RCNI-013-007

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA
Empresa Social del Estado
Yumbo - Valle

31 ENE 2019

R.A.D:
HORA: 3:03
RECIBIDO
Stella

Yumbo, Enero 31 de 2019

Doctora
CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE
Gerente
Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E.

Asunto: **INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS TERCER CUATRIMESTRE 2018**

La información aquí consignada corresponde a los riesgos Materializados, que han sido reportados y/o detectados por cada líder de proceso, importante aclarar que a partir del mes de Julio de 2018 se adoptó la Matriz de la Función Pública para el manejo y administración de Riesgos, lo que ha permitido valorarlos y realizar un seguimiento efectivo. A continuación los procesos verificados y/o reportados a la oficina de Control Interno:

1. Sub Gerencia Administrativa y Financiera
2. Sub Gerencia de Gestión de La Calidad y Planeación
3. Sub Gerencia Científica
4. Jurídico y Disciplinario
5. Control Interno
6. Gestión Gerencial / Contratación

1. Sub Gerencia Administrativa y Financiera

SEGUIMIENTO A RIESGOS SUB ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA			
	RIESGOS	MATERIALIZADOS	**OBSERVACIONES**
CARTERA	3	0	R 9 NO RECAUDAR LO PROYECTADO 80%
CONTABILIDAD	3	0	R 1 y 2 SON RIESGOS MAYORES
SISTEMAS DE INFORMACIÒN	14	0	EVALUAR SI SE PUEDE INCLUIR EL RIESGO / CORREO INSTITUCIONAL
PRESUPUESTO	6	0	EXISTEN RIESGOS CON MAS DE 5 AÑOS SIN MATERIALIZAR
TESORERIA	4	0	NO SE HAN MATERIALILZADO RIESGO ECONÒMICO
COSTOS	2	0	COSTOS DEBE SER HERRAMIENTA DE TOMA DE DECISIONES
ALMACEN	7	0	SE REPORTAN LAS PERDIDAS DE ELEMENTOS CULTURA DE REPORTE
SST	4	4	EVALUAR
HISTORIAS Clínicas	1	0	N/A
TALENTO HUMANO	4	0	N/A
FACTURACIÒN	5	0	N/A
MANTENIMIENTO	8	3	EVALUAR SI HAY NUEVOS RIESGOS

Mantenimiento

Riesgo	Probabilidad	Valoración del impacto	Zona de riesgo	Control	Estado del Riesgo
Posibilidad de que algún equipo no se encuentre inmerso dentro del plan de mantenimiento	Rara vez	Mayor	Baja	-Calendario entes de control -Auditorías internas -Auditorías externas	**MATERIALIZADO**
Riesgo residual (posterior al control)	Rara vez	Menor	Baja		

Riesgo	Probabilidad	Valoración del impacto	Zona de riesgo	Control	Estado del Riesgo
Desconocimiento del estado actual de los equipos biomédicos	Posible	Mayor	Alta	-Información oportuna de almacén -Auditorías internas -Auditorías externas	**MATERIALIZADO**
Riesgo residual (posterior al control)	Rara vez	Mayor	Baja		

Riesgo	Probabilidad	Valoración del impacto	Zona de riesgo	Control	Estado del Riesgo
Corte de suministro eléctrico o hidráulico	Rara vez	Mayor	Baja	Mantenimiento preventivo semestral a todas las redes eléctricas e hidráulicas.	**MATERIALIZADO**
Riesgo residual (posterior al control)	Rara vez	Moderado	Baja		

Seguridad y Salud en el Trabajo

		OBSERVACIONES
Ejecuccion del SGSST	**R.**Incumplimiento de normas legales para evitar los eventos negativos sobre la seguridad y salud del trabajador	**Hasta la fecha se esta inclumpliendo con la siguiente normatividad de exigencia legal vigente: Resolucion** 1565 de 2014 que nos habla sobre un plan de estrategico de seguridad vial (PESV),**Resolucion** 2646 de 2008 que no s habla sobre la inclusion e implementacion de las baterias de riesgo psicosocial
Daños de puntos eléctricos o hidraulicos en determinadas áreas	**R.**Corte de suministro electrico o hidrahulico	**No se esta cumpliendo con las normas tecnicas de todo el cableado electrico de la institucion , y se debe contar con planta propia de abastecimiento y suministro de agua en caso de algun improvisto con la empresa de servicios publicos o daño propio.**
explosion por manipulacion de cilindros de oxigeno	**R.**Explosion de cilindro de oxigeno por mal manejo de los mismos	**El peligro que representa el cilindro de oxigeno no se cumple con un adecuado almacenamiento ya que estos deben estar asegurados con algun mecanismo para evitar su caida y ocurra un evento negativo para la salud de las personas**
riesgo de lesion por caida	**R.** Lesiones por caída	Las bandas antideslizantes de la entrada principal están en muy mal estado representan un alto grado de caída para los usuarios y trabajadores , también en algunos puestos de salud es necesario la implementación de este mecanismo anticaidas y su respectivo pasamanos

Presupuesto

ACTIVIDAD	NOMBRE	CAUSA	ACCIONES	SEGUIMIENTO
Realizar consolidado para categorización presupuestal	Presentar información erronea en informe a la Contraloría General de la Nación	*Recibir información erronea de los procedimientos que intervienen en el informe (Contabilidad, cartera, Nómina) *Falta de conocimiento para elaborar los 4 formatos	*Establecer controles *Realizar el informe con personal idóneo	No se llena nada en la probabilidad del Riesgo residual, pues éste no se ha materializado en los últimos 5 años, por lo que la probabilidad del riesgo es mínimo y se ha presentado la información a la CGN sin errores
Seguimiento a la ejecución presupuestal	No conservar el equilibrio presupuestal por no tener en cuenta los porcentajes ejecutados en la ejecución de ingresos y ejecución de gastos	*Presentación a destiempo de la ejecución presupuestal *No analizar el comportamiento de los ingresos y gastos de la institución por parte de la alta gerencia	*Presentar ejecución presupuestal dentro de los 10 días hábiles del mes siguiente *Presentar informe de Gestión trimestral, donde se analice el comportamiento de los ingresos y gastos de la institución	No se llena nada en la probalidad del Riesgo residual, pues éste no se ha materializado en los ultimos 5 años, por lo que la probabilidad del riesgo en minimo, se cuenta con la información necesario y oportuna para su elaboración
Entrega de informes internos y a entes de control	Presentar información erronea, deficiente o a destiempo en informe a entes de control	*Personal no competente *Falta de compromiso *Desconocimiento de la norma	*Establecer controles *Realizar el informe con personal idóneo	No se llena nada en la probabilidad del Riesgo residual, pues éste no se ha materializado en los últimos 5 años, se ha cumplido con las fechas estipuladas por los entes de control

2. Sub Gerencia de Gestión de La Calidad y Planeación

SEGUIMIENTO A RIESGOS CALIDAD							
ESTRATEGICOS	OPERATIVOS	EST.FINANCIERO/IMAGEN	EST,/OPER. /IMAGEN	EST./OPERATIVO	IMAGEN /OPERATIVO	OPERATIVO/ FINANCIERO	TOTAL RIESGOS
2	10	1	1	1	1	1	17

6	RARA VEZ	35%
3	PROBABLES	17,60%
3	POSIBLES	17,60%
3	CASI SEGUROS	17,60%
2	IMPROBABLES	11%
17	TOTAL	100%

ZONA DE RIESGO	
ALTO	8
BAJO	4
MODERADO	5
TOTAL	17

MATERIALIZADOS

1. No formulación de los respectivos Planes de Mejora de acuerdo a los hallazgos de las Auditorias, incumplimientos indicadores u otros hallazgos. Formulación de planes de mejora no pertinentes a los hallazgos reportados. (Materializado).
2. No seguimiento o seguimiento inadecuado a los Planes de Mejora formulados, para el cierre de las actividades propuestas. (Materializado).

3. SUB GERENCIA CIENTIFICA: SEGUIMIENTO A RIESGOS HOSPITALIZACION

PROCESO	RIESGO MATERIALIZADO	RIESGO NO MATERIALIZADO	OBSERVACION
HOSPITALIZACION	Fuga de pacientes		Adaptación de reglamento interno de los servicios de urgencias y hospitalización , identificación de pacientes correcta,
	No administración de medicamentos		Reinducción, socialización de guías de administración, lista de cheque de administración de medicamentos
	Posibilidad que el paciente no se ubique en nivel superior		comunicación continua con las EPS responsable del pacientes, historia clínica completa adaptada a l estado del paciente
	Posibilidad de acc del vehículo de transp.		
	Caída de paciente		Socialización de escalas de riesgo, socialización de adaptación de reglamento interno, concientización del cuidador a pacientes con riesgo de caída
	Insuficiente o nula información		Inducción y reinducción de las metas de seguridad del paciente
	Vulneración a derechos y no cumplimiento de los deberes		
	Omisión de registros, o registro incompleto de actividades realizadas, medicamentos aplicados, diagnósticos, evoluciones, etc.		Inducción y reinducción de las metas de seguridad del paciente
	Uso de dispositivos biomédicos en falla o dañados		Seguimiento en conjunto con el área de farmacia de dispositivo dañado
		Cambio de asignación en cama	
		Realización de procedimientos inadecuados que lleven a una no conformidad	
		Confusión de identidad	
		Maltrato físico y/o verbal	

SEGUIMIENTO A RIESGOS URGENCIAS

URGENCIAS	registro incompleto u Omitido en actividades realizadas, medicamentos aplicados, diagnósticos, evoluciones, etc.		Inducción y reinducción de las metas de seguridad del paciente
	Posibilidad de no adherencia los protocolos		Inducción y reinducción de guías y protocolos
	Posibilidad de no ubicar paciente en nivel superior		comunicación continua con las EPS responsable del pacientes, historia clínica completa adaptada a l estado del paciente
	Ansiedad del paciente y/o Familia		Charlas y capacitaciones sobre humanización del servicio
	Caídas, accidente, incidentes		Socialización de escalas de riesgo y de adaptación de reglamento interno, concientización del cuidador a pacientes con riesgo de caída
	Tiempos de espera que sobrepasan el límite según triage Institucional determinado		Organización del personal asistencial para la atención de pacientes según su prioridad, liderado por la enfermera jefe y apoyado por personal de triage
	Insuficiente o nula información		Inducción y reinducción de las metas de seguridad del paciente
	Errores en la prescripción de medicamentos		Capacitación sobre guías y protocolos de administración de medicamentos
		Posibilidad de accidentalidad del vehículo de transp.	
		Confusión de identidad	
		Maltrato físico y/o verbal	
		Uso de dispositivos biomédicos dañados	
		Mala calidad, agot. de existencias	
		Perdida de paciente por demoras en el servicio y/u otra acción que afecte su salud.	
		Vulneración a derechos, no cumplir los deberes	

4. GESTIÒN NORMATIVA

1. Vencimiento de términos por indebido seguimiento a los procesos judiciales
2. Dejar de dar respuesta oportuna por no contar con los insumos necesarios por parte de otras dependencias
3. No constituir Pólizas para amparar diferentes actividades contractuales en la E.S.E

En la actualidad no se materializo ningún riesgo / en alerta riesgo 3 cobertura de pólizas

4. Subproceso de Contratación

- Actividades solicitadas en la oferta y/o propuesta del contrato a realizar no estén acorde a las necesidades de la Institución
- Errores en contratación indebida de la entidad
- Riesgo de corrupción en contratación de la entidad

No se materializo ningún riesgo / de rescatar existe comunicación fluida con las dependencias

4. Subproceso de Disciplinario

- Desmejora en la imagen institucional
- Iniciar actuación disciplinaria sin soportes
  - Perdida de documentos
  - No apertura de procesos a pesar de existir el requerimiento y méritos suficientes

No se materializo ningún riesgo / De resaltar se han realizado 4 llamados con acta por parte de subgerencia científica y un llamado de atención

5. CONTROL INTERNO No se materializó ningún Riesgo

6. GESTIÒN GERENCIAL / CONTRATACIÒN

SEGUIMIENTO A RIESGOS			
	RIESGOS	MATERIALIZADOS	OBSERVACIONES
CONTROL INTERNO	5	0	N/A
GESTIÒN GERENCIAL CONTRATACION	3	0	N/A

Para mediados de la vigencia 2018 se realizó la modificación a las matrices de riesgos, adoptando los formatos de la función publica, esto fortalece a la entidad debido a que esta matriz fue evaluada y sustentada por los lideres de proceso en conjunto con su respectivo equipo de trabajo, una vez definida la Política de Administración del riesgo, queda debidamente documentada en el sistema de gestión de calidad y socializada con el resto de colaboradores de la entidad, el objetivo es estructurar criterios orientadores en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad.

Dentro del componente de la Administración del Riesgo la entidad tiene estructurado el elemento de Identificación del Riesgo, con el objetivo de realizar un inventario de los riesgos con su respectiva descripción, de tal manera que se permita relacionar sus causas o factores de riesgo tanto internos como externos, definir sus posibles consecuencias y clasificarlos ya sean estratégicos (RE), Operativos (RO, Financieros (RF), de Cumplimento (RC) o de tecnología (RT).

Igualmente la entidad tiene estructurado el elemento de análisis de riesgo y la valoración del riesgo, documentado en el sistema de Gestión de la calidad, con el objetivo, el primero de ellos, de establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo y las acciones que se van a implementar y el segundo de ellos, con el objetivo de determinar el nivel o grado de exposición de la entidad al impacto del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento.

Todos los elementos mencionados conforman el Mapa de Riesgos Institucional el cual ha sido socializado a todos los colaboradores de la entidad, además de encontrarse dispuesto en el software DARUMA para su fácil acceso. Adicionalmente se ha mejorado la matriz identificando también las oportunidades que para nuestra institución suman un total de 58.

Dentro de este contexto la entidad cuenta con 194 riesgos identificados, analizados y valorados de la siguiente manera:

MATRIZ DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES					
Baja	Moderado	Alto	Extremo	TOTAL	OPORTUNIDADES
60	50	76	8	194	58

Dentro de este componente en la entidad se cuenta con la identificación de los Riesgos y oportunidades por proceso y las acciones para mitigar los mismos, los cuales han sido elaborados por los líderes e intervinientes en los diferentes procesos, siendo además responsables de su respectivo control. A través de las auditorías internas integradas CALIDAD – MECI se llevó a cabo seguimiento de los riesgos y de las acciones de control implementadas.

Atentamente,

JHON JAIDER TORRES PERLAZA

ASESOR DE CONTROL INTERNO

HOSPITAL
LA BUENA ESPERANZA
Empresa Social del Estado
Yumbo - Valle

3 1 ENE 2019

R.A.D:
HORA: 3:03
RECIBIDO