

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código:</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:</b>
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS</b>	<b>Fecha:</b>
		<b>Página 1 de 13</b>

## TABLA DE CONTENIDO

Duitama, 18 julio de 2024.....	2
1. RESPONSABLE.....	2
2. PRESENTADO A.....	2
3. PERIODO DEL INFORME.....	2
4. OBJETIVO.....	2
5. RESUMEN.....	2
6. DESARROLLO.....	3
7. CONCLUSIONES.....	11
8. ANEXOS.....	11

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código:</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:</b>
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS</b>	<b>Fecha:</b> <b>Página 2 de 13</b>

**Duitama, 18 julio de 2024**

**1. RESPONSABLE.**

**MARTHA AZUCENA GRANADOS CASTRO**  
**ASESOR DE CONTROL INTERNO**

**2. PRESENTADO A.**

**JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ**  
**GERENTE HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**3. PERIODO DEL INFORME.**

**Este informe evalúa los riesgos de corrupción y misionales durante el primer semestre del año 2024.**

**4. OBJETIVO.**

Evaluar la gestión del riesgo de la E.S.E Hospital Regional de Duitama, ratificando que la línea estratégica, la primera línea y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la gestión de riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos estratégicos, de acuerdo a lo establecido en Acuerdo 015 de 30 de junio de 2023

**5. RESUMEN.**

**ALCANCE**

La evaluación y seguimiento aplica para todos los procesos y subprocesos de la ESE Hospital Regional de Duitama que tienen identificados riesgos de procesos, en lo que corresponde al primer semestre de la vigencia 2024.

**NORMATIVIDAD**

<b>Ley 87 de 1993</b>	Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
<b>Artículo 17 del Decreto N°</b>	Que modifica el Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto N° 1083 de

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código:</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:</b>
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS</b>	<b>Fecha:</b>
		<b>Página 3 de 13</b>

<b>648 de 2017</b>	2015, donde se define los roles que debe cumplir las oficinas de Control interno de Gestión.
<b>Decreto 1083 de 2015</b>	“Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos”.
<b>Ley 1474 de 2011</b>	Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión.
<b>Dimensión 7 Control Interno</b>	Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

## METODOLOGÍA

La metodología utilizada para la revisión, análisis y evaluación de la Gestión de los riesgos se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Mapa de riesgos publicado en página web institucional.
2. Riesgos asistenciales AMFE y riesgos administrativos DAFP de acuerdo a lo establecido en la Resolución No. 245 del 06 de diciembre de 2021 por la cual se adopta la Política Institucional de Gestión del Riesgo.
3. Programa de gestión del riesgo.
4. Verificación de las evidencias que soportan los avances en cada uno de procesos, cargadas en link dispuesto por Gestión de riesgos, las cuales son insumo necesario para generar valor agregado al seguimiento.

En la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” Versión 6, se encuentran las definiciones claves que fueron tenidas en cuenta para aplicación de la metodología y por ende la elaboración del presente informe, por tanto, se recomienda su lectura y apropiación.

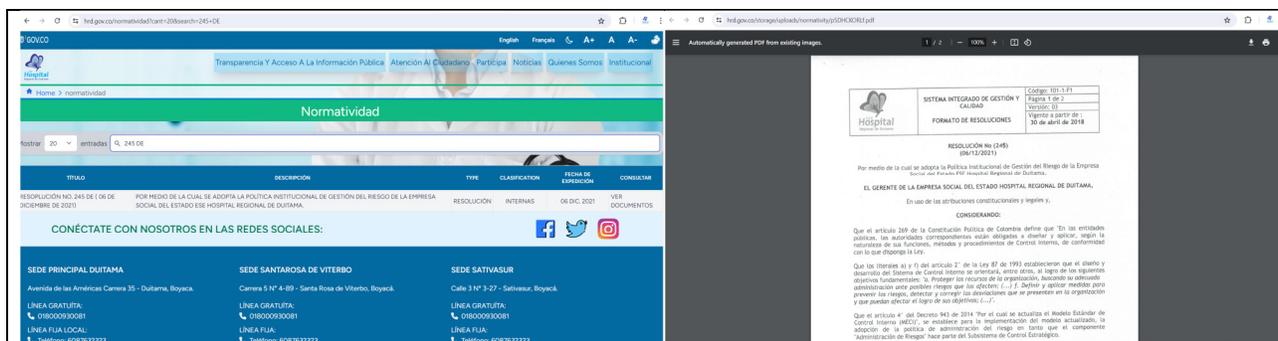
## 6. DESARROLLO.

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código:</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:</b>
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS</b>	<b>Fecha:</b>
		<b>Página 4 de 13</b>

## SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO

La Empresa Social de Estado Hospital Regional de Duitama, adopta la Política de Gestión de Riesgo mediante la Resolución No. 245 del 06 de diciembre de 2021, documento donde la entidad asume e incorpora dentro de su dinámica administrativa de la gestión del riesgo como una estrategia de fortalecimiento de la cultura de control, aseguramiento del logro de los objetivos y recurso importante para ejercer una administración más eficaz y eficiente, por esta razón se compromete a adelantar permanentemente el análisis, vigilancia y control de los riesgos o situaciones indeseadas que le desvíen de sus propósitos fundamentales.

Documento que se encuentra debidamente publicado en la página web institucional en la siguiente ruta: Inicio - Transparencia y Acceso a la Información Pública - 2. Normatividad - 2.1 Normativa de la Entidad o Autoridad o ingresando al siguiente link: <https://www.hrd.gov.co/normatividad?search=245>



The screenshot shows the website interface with the 'Normatividad' section highlighted. Below it, there is a table of documents. The document 'RESOLUCIÓN No 245 DE (06 DE DICIEMBRE DE 2021)' is selected, and its content is displayed in a PDF viewer. The PDF content includes the title 'RESOLUCIÓN No 245', the date '06/12/2021', and the subject 'POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA'. It also mentions the 'GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA' and includes a 'CONSIDERANDO' section.

## SEGUIMIENTO A LAS HERRAMIENTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

### • PROGRAMA DE GESTIÓN DEL RIESGO CÓDIGO HRD-PE-PI-PG-01

En el Sistema de Gestión Integral – ALMERA en documentación se encuentra cargado el Programa de Gestión del Riesgo con el código HRD-PE-PI-PG-01 con última fecha de actualización el 31 de mayo de 2023.

En su contenido se encuentran reunidos los elementos importantes frente a la metodología para gestión de los riesgos, así como clasificación y priorización de los mismos, suministrada por: el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - Diciembre de 2020; la Superintendencia Nacional de Salud y el compendio de orientaciones relacionadas con la implementación del Sistema Integrado de Gestión de riesgo y sus Subsistemas; así como los lineamientos básicos fundamentales establecidos en la Norma Técnica colombiana NTC 31000 expedida por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC). Para la identificación, valoración y evaluación de riesgos la ESE Hospital Regional de Duitama utilizara dos metodologías:

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código:</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:</b>
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS</b>	<b>Fecha:</b>
		<b>Página 5 de 13</b>

1. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, DAFP, Versión 5, 2022: Aplicable Riesgos de tipo Operativo.
2. AMFE: la cual enfoca su propósito en los procesos misionales a través de Análisis modal de fallas y efectos, permite analizar los posibles fallos que se pueden llegar a presentar en el usuario durante el proceso de atención, las causas y los efectos del fallo identificado, a través de interrogantes como ¿Qué puede pasar y/o fallar?, ¿Por qué pasaría o por qué puede ocurrir? y ¿qué consecuencias podrían ocasionar el fallo? Aplicable a Riesgos en Salud.

- **MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL**

En cuanto al mapa de riesgos institucional se puede identificar que no está publicado en la página web de la ESE Hospital regional de Duitama.

- **SEGUIMIENTO A RIESGOS ASISTENCIALES AMFE**

De acuerdo al Programa de Gestión del riesgo con Código: HRD-PE-PI-PG-01 el seguimiento y evaluación de riesgos se adelantará por la Oficina de Control Interno, especialmente a través de la auditoría interna quien debe establecer la efectividad de los controles para evitar la materialización de riesgos. Se puede evidenciar en SGI ALMERA 107 riesgos para los procesos misionales distribuidos de la siguiente forma:

- 8 riesgos en nivel bajo,
- 53 riesgos en nivel moderado,
- 16 riesgos en nivel alto y,
- 30 riesgos en nivel extremo.





**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

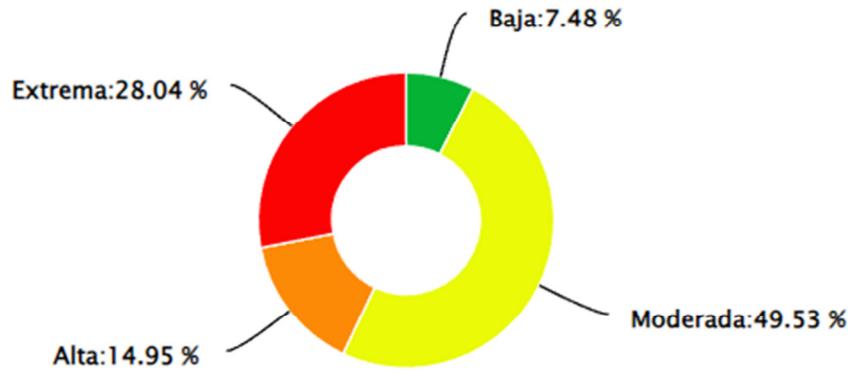
**INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha:**

**Página 6 de 13**



Por parte de la oficina de calidad se evaluaron la totalidad de riesgos en relación a cada subproceso y la frecuencia o materialización de incidentes y/ o eventos adversos, respecto a los cuales, en el momento no realizó inclusión de nuevos riesgos, esta información fue comprobada por la oficina de control interno.

Para verificar el cumplimiento de las actividades y realizar el seguimiento correspondiente, la Oficina de Control Interno verificó cada uno de los riesgos asistenciales AMFE en la plataforma ALMERA. A continuación, se toman los riesgos con calificación extrema:

Clasificación	Grupo	Unidad de riesgo	Cod	Fallo	Causas	Efecto del Fallo	Causa del Fallo (Riesgo absoluto)	Probabilidad (Riesgo absoluto)	Efecto del fallo (Riesgo absoluto)	Severidad (Riesgo absoluto)	Detección (Riesgo absoluto)	Zona de Riesgo (Riesgo absoluto)	Tratamiento del Riesgo (Riesgo absoluto)	Causa del Fallo (Riesgo residual)	Probabilidad (Riesgo residual)	Efecto del fallo (Riesgo residual)	Severidad (Riesgo residual)	Detección (Riesgo residual)	Zona de Riesgo (Riesgo residual)	Tratamiento del Riesgo (Riesgo residual)		
Misional	Gestión de la atención en hospitalización	Servicio de Hospitalización	2	No identificación de riesgos al ingreso de la	Falta de adherencia por parte del equipo interdisciplinario	Caída del paciente	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Evitar el riesgo	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Moderado	Alta	Evitar el riesgo		
			4	No identificación oportuna de	Ejecución del proceso de ingreso del paciente por parte de	Reingreso por complicación	Muy alta	Muy alta	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Evitar el riesgo	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Alta	Alta	Evitar el riesgo		
			5	Emergencia funcional en el servicio de	Alta demanda de usuarios con necesidad de atención y	Colapso del servicio de	Muy alta	Muy alta	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Asumir un riesgo	Alta	Alta	Moderado	Moderado	Muy Alta	Alta	Alta	Asumir un riesgo	
			1	Traslado asistencial inseguro	No adherencia a los procesos prioritarios definidos	Muerte	Baja	Baja	Critico	Critico	Alta	Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Baja	Baja	Critico	Critico	Alta	Alta	Extrema	Evitar el riesgo
			2	Error en la clasificación de Triage del paciente	Inexperiencia del personal asistencial asignado a Triage	Muerte	Alta	Alta	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Alta	Alta	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Reducir el riesgo		
Misional	Gestión de la atención inmediata	Referencia Y Contrareferen Urgencias	4	No Activación de	Falta de Adherencia a los lineamientos institucionales	Muerte	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Reducir el riesgo		
			5	Emergencia funcional en el servicio de urgencias	Alta demanda de atención de usuarios que acuden al	Inoportunidad en la	Muy alta	Muy alta	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Asumir un riesgo	Muy alta	Muy alta	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Asumir un riesgo		
			1	Recepción de material incompleto, entrega de	No aplicación de lista de chequeo para recepción del	Cancelación de las quirúrgicas	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Baja	Extrema	Reducir el riesgo	Moderada	Moderada	Mayor	Mayor	Baja	Alta	Alta	Reducir el riesgo	
			3	Fallo en programación de	No adherencia al procedimiento de	Cancelación de quirúrgicas	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Evitar el riesgo	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Evitar el riesgo		
			3	Dispensación incorrecta de medicamentos	Falta de adherencia a los correctos en la dispensación	Eventos adversos	Moderada	Moderada	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Moderada	Moderada	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo		
Misional	Gestión de la atención en el Servicio Farmacéutico	Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico	4	Riesgo de anafilaxia asociada a	Condiciones propias de los usuarios.	Muerte	Raja	Raja	Critico	Critico	Alta	Extrema	Asumir un riesgo	Raja	Raja	Critico	Critico	Alta	Extrema	Asumir un riesgo		
			1	Fallo en el funcionamiento de los	Equipos que ya han cumplido su vida útil.	Inoportunidad en los	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Moderada	Moderada	Critico	Critico	Moderado	Muy Alta	Alta	Alta	Reducir el riesgo
			2	Fallos en la comunicación ante la	radiólogo no reporta oportunamente hallazgos de la	Demoras en la atención.	Moderada	Moderada	Critico	Critico	Moderado	Extrema	Reducir el riesgo	Moderada	Moderada	Critico	Critico	Moderado	Extrema	Reducir el riesgo		
			6	Error en la lectura e interpretación de los	inadecuada preparación del paciente	Emisión de diagnóstico	Baja	Baja	Critico	Critico	Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Baja	Baja	Critico	Critico	Alta	Extrema	Evitar el riesgo		
			1	Fallo en la calidad de la muestra	Imprecisión por parte del personal de toma de muestras	Demora en el diagnóstico	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo		
Misional	Gestión de la atención en el Servicio de Laboratorio Clínico	Servicio de Laboratorio Clínico	1	Falla en la Correcta identificación de	No adherencia del personal de laboratorio clínico a los	Diagnostico equivocado	Alta	Alta	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Alta	Alta	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo		
			4	Falla en el funcionamiento de los	Vida útil de equipos ya vencida.	Inoportunidad en la	Muy alta	Muy alta	Mayor	Mayor	Muy Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Muy alta	Muy alta	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Reducir el riesgo		



**HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

**INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS**

**Código:**

**Versión:**

**Fecha:**

**Página 7 de 13**

Gestión Clínica Multidisciplinaria	Enfermería	1	Fallas en la administración del servicio	Falta de adherencia al Manual para prevenir complicaciones	Reacción adversa a la medicación	Baja	Baja	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Baja	Baja	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo
		1	Riesgo de caída	Condiciones inseguras de la infraestructura relacionado	Materialización de eventos	Muy alta	Muy alta	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Evitar el riesgo	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Evitar el riesgo
		2	Problemas relacionados con el uso de	No adherencia al manual de administración de	Reacciones a medicamentos	Alta	Alta	Critico	Critico	Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Alta	Alta	Critico	Critico	Alta	Extrema	Reducir el riesgo
		4	Fallo en adherencia a los procedimientos y	Desconocimiento de los protocolos y procedimientos	Eventos adversos	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Alta	Extrema	Evitar el riesgo
	Gestión de Práctica Clínica Médica	1	Fallos en los procesos de comunicación entre	Incumplimiento de procedimientos de atención	Perdida de la continuidad y	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Reducir el riesgo	Alta	Alta	Mayor	Mayor	Moderado	Extrema	Reducir el riesgo
		2	Valoración incompleta de usuarios.	Interrogatorio incompleto de acuerdo a motivo de consulta	Complicaciones en el	Alta	Alta	Critico	Critico	Baja	Extrema	Reducir el riesgo	Alta	Alta	Critico	Critico	Baja	Extrema	Reducir el riesgo
		3	No adherencia a las guías de práctica	Desconocimiento de las guías de práctica clínica adoptadas	Diagnósticos incorrectos.	Alta	Alta	Critico	Critico	Baja	Extrema	Reducir el riesgo	Alta	Alta	Critico	Critico	Baja	Extrema	Reducir el riesgo
	Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral	1	Riesgo de emergencia obstétrica por	Condiciones propias de las usuarias.	Muerte.	Alta	Alta	Critico	Critico	Alta	Extrema	Asumir un riesgo	Alta	Alta	Critico	Critico	Alta	Extrema	Asumir un riesgo
		2	Riesgo de emergencia obstétrica por trastorno	Factores de riesgo en las usuarias.	Muerte	Alta	Alta	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Asumir un riesgo	Alta	Alta	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Asumir un riesgo
		3	Riesgo de emergencia obstétrica por sepsis de	Factores de riesgo en las usuarias.	Muertes	Moderada	Moderada	Critico	Critico	Moderado	Extrema	Asumir un riesgo	Moderada	Moderada	Critico	Critico	Moderado	Extrema	Asumir un riesgo
Atención Psicosocial	3	Fuga de usuarios psiquiátricos.	Fallos en adherencia a BPS	Evento adverso	Moderada	Moderada	Critico	Critico	Alta	Extrema	Evitar el riesgo	Moderada	Moderada	Critico	Critico	Muy Alta	Extrema	Evitar el riesgo	
	2	Monitoreo Hospitalario - Gestión en Salud Pública	Possibilidad de ocurrencia de infecciones asociadas a la atención en salud	Condiciones ambientales que no se pueden controlar	Fallos en adherencia a protocolos institucionales.	Complicación en la	Alta	Alta	Critico	Critico	Alta	Extrema	Reducir el riesgo	Alta	Alta	Critico	Critico	Alta	Extrema

Se toma la matriz de riesgos enviada por la Líder del Proceso de Calidad y se compara con la que suministra por la plataforma SGI ALMERA, en la cuales se evidencia la zona de riesgos absoluto y residual con una calificación extrema o alta.

A continuación, se puede evidenciar la cantidad de riesgos y de controles que existe en cada unidad de riesgo:

UNIDAD DE RIESGO	RIESGOS	CONTROLES
<b>Atención al Usuario</b>	1	4
<b>Gestión en Salud Pública</b>	7	13
<b>Gestión de la Relación Docente Servicio</b>	1	2
<b>Monitoreo Hospitalario Torre de Control</b>	3	8
<b>Soporte Metabólico y Nutricional</b>	3	6
<b>Rehabilitación</b>	6	12
<b>Atención Psicosocial</b>	3	11
<b>Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral</b>	6	11
<b>Gestión de Práctica Clínica Médica</b>	4	18
<b>Enfermería</b>	4	7
<b>Clínica de Piel, Heridas y Ostomías</b>	3	15
<b>Servicio de Gestión Pre Transfuncional</b>	2	2
<b>Servicio de Laboratorio Clínico</b>	5	6
<b>Servicio de Imágenes Diagnósticas</b>	7	15
<b>Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico</b>	4	11
<b>Salas de Cirugía</b>	5	12

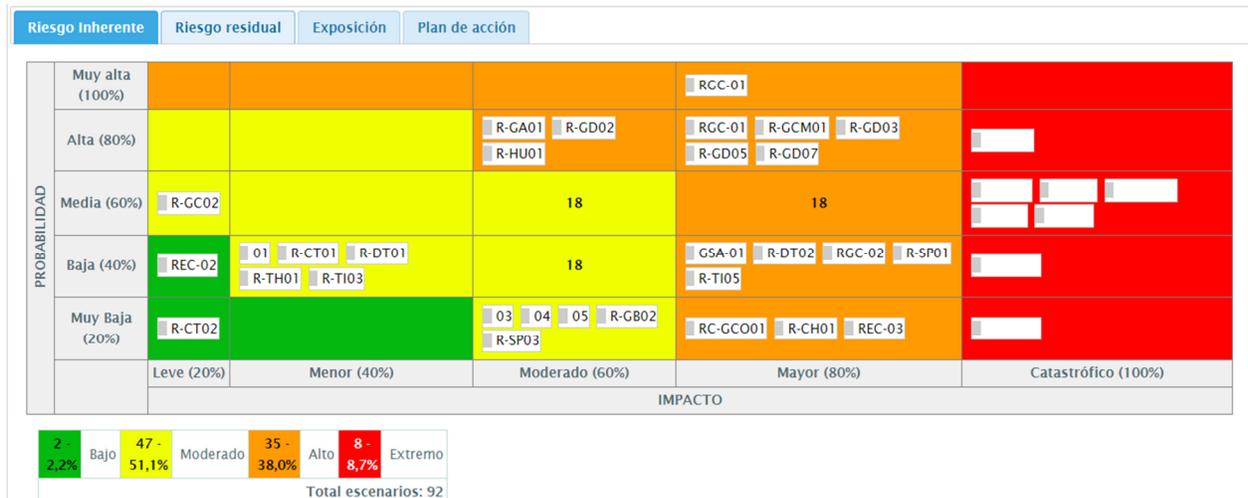
	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código:</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:</b>
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS</b>	<b>Fecha:</b>
		<b>Página 8 de 13</b>

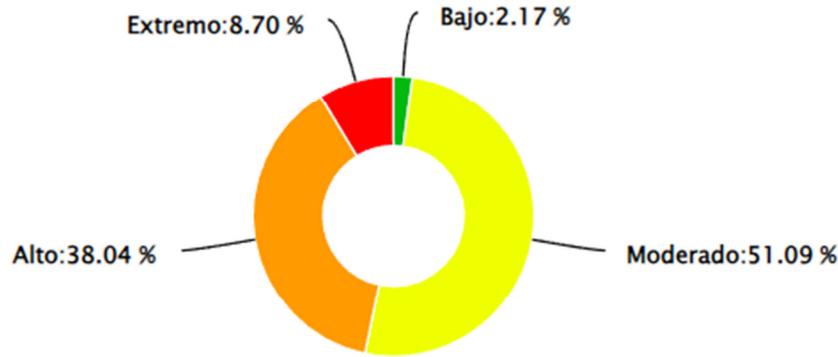
<b>Central de Esterilización</b>	3	11
<b>Urgencias</b>	5	14
<b>Referencia Y Contrareferencia</b>	5	16
<b>Servicio de Hospitalización</b>	5	15
<b>Cuidado Critico Neonatal</b>	2	2
<b>Cuidado Critico Adultos</b>	9	24
<b>Consulta Externa General</b>	10	34
<b>Consulta Externa Especializada</b>	3	12
<b>Hemodinámica</b>	1	1

### • SEGUIMIENTO A RIESGOS ADMINISTRATIVOS DAFP

De acuerdo al Programa de Gestión del riesgo con Código: HRD-PE-PI-PG-01 el seguimiento y evaluación de riesgos se adelantará por la Oficina de Control Interno, especialmente a través de la auditoría interna quien debe establecer la efectividad de los controles para evitar la materialización de riesgos. Se puede evidenciar en SGI ALMERA 92 riesgos administrativos:

- 2 riesgos en nivel bajo,
- 47 riesgos en nivel moderado,
- 35 riesgos en nivel alto y,
- 8 riesgos en nivel extremo.





Por parte de la Oficina de Planeación realizó el primer monitoreo de gestión del riesgo en la ESE Hospital Regional de Duitama, reúne una evaluación a la implementación de la política en los diferentes procesos y la eficacia de las acciones de control y mitigación definida por cada uno de los procesos, la Oficina de Control Interno corroboró esta información en la plataforma SGI – ALMERA.

Para verificar el cumplimiento de las actividades y realizar el seguimiento correspondiente, la Oficina de Control Interno verificó cada uno de los riesgos administrativos DAFP en la plataforma ALMERA. A continuación, se toman los inherentes y riesgos residuales con calificación extrema:

Clasificación	Grupo	Unidad de riesgo	Cod	Riesgo	Clase de riesgo	Tipo de objetivo al que impacta	Objetivo(s)	Área de impacto	Factor	Descripción	Clasificación del riesgo (¿Qué? [Impacto])	¿Como? [Causa Inherente]	¿Por qué? [Causa Raíz]	Probabilidad (Riesgo Inherente)	Probabilidad (Riesgo Residual)	Impacto (Riesgo Inherente)	Impacto (Riesgo Residual)	Nivel de Riesgo (Inherente)	Probabilidad (Riesgo Residual)	Impacto (Riesgo Residual)	Nivel de Riesgo (Residual)		
Apoyo	Gestión Financiera	Gestión de Contabilidad	R-02	Possibilidad de generar informes económicos que no reflejen la realidad económica de la entidad.	Riesgo de Gestión	Estratégico	Adoptar y mantener un sistema de información contable y financiero del Hospital Regional de Duitama que garantice la Representación, oportuna preparación, Afectación conciliación y análisis de los estados financieros básicos, que permitan evidenciar la realidad financiera y económica de la entidad, acorde con el.	Procesos	Errores en cálculos para pagos recibidos y sistemas	Usualios, productos prácticos	Reporte de información que no corresponde a la realidad económica de la institución, incompleta por sanciones disciplinarias, multas o toma errada de decisiones por parte de la alta gerencia.	de por errores de software, o inconsistencias en el reporte de la información o información por error del software global por parte de los usuarios de los módulos del sistema contable.	debo a no realizar una mala frecuencia de reportes de cajas menores y mayores. También por falta de acompañamiento en el traslado y depósito de los dineros a los bancos.	Medio (60%)	60	Catastrófico (100%)	100	Extremo	Medio (60%)	60	Catastrófico (100%)	100	Extremo
Apoyo	Gestión Financiera	Gestión de Tesorería	R-10	Possibilidad de pérdida de dineros y títulos valores en custodia de los responsables del manejo de recursos de caja menor, cajas auxiliares (Caja de Incautación) y Caja General, por inopuntidad de arcos de caja o por inseguridad con el manejo de los recursos.	Riesgo de Gestión	Estratégico	Optimizar el manejo de los recursos financieros de la institución, efectuando el registro de los ingresos y pago de los compromisos de manera transparente, eficiente y oportuna a través de controles en los procedimientos.	Procesos	Falta de procedimientos	Usualios, productos prácticos	Deficiencia por pérdida de recursos económicos, investigaciones disciplinarias judiciales.	Por inopuntidad de arcos de caja, o por inopuntidad con el manejo de los recursos.	debo a no realizar una mala frecuencia de reportes de cajas menores y mayores. También por falta de acompañamiento en el traslado y depósito de los dineros a los bancos.	Medio (60%)	60	Catastrófico (100%)	100	Extremo	Muy Baja (20%)	20	Catastrófico (100%)	100	Extremo
Apoyo	Gestión de la Información	Tecnologías de la Información	R-10	Possibilidad de encriptación o secuestro de la información digital de los sistemas de información y archivos de los equipos de cómputo.	Riesgo de Gestión	Estratégico	Implementar una solución tecnológica de seguridad cibernética, para proteger los activos de la información e Infraestructura Tecnológica mediante un modelo de resguardo con redundancia en obsolescencia y una plataforma segura y contable.	Tecnología	Perdida de Confidencialidad	Infraestructura Cibernética	CONSECUENCIA, Pérdida total o parcial de la información de las bases de datos de los sistemas de información. Accesos no autorizados en la prestación de servicios de salud. Inopuntidad en la atención de los usuarios.	Acceso no autorizado a la información de AMENAZA de intrusión, actividades para el sabotaje de Código malicioso.	VULNERABILIDAD, Ausencia de mecanismos de monitoreo para brechas en la seguridad de accesos. Ausencia de políticas de uso aceptable. Falta de conciencia en seguridad. Entrenamiento insuficiente. Ausencia del personal. Contraseñas sin protección.	Medio (60%)	60	Catastrófico (100%)	100	Extremo	Medio (60%)	60	Catastrófico (100%)	100	Extremo

Apoyo	Gestión Jurídica y Contractual	Defensa Jurídica	FDU (I)	Posibilidad de afectación al patrimonio de la ESE debido a la omisión de un proceso en contra de la ESE por devoción de la defensa jurídica para beneficio propio o de un tercero.	Riesgo de Composición	Estratégico	Analizar, establecer y ejecutar la estrategia jurídica de acción o defensa.	Afectación Económica o Presupuestal	Talento Humano	Fraude interno (composición, soborno)	Fraude externo	Posibilidad de afectación patrimonial de la ESE debido a la pérdida de un proceso de devoción de la ESE en beneficio propio o de un tercero.	Meda (80%)	60	Catastrófico (100%)	100	Extremo	Baja (40%)	40	Catastrófico o (100%)	100	Extremo
Apoyo	Gestión Jurídica y Contractual	Defensa Jurídica	FDU (I)	Posibilidad de afectación patrimonial de la ESE por fallos en contra de la institución debido a la omisión a la defensa técnica de la ESE.	Riesgo de Composición	Estratégico	Asesorar, asistir y representar a la ESE Hospital Regional de Duitama, en las acciones judiciales y laborales en que sea convocada propendiendo la protección del patrimonio de los	Afectación Económica o Presupuestal	Talento Humano	Posibles comportamientos no éticos de los empleados	Ejecución de procesos	Posibilidad de afectación patrimonial de la ESE por fallos en contra de la institución.	Meda (80%)	60	Catastrófico (100%)	100	Extremo	Meda (80%)	60	Catastrófico o (100%)	100	Extremo
Apoyo	Gestión de Recursos Físicos	Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos Servicios	R-ABA (I)	Posibilidad de pérdida, daño o deterioro de los materiales y suministros, por inadecuada planeación en la adquisición de materiales y suministros, y por infraestructura inadecuada para la custodia y resguardo.	Riesgo de Composición	Estratégico	Adecuada Planeación en la adquisición de materiales y suministros e infraestructura adecuada para la custodia y resguardo.	Reputacional	Procesos	Falta de capacitación, temas relacionados con el personal	Fraude interno	Detenidos patrimoniales por pérdidas incurros, al igual que investigaciones disciplinarias penales.	Meda (80%)	20	Catastrófico (100%)	100	Extremo	Muy Baja (20%)	20	Catastrófico o (100%)	100	Extremo
Apoyo	Gestión de Recursos Físicos	Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos Servicios	R-ABA (I)	Posibilidad de recibir o solicitar dividendos para ingresos personales, o suministros que no cumplen especificaciones o cantidades contratadas, favoreciendo a terceros, por presiones internas o externas.	Riesgo de Composición	Estratégico	Garantizar el ingreso, resguardo, custodia y entrega de los activos tangibles e intangibles de manera permanente, eficaz y eficiente, manteniendo un registro oportuno de los movimientos contables que se realicen durante el proceso, así mismo, el suministro de los materiales e insumos necesarios para el óptimo desarrollo de las actividades asistenciales y administrativas de la ESE Hospital Regional de Duitama.	Reputacional	Procesos	Falta de capacitación, temas relacionados con el personal	Fraude interno	Afectación de la imagen institucional por investigaciones disciplinarias penales, al igual que deterioro patrimonial por presiones o temas de la Adquisición de Bienes, Activos Fijos y Servicios. Por las presiones que tengan interés en beneficiar económicos o políticos.	Baja (40%)	40	Catastrófico (100%)	100	Extremo	Muy Baja (20%)	20	Catastrófico o (100%)	100	Extremo
Misional	Sistema de Información y atención al usuario al ciudadano	Atención al usuario	RAU (I)	Posibilidad de que un usuario inapropiada demanda en contra de la ESE por omisión de garantía de sus derechos debido a falencias dentro de la implementación del ciclo de atención.	Riesgo de Gestión	Estratégico	Adoptar, desarrollar y mejorar mecanismos, procedimientos, medios, instrumentos y canales para que el proceso de atención al usuario cumpla con los criterios de objetividad, imparcialidad, equidad, derechos y deberes de los usuarios y los atributos de calidad esperados de acuerdo con el Modelo de Atención de la Empresa	Reputacional, Económica o Presupuestal	Procesos	Falta de capacitación, temas relacionados con el personal	Usual, productos y prioritas	Posibilidad de que un usuario inapropiada demanda en contra de la ESE por omisión de garantía de sus derechos debido a falencias dentro de la implementación del ciclo de atención.	Alta (80%)	80	Catastrófico (100%)	100	Extremo	Alta (80%)	80	Catastrófico o (100%)	100	Extremo

A continuación, se puede evidenciar la cantidad de riesgos y de controles que existe en cada unidad de riesgo:

UNIDAD DE RIESGO	RIESGOS	CONTROLES
<b>Contratación</b>	4	4
<b>Atención al usuario</b>	4	4
<b>Gestión de la Atención en el Servicio Farmacéutico</b>	1	1
<b>Consulta Externa Especializada</b>	1	1
<b>Gestión de la Adquisición de Bienes y Activos Fijos Servicios</b>	2	4
<b>Planeación Institucional</b>	4	4
<b>Seguridad del Paciente</b>	3	5
<b>Gestión de la Calidad</b>	3	4
<b>Humanización</b>	3	3
<b>Direccionamiento y Gerencia</b>	3	4
<b>Evaluación y control de la Gestión</b>	3	4
<b>Seguridad y Salud en el trabajo</b>	4	4
<b>Desarrollo del Talento Humano</b>	3	4
<b>Administración del Talento Humano</b>	4	4
<b>Interdependencia De Servicios De Apoyo</b>	4	4
<b>Gestión de Mantenimiento</b>	3	3

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código:</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:</b>
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS</b>	<b>Fecha:</b>
		<b>Página 11 de 13</b>

<b>Infraestructura Física Hospitalaria</b>		
<b>Gestión Biomédica Industrial y de soporte tecnológico Asistencial</b>	2	4
<b>Gestión Ambiental</b>	2	2
<b>Defensa Jurídica</b>	4	5
<b>Tecnologías de la información</b>	6	11
<b>Gestión Documental</b>	5	5
<b>Gestión de Tesorería</b>	2	5
<b>Gestión de Presupuesto</b>	2	2
<b>Gestión de Mercadeo</b>	3	4
<b>Gestión de Facturación y mercadeo</b>	5	5
<b>Gestión de Cartera</b>	3	4
<b>Gestión de Cuentas Medicas</b>	2	2
<b>Gestión de Costos Hospitalarios</b>	1	1
<b>Gestión de Contabilidad</b>	3	3
<b>Gestión de Comunicaciones</b>	4	6

## 7. CONCLUSIONES

- Realizado el seguimiento por medio del Sistema de Gestión Integral – ALMERA se puede evidenciar que los riesgos asistenciales AMFE cuentan con monitoreo a los controles en lo transcurrido del año 2024.
- Los riesgos DAFTP han sido monitoreados en debida forma por parte de la oficina de planeación en el primer semestre 2024.
- Los controles han sido efectivos evitando la materialización del riesgo.
- Es necesario que en la plataforma Almera se encuentre cargado los planes de mejoramiento y toda la documentación necesaria para un sistema de calidad organizado y completo.
- es necesario una articulación entre el sistema documental y la plataforma Almera.
- sin evidencia de monitoreo a tres riesgos de apoyo del subproceso Gestión de Comunicaciones, Gestión Financiera.
- Se recomienda la capacitación y seguimiento del personal de apoyo en cuanto de los criterios aplicables a los servicios habilitados, para lograr el cumplimiento de criterios establecidos en los estándares mínimos para la prestación del servicio en salud. También se recomienda el seguimiento continuo y evidenciable al Sistema de Información para la

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código:</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:</b>
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS</b>	<b>Fecha:</b> <b>Página 12 de 13</b>

Calidad en Salud. Es importante realizar el seguimiento a la implementación de una metodología de análisis de eventos en seguridad avalada por Minsalud.

- Se recomienda realizar la evaluación de los riesgos que aun no se evidencian en la plataforma Almera.

## ANEXOS

	<b>HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA</b>	<b>Código:</b>
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>Versión:</b>
	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS</b>	<b>Fecha:</b>
		<b>Página 13 de 13</b>

<b>Control de Cambios</b>			
<b>Versión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboro</b>	<b>Descripción del Cambio</b>

<b>Revisión y Aprobación</b>		
<b>Elaborado/Modificado por:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Fecha:</b>
Martha Azucena Granados Castro	Asesora de Control Interno	30/07/2024
<b>Revisado por:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Aprobado por:</b>	<b>Cargo:</b>	<b>Fecha:</b>