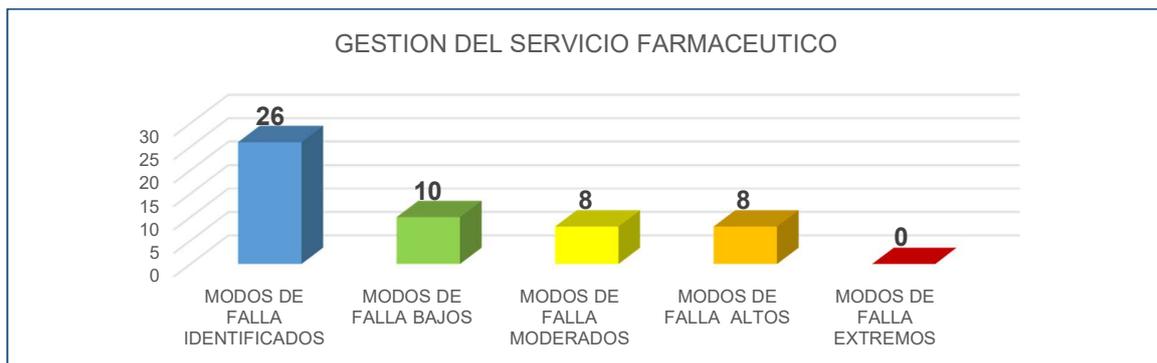
## **AUDITORIA MODOS DE FALLA PROCESOS MISIONALES PRIMER SEMESTRE DE 2022**

### **GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO**

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

Riesgos identificados: 26  
 Riesgos con severidad bajo: 10  
 Riesgos con severidad moderada: 8  
 Riesgos con severidad alto: 8  
 Riesgos con severidad extremos: 0

#### **MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS**

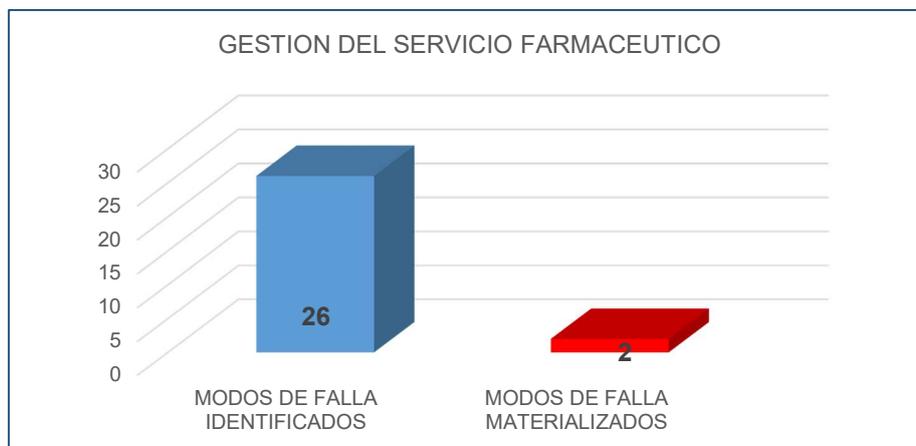


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

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

Modos de falla identificados: 26  
 Modos de falla materializados: 2

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



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

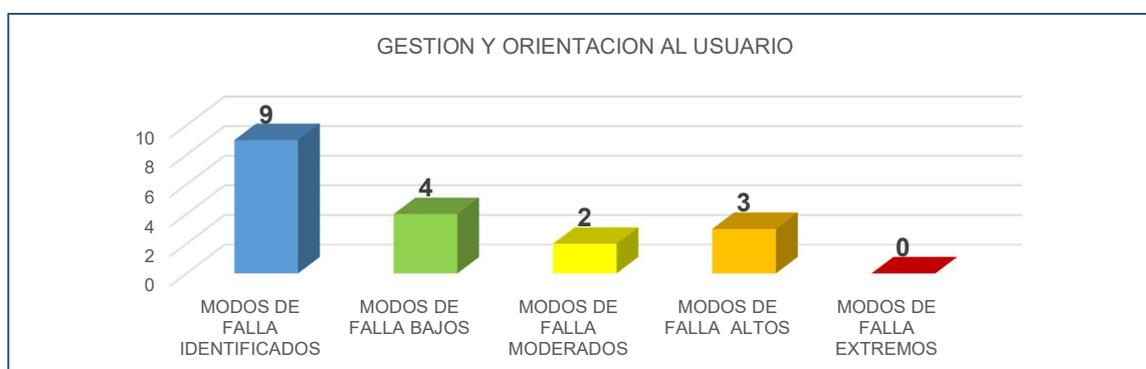
- |   |
|---|
| 1. Errores de dispensación  |
| 2. Inoportunidad en la entrega de productos farmacéuticos al paciente |

### **GESTION Y ORIENTACION DEL USUARIO**

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

Riesgos identificados: 9  
 Riesgos con severidad bajo: 4  
 Riesgos con severidad moderada: 2  
 Riesgos con severidad alto: 3  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### **MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS**



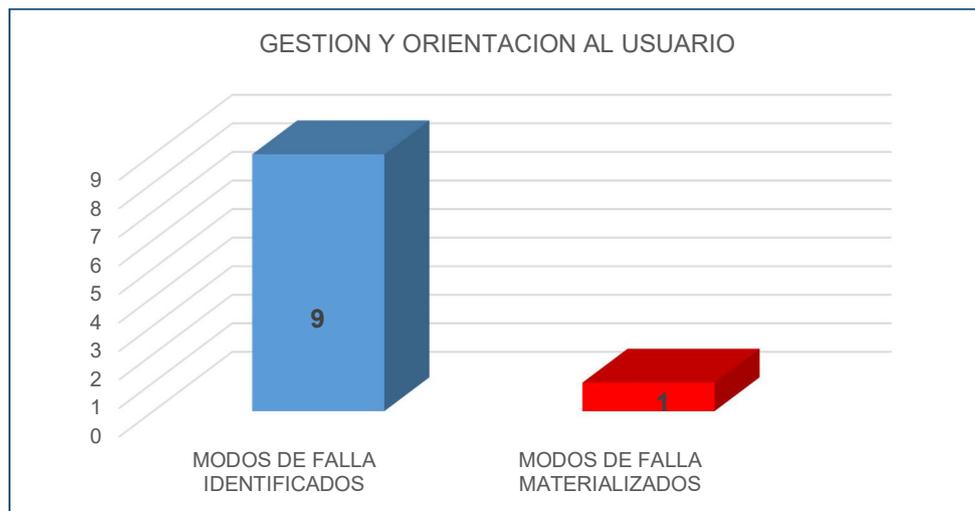
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

## MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 9

Modos de falla materializados: 1



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

1. *Inadecuada asignación de citas*

---

## **GESTION DE HOSPITALIZACION**

---

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

Riesgos identificados: 24

Riesgos con severidad bajo: 2

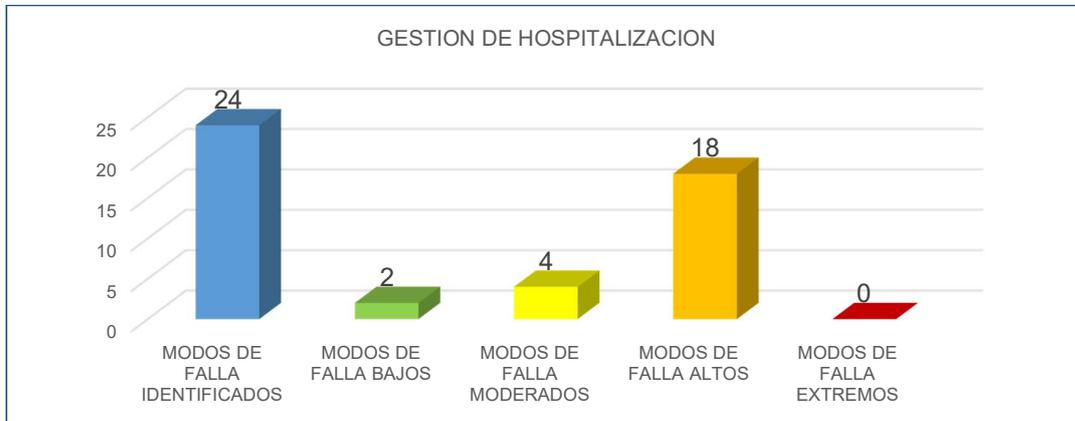
Riesgos con severidad moderada: 4

Riesgos con severidad alto: 18

Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS

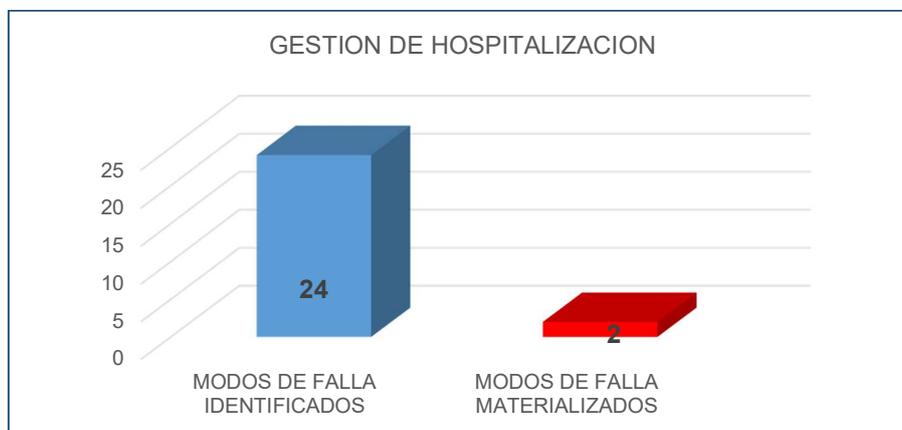


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 24

Modos de falla materializados: 2



### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

- |  |
|--|
| 1. Caída   |
| 2. No identificación de riesgos y necesidades al ingreso |

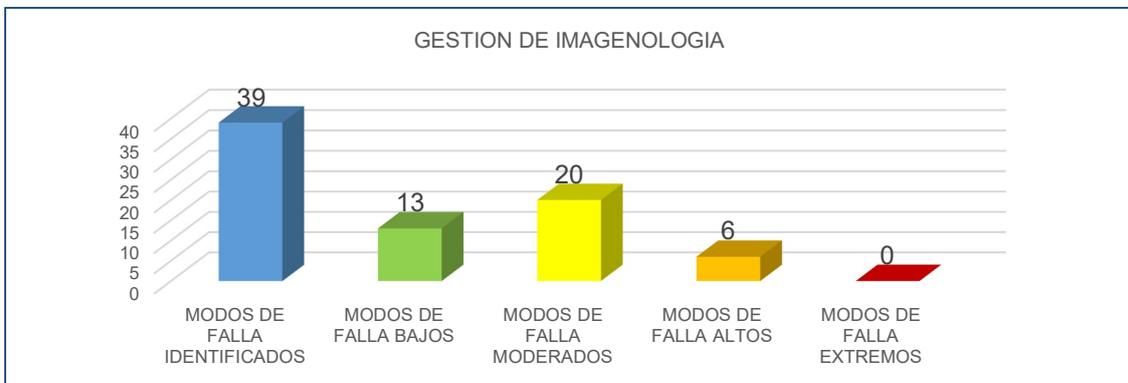
	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## GESTION DE IMAGENOLOGIA

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

Riesgos identificados: 39  
 Riesgos con severidad bajo: 13  
 Riesgos con severidad moderada: 20  
 Riesgos con severidad alto: 6  
 Riesgos con severidad extremos: 0

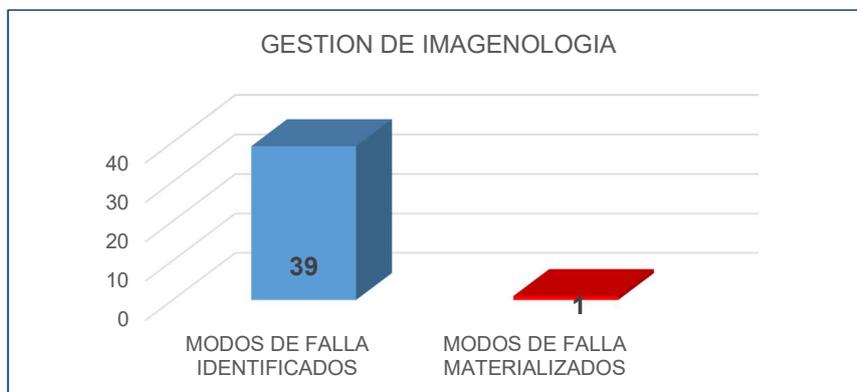
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



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

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 39  
 Modos de falla materializados: 1



	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

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

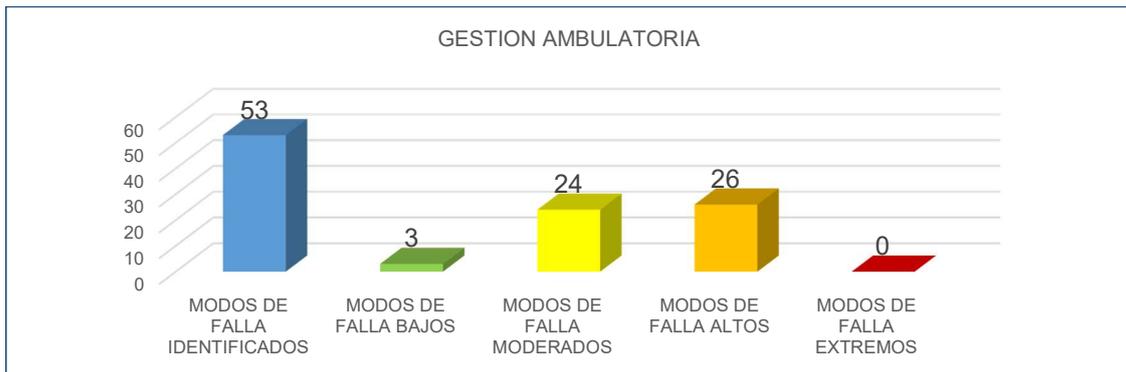
1. Caída

### **GESTION AMBULATORIA**

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

Riesgos identificados: 53  
 Riesgos con severidad bajo: 3  
 Riesgos con severidad moderada: 24  
 Riesgos con severidad alto: 26  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### **MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS**

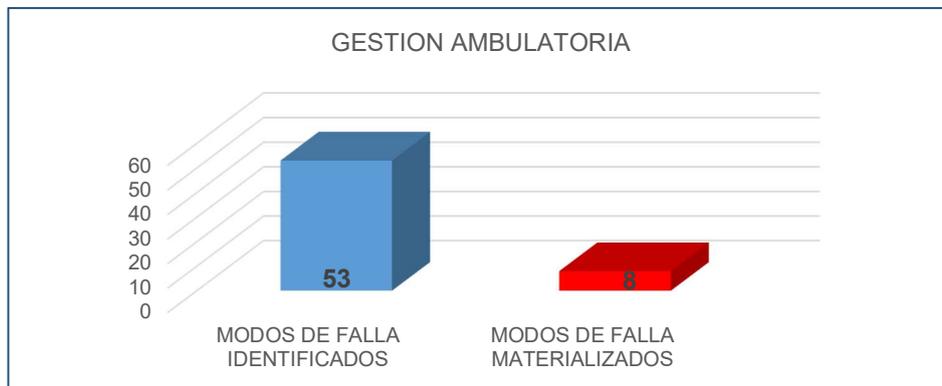


De acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se evidencio lo siguiente:

### **MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS**

Modos de falla identificados: 53  
 Modos de falla materializados: 8

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



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

1. Caída
2. IAAS
3. Inadecuada, identificación de riesgos y necesidades al ingreso en consulta médica
4. Inadecuada, identificación de riesgos y necesidades al ingreso en odontología
5. Diagnóstico y plan terapéutico errado
6. Inadecuado examen físico intra y extraoral
7. Inadecuada ejecución y registro de tratamiento odontología
8. Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales en consulta externa

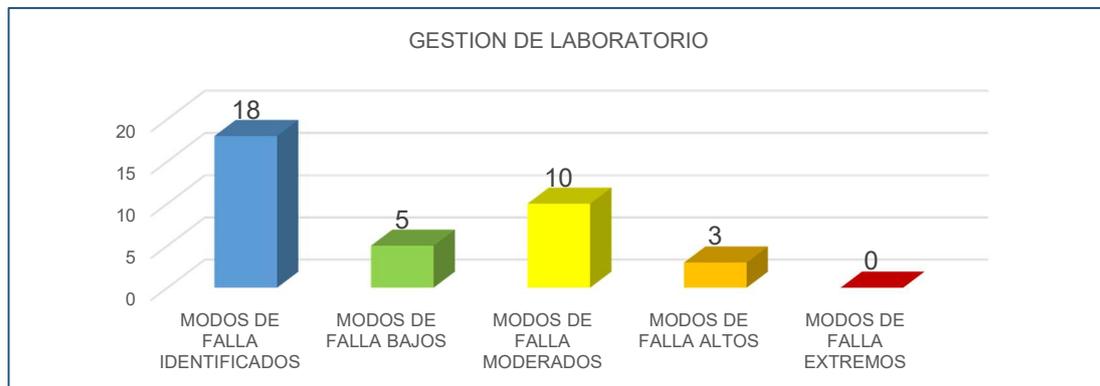
### **GESTION DE LABORATORIO**

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

Riesgos identificados: 18  
 Riesgos con severidad bajo: 5  
 Riesgos con severidad moderada: 10  
 Riesgos con severidad alto: 3  
 Riesgos con severidad extremos: 0

### **MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS**

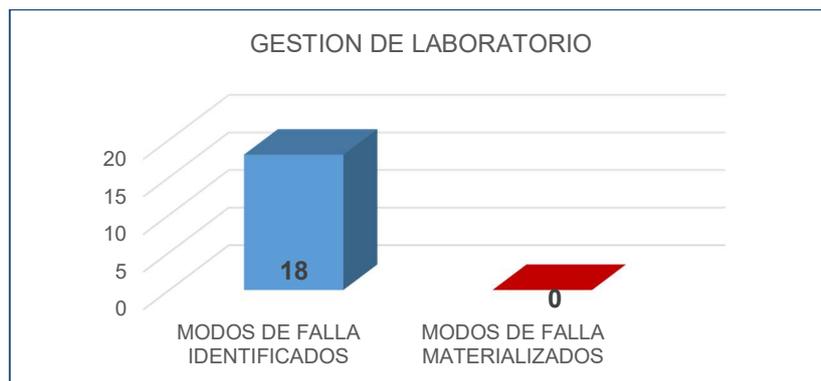
VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220



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

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 18  
 Modos de falla materializados: 0



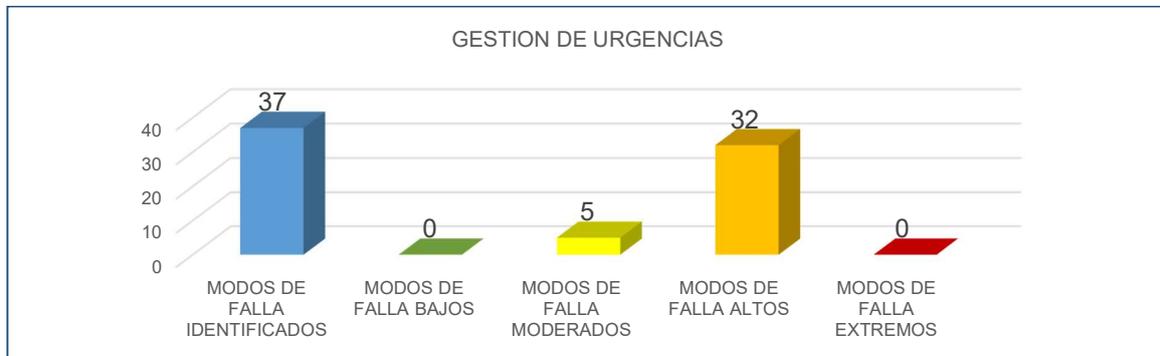
### GESTION DE URGENCIAS

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

Riesgos identificados: 37  
 Riesgos con severidad bajo: 0  
 Riesgos con severidad moderada: 5  
 Riesgos con severidad alto: 32  
 Riesgos con severidad extremos: 0

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

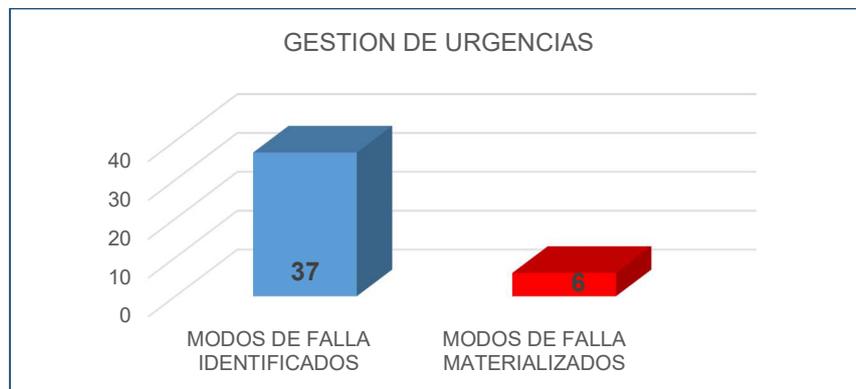
### MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS



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

### MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

Modos de falla identificados: 37  
 Modos de falla materializados: 6



### DESCRIPCION DE MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS

1. Inadecuada identificación de riesgos necesidades
2. Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento
3. Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso
4. Inadecuado monitoreo durante el trabajo de parto
5. Inadecuada clasificación triage"
6. Demora en el llamado del paciente a la consulta médica

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

**HALLAZGOS**

**DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

**Ejecución de acciones:**

1. Respecto al riesgo “Desviaciones en la ejecución y seguimiento al plan de desarrollo institucional”, y la acción No 1, relacionada con los responsables del incumplimiento de metas POA ejecutan un plan de mejoramiento que se articula al programa de auditoria para el mejoramiento de calidad el cual es monitoreado con una periodicidad semestral, en el primer reporte de seguimiento a la ejecución de dichas actividades del incumplimiento de metas 2021, se tiene los siguientes datos:

No de acciones totales: 73  
 No de acciones no aplicables: 23  
 No de acciones cumplidas 17  
 No de acciones en desarrollo: 31  
 No de acciones atrasadas: 2

Entre las acciones atrasadas se encuentran las siguientes:

- Definir una ruta y un responsable por red y por servicio, para el seguimiento de usuarios a programas especiales y servicios de urgencias y hospitalización.
- Incluir en las reuniones y/o capacitaciones programadas con las asociaciones de usuarios, la importancia de la promoción, prevención y mejoramiento de la salud de la población usuaria de la Empresa.

**GESTION DE TECNOLOGIA**

**Materialización de riesgos:**

1. Se evidencia la materialización del riesgo relacionado con “Afectación económica por la reducción de vida útil de la tecnología” debido a uso inadecuado, toda vez que se reportan los siguientes equipos para mantenimiento correctivo por mal manejo, el valor del mantenimiento es de \$765.803

Monitor de signos vitales HLC  
 Glucómetro HLC  
 Fonendoscopio Adulto CS. PRIMERO DE MAYO  
 Fonendoscopio Adulto HLC

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Doppler Fetalch. LA ROSA  
 Balanza digital pediátrica CH. LA ROSA  
 Fonendoscopio adulto-CS. PANDIACO  
 Balanza digital pediátrica CH. LA ROSA  
 Oxímetro de pulso portátil CS. SAN VICENTE  
 Unidad odontológica-CH. LA ROSA  
 Termómetro clínico infrarrojo CH. LA ROSA  
 Monitor fetal CH. LA ROSA  
 Termohigrometro digital CS. ROSARIO  
 Termohigrometro digital SANTA MONICA  
 Monitor de signos vitales CH. LA ROSA  
 Electrocardiógrafos. SAN VICENTE  
 Pieza de mano de alta velocidad CH. LA ROSA

**Cumplimiento de controles:**

1. Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con la ejecución del cronograma de mantenimiento preventivo, lo anterior según los reportes de mantenimiento preventivo en el primer semestre de 2022

Mantenimientos realizados/Mantenimientos programados. Meta: 95%

Febrero: 41/50: 82%, 9 equipos no se encuentran en el servicio.

Abril: 380/442: 85,9% ,47 equipos no se encuentran en el servicio, 14 la ambulancia se dio como fuera de servicio y no fue informado al área de biomédica

Mayo: 419/445: 94,1% ,24 equipos no se encuentran en el servicio y 2 equipos dados de baja

Junio: 431/465: 92,6%: 15 equipos no se encuentran en el servicio, 1 dado de baja, 10 reprogramados para julio, y 1 reporte de robo.

2. Se evidencia falla en el cumplimiento del control relacionado con la ejecución del cronograma de calibración de equipos, lo anterior según los reportes de calibración en el primer semestre de 2022

Calibraciones realizadas/calibraciones programados. Meta: 90%

Mayo: 169/202: 83,6%, 33 equipos no se encuentran en el servicio.

Junio: 196/228: 85,9%, 32 equipos no se encuentran en el servicio.

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, midiendo la eficacia de la capacitación, toda vez que no se presentaron evidencias correspondientes a esta acción.

**Cumplimiento de acciones:**

1. Se evidencia falla en el cumplimiento de la acción relacionado con "Actualizar el inventario de equipos biomédicos e industriales en la plataforma SIOS " toda vez que las causales del no mantenimiento preventivo y calibración de la vigencia 2022, se continúan presentando porque los equipos no se encuentran en el servicio.

**GESTION DEL TALENTO HUMANO**

**Cumplimiento de controles:**

1. 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.

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

## GESTION FINANCIERA

### Materialización del riesgo:

1. Se evidencia la materialización del riesgo "Generación de devoluciones de facturas por parte de las aseguradoras" por no adherencia al procedimiento de facturación, toda vez que para el primer semestre de 2022 se recibieron 3.490 facturas por un valor de \$196.761.773, se encuentra pendiente la gestión de respuesta 204 facturas por un valor de 30.711.119 en proceso ante las EPS se encuentran 3,213 por valor de 161.373.742 y subsanadas se encuentran 73 por valor de 4.676.512.

Es necesario crear un indicador para la gestión de devoluciones de esta manera podemos medir la tolerancia del riesgo.

2. Se evidencia la materialización del riesgo desequilibrio presupuestal, toda vez que, en el primer semestre de 2022, los gastos comprometidos son mayores que el recaudo de acuerdo a lo siguiente:

Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia es de \$39.273.396.740 / Valor de la ejecución de gastos comprometidos \$44.071.621.798 equivalente a un 0,89 sobre la meta programada  $\geq 1$ .

## GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO

### Materialización de riesgos:

1. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "**Errores de dispensación**" toda vez que se presentó un evento adverso moderado No. 11486, relacionado con error de dispensación de medicamento haloperidol por epinefrina en un menor, ocurrido en el hospital civil el mes de junio de 2022. **RED NORTE**

2. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "**Inoportunidad en la entrega de productos farmacéuticos al paciente**" de acuerdo a la siguiente información:

En el primer trimestre de 2022 quedaron pendientes 757 unidades de medicamentos para entrega a domicilio de los cuales se entregaron 620, lo que equivale a un cumplimiento de 81.89% frente a la meta del 90%. **RED SUR**

En el primer trimestre de 2022 quedaron pendientes de 4298 para entrega en el servicio farmacéutico de los cuales se entregaron 2725 lo que equivale a un cumplimiento de 63,40% frente a la meta del 90%. **RED OCCIDENTE**

No se cumple con la meta programada de 48 horas, tiempo promedio para la entrega de medicamentos a domicilio en el primer trimestre de 2022:

**RED OCCIDENTE:** 179 horas

**RED ORIENTE:** 69,52 horas

**RED SUR:** 59 horas

## GESTIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

### Materialización de riesgos

1. Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "Inadecuada asignación de citas" toda vez que se incumple la meta programada  $\leq 3$  días para la asignación de acuerdo a lo siguiente.

Oportunidad asignación de citas medicina general II trimestre de 2022:

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

RED NORTE: 4,7  
RED ORIENTE: 3,7  
RED SUR: 4

Oportunidad asignación de citas odontología general II trimestre de 2022:

RED NORTE: 7,6  
RED ORIENTE: 7,6  
RED SUR: 8,1  
RED OCCIDENTE: 5,2.

## GESTION DE HOSPITALIZACION

### Materialización de riesgos:

1. Se evidencia la materialización del modo de falla "Caída", toda vez que para el primer semestre de 2022 se presentaron dos eventos adversos:

Evento adverso leve (No. 11329), relacionado con caída de paciente de su propia altura sufriendo trauma en sus glúteos, ocasionando trauma de tejidos blandos, ocurrido en el Hospital Local civil, en el mes de mayo de 2022. **RED NORTE.**

Evento adverso moderado (No. 10454), relacionado con caída de paciente de su propia altura sufriendo trauma craneoencefálico leve y lesión en tejidos blandos en cabeza, ocurrido en el Hospital la rosa en el mes de enero de 2022. **RED SUR**

2. Se evidencia la materialización del modo de falla "No identificación de riesgos y necesidades al ingreso" toda vez que se presentaron dos eventos adversos:

Evento adverso leve (No. 11110), flebitis en paciente pediátrico, debido a no fijación o inmovilización del miembro donde se encontraba dispositivo angiocath, ocurrido en el Hospital Local la rosa, en el mes de marzo de 2022. **RED SUR**

Evento adverso leve (No. 11223), flebitis en paciente hospitalizado, debido a no se practicó técnica de lavado de manos, punción en múltiples ocasiones al paciente sin registrar en historia clínica, no se realizó limpieza de catéter, ocurrido en el Hospital Local civil, en el mes de abril de 2022. **RED NORTE.**

## GESTION DE IMAGENOLOGIA

### Materialización de riesgos:

1. Se evidencia el modo de falla relacionado con "caída" toda vez que en el primer semestre de 2022 se presentó un evento adverso moderado (No 11269), caída de paciente en toma de RX desde su propia altura generando lesión en la cabeza, ocurrido en el mes de abril de 2022 en el Hospital local civil. **RED NORTE**

## GESTION AMBULATORIA

### Modos de falla materializados:

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

Evento adverso leve (No.10864), relacionado con caída de paciente en silla de sala de espera generando pérdida de conciencia, ocurrido en el centro de salud obonuco, en el mes de febrero de 2022. **RED OCCIDENTE**

Evento adverso leve (No.10547), relacionado con caída de paciente en camilla la cual se voltea y paciente sufre trauma de cabeza y codos, ocurrido en el centro de salud tamasaagra, en el mes de enero de 2022. **RED OCCIDENTE**

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Evento adverso leve (No.10557), relacionado con caída de paciente en silla con rodachines en consultorio de odontología generando trauma leve en región lumbosacra, ocurrido en el hospital local civil, en el mes de enero de 2022. **RED NORTE**

Evento adverso moderado (No.11337), relacionado con caída de paciente en sillón odontológico generando trauma de tejidos blandos, ocurrido en el hospital la rosa, en el mes de enero de 2022. **RED SUR**

**2.** Se evidencia la materialización del modo de falla relacionado con "IAAS", toda vez que se presentaron ocho eventos adversos:

Evento adverso moderado (No 11054) IASS post vacunación paciente presenta dolor, calor local inflamación y enrojecimiento, ocurrió en centro de salud progreso en el mes de abril de 2022. **RED SUR**

Evento adverso moderado (No 11042) IASS post vacunación, paciente presenta dolor y calor local, ocurrió en centro de salud san Vicente en el mes de marzo de 2022. **RED OCCIDENTE**

Evento adverso moderado (No 11258) IASS en servicio de odontología, paciente presenta absceso periapical sin fistula, ocurrió en el hospital la rosa en el mes de abril de 2022 **RED SUR**

Evento adverso moderado (No 11232) IASS en servicio de odontología, paciente presenta absceso periapical sin fistula, ocurrió en el hospital la rosa en el mes de abril de 2022. **RED SUR**

Evento adverso moderado (No 11186) IASS en servicio de odontología, paciente presenta absceso periapical sin fistula, ocurrió en el hospital Santa Mónica en el mes de abril de 2022. **RED ORIENTE**

Evento adverso moderado (No 11188) IASS en el servicio de odontología, paciente presenta absceso periapical sin fistula, ocurrió en el centro salud tamasagra en el mes de abril de 2022. **RED OCCIDENTE**

Evento adverso moderado (No 11185) IASS en el servicio de odontología, absceso periapical sin fistula, ocurrió en el centro salud tamasagra en el mes de abril de 2022. **RED OCCIDENTE**

Evento adverso moderado (No 11184) IASS en servicio de odontología, paciente presenta absceso periapical sin fistula, ocurrió en el centro salud tamasagra en el mes de abril de 2022. **RED OCCIDENTE**

**3.** Se evidencia la materialización el modo de falla "Inadecuada, identificación de riesgos y necesidades al ingreso en consulta médica", toda vez que se presentaron dos eventos adversos:

Evento adverso centinela (No 11462) muerte por desnutrición, inadecuada clasificación del grado de desnutrición por perdida más del 10% de peso, ocurrió en el centro de salud santa bárbara, en el mes de abril de 2022. **RED SUR**

Evento adverso moderado (No 11487) diagnóstico de desnutrición, no se identificó el riesgo a menor, ocurrió en el centro de salud catambuco, en el mes de mayo de 2022. **RED SUR**

**4.** Se evidencia la materialización el modo de falla "Inadecuada, identificación de riesgos y necesidades al ingreso en odontología", toda vez que se presentó un evento adverso moderado (No 10526) menor ingiere dispositivo odontológico durante la atención, debido a movimiento brusco por corta edad, ocurrió en el hospital santa Mónica, en el mes de enero de 2022. **RED ORIENTE**

**5.** Se evidencia la materialización el modo de falla "diagnóstico y plan terapéutico errado" toda vez que se presentó dos eventos adversos:

Evento adverso moderado (No 11487) diagnóstico de desnutrición, por mal manejo del médico tratante en cuanto a que paciente debía hacer manejo intrahospitalario sin embargo se da manejo ambulatorio, ocurrió en el centro de salud catambuco, en el mes de mayo de 2022. **RED SUR**

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Evento adverso centinela (No 11462) muerte por desnutrición, no remisión oportuna prioritaria a valoración por pediatría, ocurrió en el centro de salud santa bárbara, en el mes de abril de 2022. **RED SUR**

6. Se evidencia el modo de falla "Inadecuado examen físico intra y extraoral "toda vez que se presentó un evento adverso moderado (No 11553) relacionado con examen clínico ejerciendo presión exagerada, generando laceración en mucosa del labio, ocurrió en el hospital la rosa, en el mes de abril de 2022. **RED SUR**

7. Se evidencia el modo de falla " Inadecuada ejecución y registro de tratamiento" toda vez que se presentó un evento adverso moderado (No 10526) menor ingiere dispositivo odontológico durante la atención, ocurrió en el hospital santa Mónica, en el mes de enero de 2022. **RED ORIENTE**

8. Se evidencia la materialización del modo de falla "Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales en consulta externa", toda vez que en el primer trimestre de 2022 se cumple con un porcentaje de 70% y en el segundo trimestre de 2022 se cumple con un porcentaje del 76% frente a la meta programada de 80%. **RED NORTE, SUR, OCCIDENTE**

## GESTION DE URGENCIAS

### Materialización de riesgos:

1. Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuada identificación de riesgos necesidades" toda vez que se presentaron cuatro eventos adversos:

Evento adverso moderado (No 10564) paciente con trauma uretral, evidenciado por hematuria franca y presencia de coágulos, una de las acciones inseguras la no valoración del riesgo de lesión causada y notificación oportuna para valoración del paciente, ocurrido en el Hospital la rosa en el mes de enero de 2022. **RED SUR**

Evento adverso moderado (No 10930) paciente con hematuria post inserción de sonda vesical, se produce trauma uretral una de las acciones inseguras es la no variación del riesgo de lesión causada y notificación oportuna para valoración del paciente, ocurrido en el Hospital Local la rosa en el mes de marzo de 2022. **RED SUR**

Evento adverso moderado (No. 11163) paciente con hematuria franca post Inserción de sonda vesical, ocurrido en Hospital civil en el mes de abril de 2022. **RED NORTE**

2. Se evidencia la materialización del modo de falla "Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento" toda vez que se presentaron dos eventos adversos:

Evento adverso moderado (No. 11163) paciente con hematuria franca post Inserción de sonda vesical una de las acciones inseguras por falta de entrenamiento de la persona que realizo el procedimiento (No adherencia al protocolo), ocurrido en Hospital civil en el mes de abril de 2022. **RED NORTE**

3. Se evidencia la materialización del riesgo "Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso" toda vez que se presentaron dos eventos adversos:

Evento adverso moderado (No 10564) paciente con trauma uretral, evidenciado por hematuria franca y presencia de coágulos una de las acciones inseguras es no realización de notas en historia clínica antes de realizar el procedimiento y se realiza de manera errónea, ocurrido en el Hospital Local la rosa en el mes de enero de 2022. **RED SUR**

Evento adverso moderado (No 10930) Evento adverso moderado (No 10930) paciente con hematuria post inserción de sonda vesical, se produce trauma uretral una de las acciones inseguras es no realización de notas en historia clínica

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

antes de realizar el procedimiento y se realiza de manera errónea, ocurrido en el Hospital Local la rosa en el mes de marzo de 2022. **RED SUR**

4. Se evidencia la materialización del modo de falla "Inadecuado monitoreo durante el trabajo de parto" toda vez que se presentó un adverso moderado (No. 11334) parto en camilla por no contar con llave de parto, ocurrido en Hospital la Rosa en el mes de abril de 2022. **RED SUR**

5. Se evidencia la materialización del modo de falla "Inadecuada clasificación triage" toda vez que en el segundo trimestre de 2022 se reclasificaron 742 pacientes en la historia clínica por el médico de urgencias de 5671 con triage que pasaron a consulta, incumpliendo la meta  $\leq 10\%$ , en el centro hospital la rosa. **RED SUR**

6. Se evidencia la materialización del modo de falla "Demora en el llamado del paciente a la consulta médica" para el segundo trimestre de 2022, toda vez que el número de minutos transcurridos de pacientes con triage II al momento de su atención, es la siguiente:

Centro hospital local civil: 36,70 min, incumple la meta menor a 30 minutos

Centro de salud san vicente: 32,05 min, incumple la meta menor a 30 minutos

Centro hospital la rosa: 51,57, min, incumple la meta menor a 30 minutos

**NORTE, OCCIDENTE, SUR**

## CONCLUSIONES GENERALES COMITÉ COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

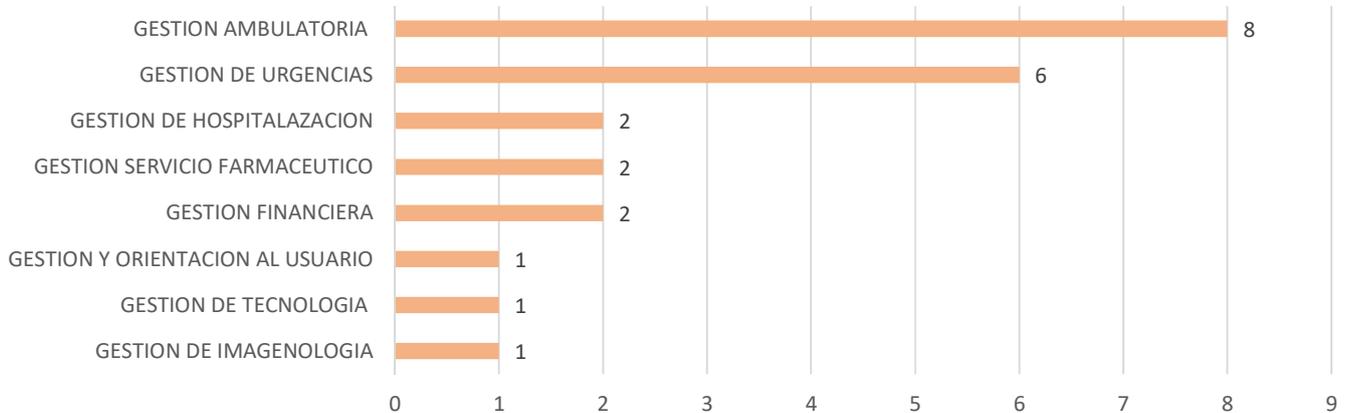
### Materialización de riesgos

MATERIALIZACION DE RIESGOS POR PROCESO

PROCESO	PRIMER SEMESTRE 2019		SEGUNDO SEMESTRE 2019		PRIMER SEMESTRE 2020		SEGUNDO SEMESTRE 2020		PRIMER SEMESTRE 2021		SEGUNDO SEMESTRE 2021		PRIMER SEMESTRE 2022	
	TOTAL RIESGOS	RIESGOS MATERIALIZADOS	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	3	0
GESTION DE CALIDAD	15	3	15	1	9	1	9	0	5	0	5	0	6	0
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	16	1	16	1	16	2	16	1	7	1	7	0	11	0
GESTION DE TECNOLOGIA	12	0	12	1	7	2	7	2	5	1	5	0	5	1
GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION	7	0	7	1	6	0	6	0	6	0	6	0	7	0
GESTION DEL TALENTO HUMANO	12	0	12	0	16	1	16	0	12	0	12	0	12	0
GESTION FINANCIERA	27	2	27	1	26	1	26	1	15	2	15	1	15	2
GESTION JURIDICA	9	0	11	0	11	1	11	1	5	0	5	1	5	0
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	4	0	4	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0
GESTION DE CONTROL	10	0	10	0	5	0	5	0	4	0	4	0	4	0
GESTION DEL SERVICIO FARMACEUTICO	5	0			27	2	27	1	21	0	21	0	26	2
GESTION Y ORIENTACION AL USUARIO	3	0			9	0	9	1	6	0	6	0	9	1
GESTION DE HOSPITALIZACION	23	0			49	1	49	3	21	3	21	2	24	2
GESTION DE IMAGENOLOGIA	9	1			19	0	19	0	15	0	15	1	39	1
GESTION DE URGENCIAS	18	4			45	10	45	5	23	6	23	7	37	6
GESTION AMBULATORIA	39	5			70	10	70	8	45	7	45	8	53	8
GESTION DE LABORATORIO	18	0			6	0	6	0	8	0	8	0	18	0
EQUIPO BIOMEDICO													34	0
TOTAL	236	16	123	5	330	31	330	23	203	20	203	21	310	23
		7%		4%		9%		7%		10%		10%		7%

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

**NUMERO DE RIESGOS MATERIALIZADOS I SEMESTRE 2022**



La materialización del riesgo se mantiene presentando en los procesos misionales 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, auditoria a registros clínicos pero si verificamos el número de riesgos identificados es mayor que en la anterior matriz de riesgos (2021) disminuyendo el porcentaje de materialización, eso quiere decir que se captaron más eventos que pueden suceder en el desarrollo de las actividades y son sujetos de control y seguimiento.

Respecto a los Niveles de severidad del riesgo materializados se debe realizar lo siguiente:

**Riesgos materializados 2022 por severidad:**

<b>EXTREMO</b>	0
<b>ALTO</b>	19
<b>MODERADO</b>	3
<b>BAJO</b>	1
<b>TOTAL</b>	23

Los 4 riesgos en su nivel de severidad moderado y bajo, 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.

Los riesgos materializados en su nivel de severidad altos continuaran identificados como altos en la nueva actualización de la matriz de riesgos institucional toda vez que la probabilidad de ocurrencia será mayor.

**RIESGOS MATERIALIZADOS SEGÚN SU NIVEL DE SEVERIDAD I SEM 2022**

PROCESO	RIESGOS	NIVEL DE SEVERIDAD (Matriz)
GESTION DE TECNOLOGIA	Afectación económica por la reducción de vida útil de la tecnología	MODERADO
GESTION FINANCIERA	Generación de devoluciones de facturas por parte de las aseguradoras"	ALTO
GESTIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO	Errores de dispensación	BAJO
	Inoportunidad en la entrega de productos farmacéuticos al paciente	ALTO
GESTIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO	Inadecuada asignación de citas	MODERADO
GESTION DE HOSPITALIZACION	Caída	ALTO
	No identificación de riesgos y necesidades al ingreso	ALTO
GESTION DE IMAGENOLOGIA	Caída	ALTO
GESTION AMBULATORIA	Caída	ALTO
	IAAS	ALTO
	Inadecuada, identificación de riesgos y necesidades al ingreso en consulta médica	ALTO
	Inadecuada, identificación de riesgos y necesidades al ingreso en odontología	ALTO
	Diagnóstico y plan terapéutico errado	ALTO
	Inadecuado examen físico intra y extraoral	MODERADO
	Inadecuada ejecución y registro de tratamiento	ALTO
	Diligenciamiento inadecuado de historia clínica por parte de los profesionales en consulta externa	ALTO
GESTION DE URGENCIAS	Inadecuada identificación de riesgos necesidades	ALTO
	Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento	ALTO
	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica de ingreso	ALTO
	Inadecuado monitoreo durante el trabajo de parto	ALTO
	Inadecuada clasificación triage	ALTO
	Demora en el llamado del paciente a la consulta médica	ALTO

A continuación se describe los riesgos que se materializan en la vigencia 2021 y se vuelven a presentar en el I semestre de 2022

VERSIÓN	PROCESO / SERVICIO	CODIGO	NUM
6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

**REPETITIVIDAD DE MATERIALIZACION DE RIESGOS 2021-2022**

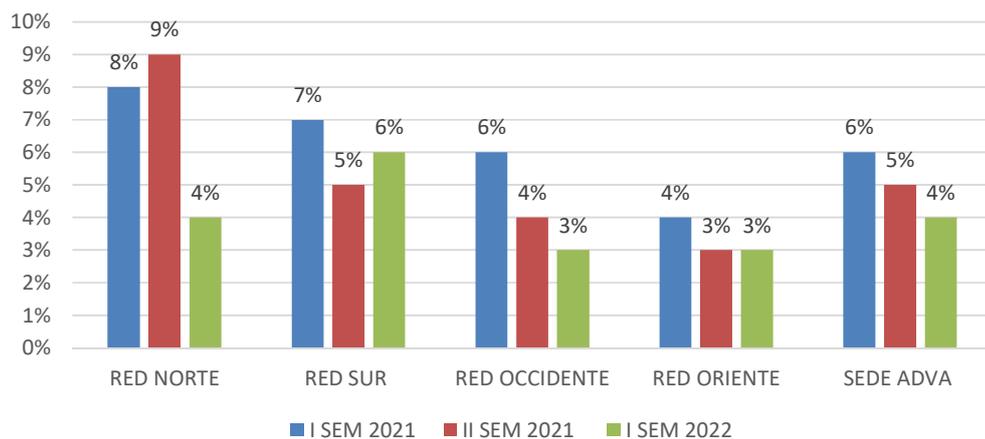
PROCESO	RIESGOS
<b>Gestión de Hospitalización</b>	Caída
<b>Gestión Ambulatoria</b>	Caída
	IAAS
	Diligenciamiento inadecuado de historia clínica
	Errores en la ejecución del tratamiento odontológico
	No identificar los riesgos y necesidades del paciente al ingreso
	Diagnóstico y plan terapéutico errado
<b>Gestión de Urgencias</b>	Caída
	Inadecuada clasificación de triage
	Inadecuado diligenciamiento de historia clínica
	No identificar los riesgos y necesidades del paciente
	Inadecuado diagnóstico y plan del tratamiento
	IAAS
<b>Gestión de Imagenología</b>	Caída
<b>Gestión Financiera</b>	Devolución de facturas

Es importante realizar un análisis causal de estos eventos para generar barreras de mitigación que permitan minimizar la materialización de los mismos, realizar inducciones, capacitaciones específicas al personal asistencial en las guías y protocolos de práctica clínica, para incrementar la adherencia a las mismas.

MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS POR RED

PRIMER SEMESTRE 2022				
RED	MODOS DE FALLA IDENTIFICADOS	MODOS DE FALLA MATERIALIZADOS/	PORCENTAJE	META
NORTE	231	10	4%	≤9,6%
SUR	240	15	6%	≤10%
OCCIDENTE	207	6	3%	≤8,6%
ORIENTE	170	5	3%	≤ 7.1%
SEDE ADVA	70	3	4%	≤ 6%

COMPARATIVO MATERIALIZACION RIESGOS POR RED  
2021-2022



La presencia de materialización de riesgos en la red norte y sur 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 usuarios). El porcentaje de materialización de riesgos se encuentra por debajo de la meta planteada

La red norte su menor proporción de materialización de riesgos la obtuvo en el segundo semestre de 2022, con un 4% aclarando que coadyuva la mayor identificación de riesgos en la presente vigencia.

La red sur aumento a un 6% en la vigencia 2022 con respecto al II semestre de 2022 el cual se encontraba en un 5%.

La red occidente su menor proporción de materialización de riesgos la obtuvo en el segundo semestre de 2022, con un 3% aclarando que coadyuva la mayor identificación de riesgos en la presente vigencia.

La red oriente se mantiene en un 3% en la vigencia 2022 con respecto a la medición del II semestre de 2022.

La sede administrativa su menor porcentaje de materialización de riesgos la obtuvo en el segundo semestre de 2022, con un 4%, en cada medición respectos a trimestres de vigencias anteriores disminuye su proporción.

Primer trimestre 2021: 6%

	<b>INFORME FINAL DE AUDITORIA</b>			
	<b>VERSIÓN</b>	<b>PROCESO / SERVICIO</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NUM</b>
	6.0	GESTION DE CONTROL	GC-IFA	220

Segundo trimestre de 2021: 5%  
Tercer trimestre de 2022: 4%

Los riesgos materializados deberán suscribir planes de mejoramiento, para realizar seguimiento de manera trimestral por parte de la oficina de control interno (administrativos) y seguridad del paciente riesgos misionales, estos deberán ser radicados dentro de 5 días hábiles después de la entrega del informe de auditoría a la Oficina de control interno y validado por el comité coordinador 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.

**RECOMENDACIONES**

Es importante continuar con la aplicabilidad de los controles para evitar la materialización del riesgo y realizar un adecuado análisis causal para cada riesgo materializado.

**FORTALEZAS**

No se encontraron fortalezas.

<b>ELABORO:</b>	Deisy Lasso Cárdenas	<b>FECHA</b>	15/09/2022
<b>REVISADO PÓR:</b>	Jaime Alberto Santacruz Santacruz	<b>FECHA</b>	15/09/2022