

HOSPITAL MILITAR CENTRAL 	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO OFICINA: CONTROL INTERNO PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 FECHA DE EMISIÓN: 06-04-2020 VERSIÓN: 01 PÁGINA 1 de 28
--	--	--

INFORMACIÓN GENERAL

Seguimiento:	Mapa de Riesgos Institucional 2021- Corte agosto 31/2021
Auditor :	Diana Marcela Yepes P.

1. INTRODUCCIÓN

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a la Oficina de Control Interno OCIN, por lo cual es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de la gestión.

De tal manera, como lo expone el Departamento Administrativo de la Función Pública: "... *la independencia en la evaluación se predica del examen sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo de las actividades de cada proceso*", de otra parte, la objetividad se relaciona con la utilización de un método que permite observar los hechos de la entidad y la gestión de los servidores, de tal forma que las debilidades y conclusiones estén soportadas en evidencias.

2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

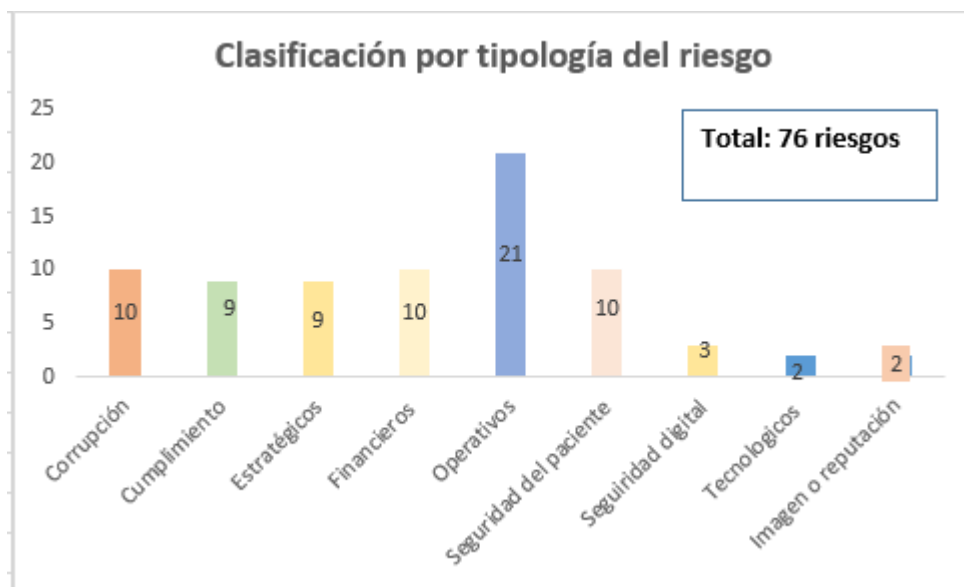
Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional 2021, corte al 31 de agosto de 2021, con el fin de verificar la efectividad de los controles para mitigar los riesgos, a través de la medición del diseño, ejecución y monitoreo de los mismos, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo adoptada en la Entidad, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP.

3. METODOLOGIA

De acuerdo con el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2021 suministrado por la Oficina Asesora de Planeación, mediante oficio ID 152314 del 23 de agosto/2021, se cuenta con 76 riesgos y 167 controles, asociados a 15 procesos de la Entidad, según lo establecido en el Mapa de Procesos adoptado mediante Resolución 588 del 8 de junio de 2018.

Para seleccionar la muestra de los riesgos a los cuales se realizó evaluación y seguimiento, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		2 de 28	



Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

Nivel del Riesgo Inherente	Nº
Extremo	21
Alto	32
Moderado	20
Bajo	3
TOTAL	76

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

De acuerdo con la información anterior, de 76 riesgos, se tomó una muestra del 39%, equivalente a 30 riesgos, los cuales fueron seleccionados de acuerdo con 3 criterios:

1. Clasificación por tipología de corrupción de acuerdo con lo establecido en la *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP*.
2. Nivel del riesgo inherente alto, con periodicidad en la ejecución de controles diaria, semanal, mensual o trimestral.
3. Riesgos materializados de acuerdo con el reporte del primer y segundo monitoreo de riesgos 2021, así:

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Tipología del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente
Gestión Financiera	Alterar la información financiera	Unidad Financiera	Corrupción	Alto

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		3 de 28	

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Tipología del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente
Gestión Apoyo y Asistencial y Farmacéutico	Falsificación y adulteración de fórmulas medicas	Unidad de farmacia y responsables de las farmacias respectivas	Corrupción	Alto
Gestión Apoyo y Asistencial y Farmacéutico	Perdida de medicamentos, reactivos y/o insumos	Unidad de farmacia	Corrupción	Moderado
Gestión de Adquisiciones	Direccionamiento y/o Favorecimiento de contratación en favor de un tercero.	Unidad de Compras, Licitaciones y bienes Activos	Corrupción	Bajo
Gestión de Adquisiciones	Desaparición y/o daño intencional de bienes activos (muebles, equipos) y bienes de consumo e insumos hospitalarios	Unidad de Compras, Licitaciones y bienes	Corrupción	Extremo
Gestión Documental	Uso indebido de la información confidencial	Registro de Correspondencia y Archivo	Corrupción	Extremo
Evaluación, mejoramiento y seguimiento	Eliminación de hallazgos para favorecer al auditado	Oficina de Control Interno	Corrupción	Alto
Gestión Logística	Perdida de materiales y/o herramientas para el mantenimiento de las instalaciones.	Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental	Corrupción	Alto
Gestión Humana	Violación de la reserva legal del proceso disciplinario	Control Disciplinario Interno.	Corrupción	Moderado
Atención Ambulatoria	Manejo de influencias en la asignación de citas médicas.	Consulta Externa	Corrupción	Moderado
Tecnologías de la Información	Interrupción en prestación de servicios de TI.	Unidad de Informática	Seguridad digital	Alto
Gestión Apoyo y Asistencial y Farmacéutico	Errores en resultados de exámenes clínicos, patológicos y de imágenes	Unidad de Apoyo diagnóstico y terapéutico.	Seguridad del paciente	Alto
Gestión Apoyo y Asistencial y Farmacéutico	Dispensación inoportuna de medicamentos e insumos	Unidad de farmacia y responsables de las farmacias respectivas	Operativos	Alto
Gestión Apoyo y Asistencial y Farmacéutico	Interrupción en el suministro de gases medicinales	Unidad de Mantenimiento	Operativos	Alto
Gestión Apoyo y Asistencial y Farmacéutico	Contaminación microbiológica en el área de producción	Central de Adecuación de medicamentos	Seguridad del paciente	Alto
Atención Hospitalaria	Brotes en áreas o servicios asociados a la atención hospitalaria	Epidemiología	Seguridad del paciente	Alto

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		4 de 28	

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Tipología del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente
Gestión Humana	Nombramiento y/o contratación de personal sin el cumplimiento de los requisitos legales y/o propios del empleo u objeto del contrato.	Administración de Personal / Selección y Contratación.	Operativos	Alto
Gestión Logística	Daños en equipos biomédicos que impacten la prestación del servicio	Equipo Biomédico	Operativos	Alto
Gestión Logística	Condiciones ambientales adversas que afecten la atención a pacientes	Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental	Cumplimiento	Alto
Gestión Financiera	Recursos financieros no acordes a las necesidades misionales de la entidad.	Unidad Financiera	Financieros	Alto
Gestión Financiera	Facturación no acorde a los servicios prestados por la entidad	Unidad de cuentas Hospitalarias y Facturación	Financieros	Alto
Evaluación, mejoramiento y seguimiento	Seleccionar los procesos a evaluar sin tener en cuenta los de mayor exposición al riesgo.	Oficina de Control Interno	Estratégicos	Alto
Evaluación, mejoramiento y seguimiento	Remitir a Entes Externos información sin soportes y de manera extemporánea	Oficina de Control Interno	Operativos	Alto
Comunicaciones y Atención al Usuario	Emitir respuestas inoportunas (fuera de los términos de ley) a las PQRS	Atención al Usuario	Cumplimiento	Extremo
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Suministros insuficientes para la ejecución de la producción	Central de Adecuación de medicamentos	Operativos	Moderado
Atención Ambulatoria	Clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage)	Servicio de Urgencias	Seguridad del paciente	Alto
Atención Ambulatoria	Asignación de citas con servicios que no correspondan a la orden médica y a la autorización	Consulta Externa	Operativos	Alto
Atención Hospitalaria	Fallecimiento de pacientes por eventos adversos	Epidemiología Gestión de Calidad	Seguridad del paciente	

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		5 de 28	

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Tipología del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente
Atención Hospitalaria	Salida de pacientes sin autorización médica	Servicio de Urgencias	Operativos	Alto
Gestión Documental	Deterioro de documentos archivados	Registro de Correspondencia y Archivo	Cumplimiento	Extremo

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2021

4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

4.1 PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA

A continuación, se presentan los riesgos y controles del Proceso Misional Atención Ambulatoria, seleccionados en la muestra del seguimiento, de acuerdo con los criterios establecidos en el numeral 3 del presente informe:

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage)	Seguridad del paciente	Alto	Falta de adherencia a las guías	La no oportunidad en la prestación del servicio	Verificar el conocimiento y aplicación de las directrices de la guía de manejo de triage	Semestral	Responsable del servicio de urgencias	1. Mediciones y Evaluaciones de adherencia. 2. Actas de compromisos.
Asignación de citas con servicios que no correspondan a la orden médica y a la autorización	Operativos	Alto	Incumplimiento al procedimiento de asignación de citas medicas	1. Insatisfacción del usuario. 2. Reprocesos administrativos.	Identificar y Fortalecer los conocimientos de los agentes encargados de la asignación de citas	Semestral	Responsable del servicio de consulta externa	1. Mediciones y Evaluaciones de adherencia 2. Actas de compromisos
Salida de pacientes sin autorización médica	Operativos	Moderado	Ausencia de identificación de los pacientes	Falta de cierre del ciclo de atención de los pacientes en el servicio de urgencias (asistencial y administrativa)	Asignación de elementos y/o prendas de identificación	Diario	Responsable del servicio de urgencias	Formatos de solicitud y entrega de elementos de identificación

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:			6 de 28

RIESGOS MATERIALIZADOS:

PLAN DE MANEJO DE RIESGOS MATERIALIZADOS						
Fecha reporte de Monitoreo	Riesgo Materializado	Descripción de los hechos	N° de hechos presentados	Análisis de causas	Acciones para mitigar el riesgo	Plazo de ejecución
Abril/2021	Clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage)	En el triage se pudo evidenciar que se clasificó el triage por debajo de lo que corresponde. Ejemplo correspondía a triage tres y tres y fue clasificado como triage dos.	2	Falta de adherencia a la guía de clasificación de triage.	Se realiza socialización de la guía y se firma acta de compromiso.	Inmediato
Abril/2021	Asignación de citas con servicios que no correspondan a la orden médica y a la autorización	Asignación de citas con servicios que no correspondan a la orden médica y a la autorización	41	Esta situación se presentó por tener personal vinculación nuevos contratos y poca experiencia. Procesos de entrenamiento que se deben hacer de manera prioritaria pues la actividad no se puede parar por el impacto que ello genera a la asignación de citas.	Se realiza socialización el procedimiento de asignación de citas y se firma acta de compromiso.	Inmediato
Septiembre/2021		Se realizó la asignación de citas a un especialidad diferente a la ordenada en la central de citas, en el Call Center y a través de correo electrónico.	66	Los eventos que se presentaron están asociados a la asignación por personal que se vinculó nuevo a la consulta externa.	Se realizó análisis de la causa y se hicieron las acciones de mejoramiento.	inmediatamente se evidencie el error
Septiembre/2021	Salida de pacientes sin autorización médica	Un paciente con diagnóstico de enfermedad mental, el médico psiquiatra le informó de la salida y le entregó los documentos de egreso. El paciente y su acompañante interpretaron que se podían ir, omitiendo el trámite administrativo.	1	Se realizó análisis de la causa y se hicieron las acciones de mejoramiento	Se realizó análisis de la causa y se hicieron las acciones de mejoramiento.	Actas de compromiso se encuentran disponibles en el Servicio

Fuente: Monitoreo de Riesgos reportado por los Servicios, publicado en la Suite Vision.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		7 de 28	

OBSERVACIONES OCIN:

RIESGO	OBSERVACIONES
Clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage)	El control establecido no fue efectivo, toda vez que se reporta materialización del riesgo en el monitoreo del mes de abril/2021, con 2 hechos presentados, observando que en el Plan de Manejo del riesgo materializado se presenta como acción de mejora la misma actividad establecida en el control para mitigar el riesgo. En el mapa de riesgos y plan de manejo se identifica como única causa la falta de adherencia a guías, en este sentido, la OCIN recomienda identificar todos aquellos factores internos y externos que pueden llegar a producir la materialización del riesgo, con el fin de establecer controles efectivos, con una periodicidad oportuna, reduciendo la probabilidad de ocurrencia.
Asignación de citas con servicios que no correspondan a la orden médica y a la autorización	El control establecido no fue efectivo, toda vez que se reporta materialización del riesgo en el monitoreo del mes de abril/2021 con 41 hechos presentados, de igual manera para el mes de septiembre/2021 se vuelve a materializar el riesgo con 66 hechos presentados. En el Plan de manejo del riesgo materializado en abril y septiembre se identifica la misma causa, asociada a la vinculación de personal nuevo con poca experiencia, como acción de mejora se establece la misma acción del control <i>"socialización el procedimiento de asignación de citas y se firma acta de compromiso"</i> La OCIN recomienda establecer controles efectivos, producto del análisis de causas de los hechos que dieron lugar a la materialización del riesgo, de acuerdo con lo reportado en el primer y segundo monitoreo.
Salida de pacientes sin autorización médica	La evidencia de la ejecución del control no corresponde a formatos, sino a registros de solicitud y entrega de elementos de identificación. Se tiene identificada como causa del riesgo "Ausencia de identificación de los pacientes", sin embargo, se evidencia que el riesgo se materializo de acuerdo con el reporte del monitoreo del mes de septiembre/2021, identificando una situación de "Omisión del trámite administrativo de egreso", la cual no está controlada en el mapa de riesgos.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		8 de 28	

RIESGO	OBSERVACIONES
	La OCIN recomienda fortalecer el Plan de Manejo de riesgos materializados, ya que no se presenta el análisis de causas y la formulación de acción de mejora para mitigar el riesgo.

4.2 PROCESO ATENCIÓN HOSPITALARIA

A continuación, se presentan el riesgo y control del proceso misional "Atención Hospitalaria", seleccionado en la muestra del seguimiento, de acuerdo con los criterios establecidos en el numeral 3 del presente informe:

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Brotes en áreas o servicios asociados a la atención hospitalaria	Seguridad del paciente	Alto	Fallas de adherencia a la guías protocolos y procedimientos	Cierre de áreas debido a infecciones asociada a la atención en salud hospitalaria	Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria	Diario	Líder del grupo de Calidad	Evaluaciones y socializaciones de adherencia
Fallecimiento de pacientes por eventos adversos	Seguridad del paciente	Extremo	Fallas de adherencia a la guías, protocolos y procedimientos	Lesión o daño en el paciente durante la prestación del servicio	Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria	Diario	Líder del grupo de Calidad	Evaluaciones y socializaciones de adherencia

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

RIESGOS MATERIALIZADOS:

PLAN DE MANEJO DE RIESGOS MATERIALIZADOS						
Fecha reporte de Monitoreo	Riesgo Materializado	Descripción de los hechos	Nº de hechos presentados	Análisis de causas	Acciones para mitigar el riesgo	Plazo de ejecución
Abril/2021	Brotes en áreas o servicios asociados a la atención hospitalaria	Brote registrado frente a alerta sanitaria desde el 12-03-2021 por el INVIMA frente a tres lotes con evidencia de contaminación por <i>ralstonia pickettii</i> . se registraron 7 casos.	7	Se realizó análisis de caso, se envió documento de 24 y 71 horas a SDSB y n notificación a farmacovigilancia. 1. se realizó informe de 24 horas frente a la identificación del brote. 2 se tomaron las medidas epidemiológicas frente al análisis y mitigación del brote por contaminación de las ampollas de	Cuarentena de todos los lotes de clorhidrato de hidromorfofona amp desde el 01-04-2021 hasta la fecha	Cierre de brote 01-04-2021

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:			9 de 28

PLAN DE MANEJO DE RIESGOS MATERIALIZADOS						
Fecha reporte de Monitoreo	Riesgo Materializado	Descripción de los hechos	Nº de hechos presentados	Análisis de causas	Acciones para mitigar el riesgo	Plazo de ejecución
Septiembre/2021		Brote registrado frente a alerta sanitaria desde el 12-03-2021 por el INVIMA frente a tres lotes con evidencia de contaminación por <i>ralstonia pickettii</i> . se registraron 7 casos.	7	hidrocortisona ampollas 3. se realizó y enfatizo en las medidas de prevención de IAAS. Se realizó análisis de caso, se envió documento de 24 y 71 horas a SDSB y n notificación a farmacovigilancia. 1. se realizó informe de 24 horas frente a la identificación del brote. 2 se tomaron las medidas epidemiológicas frente al análisis y mitigación del brote por contaminación de las ampollas de hidrocortisona ampollas 3. se realizó y enfatizo en las medidas de prevención de IAAS.	Cuarentena de todos los lotes de clorhidrato de hidromorfofona amp desde el 01-04-2021 hasta la fecha	Cierre de brote 01-04-2021
Septiembre/2021	Fallecimiento de pacientes por eventos adversos	Caída del Señor con HC 79043527 paciente inmun comprometido con leucemia mieloide en recaída trombocitopenia severa, neutropenia febril múltiples complicaciones infecciosas epilepsia antecedente de trauma craneoencefalico extrahospitalrio Barthel disminuido, quien sufre caída dado que familiar decide llevarlo al baño sin llamado a enfermería. presentando trauma craneoencefálico con sangrado intracerebral.	1	1. Se realiza revisión de la condición clínica del paciente, procedimiento establecidos , instructivos frente al manejo de acompañantes en la institución, encontrando se habían alertado los riesgo de caída al paciente y al acompañante (esposa) ante la solicitud del familiar la esposa lo levanta sin solicitar apoyo a enfermería, informando la caída, se inicia manejo y valoración del paciente , reserva de plaquetas , toma de imágenes y traslado del paciente a reanimación, con evolución tórpida a pesar del manejo iniciado y fallece	1, Protocolo de prevención de caídas 2. Autorización de acompañantes las 24 horas	Inmediato

Fuente: Monitoreo de Riesgos reportado por los Servicios, publicado en la Suite Vision.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		10 de 28	

OBSERVACIONES OCIN:

RIESGO	OBSERVACIONES
Brotes en áreas o servicios asociados a la atención hospitalaria	Al realizar prueba de controles, se evidencia que el responsable de su ejecución corresponde al Servicio de Epidemiología no al Área de Calidad como se encuentra documentado en el Mapa de Riesgos. Se observa que la evidencia del control que aplica el Servicio de Epidemiología corresponde a registros de capacitación de IAAS con una periodicidad mensual, no diaria, como lo establece el Mapa de Riesgos 2021. De igual manera se realizan sesiones de Comité de Infecciones, así como informes de búsqueda de microbiología. Se evidencia materialización de riesgo de acuerdo con reporte del mes de abril, sin embargo, en septiembre se registran los mismos datos de abril, por lo que se debe verificar si los mismos hechos se presentaron en el segundo monitoreo. De acuerdo con los hechos presentados sobre la materialización del riesgo, se identifica una alerta sanitaria reportada por INVIMA, situación no identificada y controlada en el Mapa de Riesgos. La OCIN recomienda documentar controles efectivos, producto del análisis de causas, incluyendo los hechos que dieron lugar a la materialización del riesgo, de acuerdo con lo reportado en el primer y segundo monitoreo.
Fallecimiento de pacientes por eventos adversos	El responsable de la ejecución del control está a cargo del Líder del Área de Calidad, sin embargo, al solicitar al Área se informa que es responsabilidad de cada Servicio suministrar las evidencias. Por lo anterior, es importante que el responsable de la ejecución de los controles, archive las evidencias y las suministre a la OCIN en las pruebas de controles de evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos. Se evidencia que el riesgo se materializo de acuerdo con el reporte del monitoreo del mes de septiembre, identificando causas y acciones no documentadas en el Mapa de Riesgos. La OCIN recomienda documentar controles efectivos, producto del análisis de causas, incluyendo los hechos que dieron lugar a la materialización del riesgo, de

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		11 de 28	

RIESGO	OBSERVACIONES
	acuerdo con lo reportado en el primer y segundo monitoreo.

4.3 PROCESO GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO

A continuación, se presentan los riesgo y controles del proceso misional "Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico", seleccionado en la muestra del seguimiento, de acuerdo con los criterios establecidos en el numeral 3 del presente informe:

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Errores en resultados de exámenes clínicos, patológicos y de imágenes	Seguridad del paciente	Alto	Identificación errónea del paciente Falta de datos demográficos del paciente completos.	1. Impacto en las decisiones médicas al paciente	Verificar datos del paciente contra ordenes medicas y/o el paciente	Diario	Jefe del servicio (Personal Asistencial)	Registro en el sistema de información (Casilla de observaciones) En patología : formato de fase pre analítica de recepción de muestras
Dispensación inoportuna de medicamentos e insumos	Operativos	Alto	No planeación oportuna en la adquisición de medicamentos e insumos	1. Daño al paciente, reclamos, quejas, tutelas, derechos de petición, demandas. 2. Pérdida de la imagen y credibilidad institucional	Seguimiento periódico de los insumos o tecnologías en salud que llegan al stock de reposición sin solución inmediata	Semanal	Responsable almacén de insumos hospitalarios y responsables de las farmacias respectivas	Formato requerimiento medicamentos e insumos
Interrupción en el suministro de gases medicinales	Operativos	Alto	Dificultades contractuales con proveedores	Fallas en el servicio del hospital y riesgo vital a los pacientes.	Verificar el cumplimiento oportuno del suministro y prevenir posibles desabastecimientos Verificar el estado de las redes y los puntos de uso	Semanal Mensual	Supervisor del contrato Jefe de producción / Jefe de mantenimiento	Informes de supervisión
Contaminación microbiológica en el área de producción	Seguridad del paciente	Alto	Utilizar equipos y/o insumos que no han sido debidamente sanitizados.	Posibles eventos adversos a pacientes por suministrar adecuaciones contaminadas Incumplimiento a la normatividad vigente.	Se realizan mensualmente controles microbiológicos al área y al producto terminado. Capacitación y medición de adherencia al personal en los	Mensual Anual	Coordinador de producción	Informes de microbiología. Formato de seguimiento de adherencia

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		12 de 28	

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
				Perdidas económicas por realización de nuevos análisis.	protocolos establecidos. Seguimiento a limpieza y desinfección de las áreas.	Mensual		Formato lista de verificación limpieza y desinfección CAM CÓDIGO: AH-CLME-PT-26-FT-03
Suministros insuficientes para la ejecución de la producción	Operativos	Moderado	Falta de planeación oportuna en la consecución de insumos	Medicamento fuera de especificación por contaminación microbiológica debido a insuficiencia de EPP No hay cumplimiento en la terapia de los pacientes. Se pone en riesgo la vida y salud de los mismos.	Realizar un control del inventario con el fin de tener un stock adecuado de medicamentos que permitan garantizar los servicios a los pacientes. Solicitud de insumos antes de llegar al mínimo en inventario de los mismos	Semanal	Químico farmacéutico (Encargado de almacén APH)	Selectivas entregadas por el personal de almacén. (Inventario)

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

RIESGOS MATERIALIZADOS:

PLAN DE MANEJO DE RIESGOS MATERIALIZADOS						
Fecha reporte de Monitoreo	Riesgo Materializado	Descripción de los hechos	N° de hechos presentados	Análisis de causas	Acciones para mitigar el riesgo	Plazo de ejecución
Abril/2021	Errores en resultados de exámenes clínicos, patológicos y de imágenes	Laboratorio clínico, reporte errado NEGATIVO de prueba rápida de Dengue IGG e IGM, al ser procesado en equipo automatizado da como resultado POSITIVO	1	La prueba rápida dio un resultado de banda muy débil que no fue visualizado por la bacterióloga.	Cumplir con el tiempo establecido para lectura de resultado. En el reporte de resultado se colocar una nota especificando que el resultado, debe ser corroborado con la prueba automatizada de ELISA.	Inmediato
Abril/2021	Suministros insuficientes para la ejecución de la producción	Desabastecimiento Citarabina y Oxaliplatino para adecuación de los mismos en la CAM	2	El riesgo se materializa por razones ajenas a las de la unidad de farmacia. Las cartas enviadas por el proveedor indican que: Citarabina de	El riesgo se materializa por razones ajenas a las de la unidad de farmacia.	07/04/2021 al 20/04/2021

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:			13 de 28

PLAN DE MANEJO DE RIESGOS MATERIALIZADOS						
Fecha reporte de Monitoreo	Riesgo Materializado	Descripción de los hechos	N° de hechos presentados	Análisis de causas	Acciones para mitigar el riesgo	Plazo de ejecución
				primera opción se encuentra agotado y en segunda opción se encuentra temporalmente descontinuado. Oxaliplatino n-o seguirá siendo comercializado, por lo que al laboratorio no le ha sido posible cumplir con las órdenes de compra solicitadas		

Fuente: Monitoreo de Riesgos reportado por los Servicios, publicado en la Suite Vision.

OBSERVACIONES OCIN:

RIESGO	OBSERVACIONES
Errores en resultados de exámenes clínicos, patológicos y de imágenes	Al realizar prueba de controles del riesgo, la Unidad de Apoyo Diagnostico y Terapéutico remite mediante correo electrónico Institucional los siguientes registros: perdida de muestras, error de validación laboratorio clínico, control de recepción de muestras, inclusión de biopsias y especímenes patología, selectivas a patología y laboratorio clínico, reporte de dosimetría. Al verificar los registros remitidos se observa que los registros perdida de muestras y error de validación laboratorio clínico no se presentan de forma completa, clara y legible. De igual manera se evidencia que los registros se presentan en un cuaderno, no en formatos controlados en el Sistema de Gestión Documental. Se evidencia que el riesgo se materializo de acuerdo con el reporte del monitoreo del mes de abril, identificando causas y acciones no documentadas en el Mapa de Riesgos. La OCIN recomienda fortalecer la calidad de los registros en relación con el control, claridad, legibilidad y organización. De igual manera recomienda documentar controles efectivos, producto del análisis de causas, incluyendo los hechos que dieron lugar a la materialización del riesgo, de acuerdo con lo reportado en el primer monitoreo.
Dispensación inoportuna de medicamentos e insumos	A la fecha no se reporta materialización del riesgo.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		14 de 28	

RIESGO	OBSERVACIONES
	La OCIN recomienda verificar la periodicidad establecida para la ejecución de los controles, dado que los soportes presentados en la prueba de controles se organizan con frecuencia mensual.
Interrupción en el suministro de gases medicinales	De acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, se establece como Área responsable del riesgo la Unidad de Mantenimiento, la OCIN recomienda alinear la Dependencia responsable con lo establecido en la Resolución 829 de julio de 2021, dado que el Área documentada en el Mapa de Riesgos no existe. De acuerdo con el Mapa de Riesgos Institucional, suministrado por la Oficina Asesora de Planeación, para el riesgo se establece el control "Verificar el cumplimiento oportuno del suministro y prevenir posibles desabastecimientos", mediante informes de supervisión semanales, sin embargo, al realizar prueba de controles, la Unidad de Farmacia remite como evidencia de la ejecución del control registro de control de fechas de vencimiento del mes de agosto/2021 y registros de recepción de gases medicinales y cilindros patrón de enero-agosto 2021. De acuerdo con lo anterior, la OCIN recomienda fortalecer el análisis de causas del riesgo y formulación de controles del riesgo, alineado con los soportes presentados.
Contaminación microbiológica en el Área de producción	A la fecha no se reporta materialización del riesgo. En la prueba de controles se evidencia cumplimiento de las evidencias documentadas en el Mapa de Riesgos.
Suministros insuficientes para la ejecución de la producción	De acuerdo con el reporte de monitoreo de abril/2021, se reporta materialización del riesgo con 2 hechos presentados, en el Plan de Manejo del riesgo se informa que <i>"el riesgo se materializa por razones ajenas a las de la Unidad de Farmacia"</i>, sin embargo, no se evidencia cual fue la acción ejecutada para mitigar el riesgo. De acuerdo con lo anterior, la OCIN recomienda fortalecer el análisis de causas del riesgo y controles para mitigar el riesgo, teniendo en cuenta todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		15 de 28	

RIESGO	OBSERVACIONES
	Al realizar prueba de controles, la Unidad de Farmacia-CAM, remite evidencias de selectivas realizadas con periodicidad mensual. La OCIN recomienda ajustar periodicidad "semanal" documentada en el Mapa de Riesgos, para la ejecución del control.

4.4 PROCESO COMUNICACIONES Y ATENCIÓN AL USUARIO

A continuación, se presentan los riesgo y controles del proceso estratégico "*Comunicaciones y atención al usuario*", seleccionado en la muestra del seguimiento, de acuerdo con los criterios establecidos en el numeral 3 del presente informe:

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Emitir respuestas inoportunas (fuera de los términos de ley) a las PQRS	Cumplimiento	Extremo	1.Demoras en las proyecciones de respuesta y/o respuesta superficial por parte de los servicios. 2.Errores en el direccionamiento interno. 3.Recepción de peticiones incompletas o con falta de soportes para tramitarlas	1.Aumento de respuestas parciales y no de fondo 2.Vencimiento de términos de respuesta	Cada vez que estén próximos a vencer los términos de ley para las PQRS el funcionario debe tramitar respuestas parciales y oficiar segundos y terceros requerimientos a los servicios	Semanal	Coordinador de Atención al Usuario	Oficios y base de datos de seguimiento de segundos y terceros requerimientos

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

RIESGOS MATERIALIZADOS:

PLAN DE MANEJO DE RIESGOS MATERIALIZADOS						
Fecha reporte de Monitoreo	Riesgo Materializado	Descripción de los hechos	N° de hechos presentados	Análisis de causas	Acciones para mitigar el riesgo	Plazo de ejecución
Abril/2021	Emitir respuestas inoportunas (fuera de los términos de ley) a las PQRS	3 de las PQRS corresponden al mes de Enero las cuales se salieron de los tiempos de ley por razones propias de los servicios, además para esa fecha la oficina de AUIS no tenía contratado todo el personal.	6	Cambio del jefe de seguridad, demoras en la realización de un mantenimiento locativo y por demora en la respuesta de enfermería y urgencias. Las otras 3 PQRS se vencieron en el mes de Abril la responsabilidad es de la oficina AUIS debido a que el funcionario	Para el mes de febrero ya el personal se encontraba completo. Se está haciendo seguimiento acucioso a los segundos requerimientos. Se realizaron cambios en las funciones de	Inmediato

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		16 de 28	

PLAN DE MANEJO DE RIESGOS MATERIALIZADOS						
Fecha reporte de Monitoreo	Riesgo Materializado	Descripción de los hechos	N° de hechos presentados	Análisis de causas	Acciones para mitigar el riesgo	Plazo de ejecución
				encargado para este fin represo las respuestas.	algunos funcionarios.	

Fuente: Monitoreo de Riesgos reportado por los Servicios, publicado en la Suite Vision.

OBSERVACIONES OCIN:

RIESGO	OBSERVACIONES
Emitir respuestas inoportunas (fuera de los términos de ley) a las PQRS	Se evidencia que el riesgo se materializo de acuerdo con el reporte del monitoreo del mes de abril, identificando causas y acciones no documentadas en el Mapa de Riesgos. La OCIN recomienda actualizar el mapa de riesgos de acuerdo con las causas y controles identificados en el plan de manejo del riesgo materializado.

4.5 PROCESO TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN

A continuación, se presentan los riesgo y controles del proceso de apoyo "*Tecnologías de la información*", seleccionado en la muestra del seguimiento, de acuerdo con los criterios establecidos en el numeral 3 del presente informe:

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Interrupción en prestación de servicios de TI.	Seguridad digital	Alto	Fallas físicas o lógicas en la infraestructura de TI. No ejecución del procedimiento de Gestión de cambios. Falta de mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura que soporta los servicios de TI.	1. No disponibilidad de la información. 2. Afectación en la prestación de servicios de TI al usuario.	Con el monitoreo 7*24*365 se verifica el funcionamiento y el estado general de la infraestructura de redes y comunicaciones de la entidad, a través de las herramientas implementadas.	Mensual	Jefe Unidad Informática.	Reporte de disponibilidad.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:			17 de 28

RIESGOS MATERIALIZADOS:

PLAN DE MANEJO DE RIESGOS MATERIALIZADOS						
Fecha reporte de Monitoreo	Riesgo Materializado	Descripción de los hechos	N° de hechos presentados	Análisis de causas	Acciones para mitigar el riesgo	Plazo de ejecución
Septiembre/2021	Interrupción en prestación de servicios de TI	La prestación de los servicios de TI se vio afectada por la constante intermitencia del fluido eléctrico. El fluido eléctrico constante y de calidad es fundamental para la normal prestación de los servicios de TI.	25	Los cortes de fluido eléctrico han sido analizados en conjunto con el área eléctrica de la Unidad de Apoyo logístico. Estos obedecen a problemas en la red de baja tensión de la entidad. Esto se debe a la edad de la red eléctrica y a la falta de protección de un sistema ininterrumpido de energía (UPS) que evite que los cortes afecten la prestación de los servicios de TI.	1. Se realizó y dio acompañamiento al mantenimiento de las UPS por parte de la Unidad de Apoyo logístico. 2. Se cotizó el valor de las UPS para los equipos de cómputo y los centros de cableado de la entidad. 3. Se proyectó en el plan Anual de Adquisiciones vigencia 2022 el proyecto de adquisición de UPS para los centros de Cableado y Equipos de Cómputo de la entidad.	12 meses

Fuente: Monitoreo de Riesgos reportado por los Servicios, publicado en la Suite Vision.

OBSERVACIONES OCIN:

RIESGO	OBSERVACIONES
Interrupción en prestación de servicios de TI.	Se evidencia que el riesgo se materializo de acuerdo con el reporte del monitoreo del mes de septiembre, la OCIN recomienda actualizar el mapa de riesgos de acuerdo con las causas y controles identificados en el plan de manejo del riesgo materializado. Como fortaleza se destaca el manejo del riesgo materializado, de acuerdo con lo reportado en el monitoreo de riesgos.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		18 de 28	

RIESGO	OBSERVACIONES
	Al realizar prueba de controles, la Unidad de Informatica reporta las siguientes evidencias de la ejecución del control: 1. Reporte de Disponibilidad por nodos (2021) 2. Reporte de Disponibilidad por grupos con Miembros de nodo (2021) 3. Reporte de Disponibilidad por grupos (2021) 4. Reporte de Disponibilidad de la Infraestructura (2021)

4.6 PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

A continuación, se presentan los riesgo y controles del proceso de apoyo "Gestión Financiera", seleccionado en la muestra del seguimiento, de acuerdo con los criterios establecidos en el numeral 3 del presente informe:

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Recursos financieros no acordes a las necesidades misionales de la entidad.	Financieros	Alto	Operación financiera de la entidad no genere réditos económicos. Apropiaciones presupuestales no sean acorde con la operación de la Entidad	Prestación de servicios no acorde a la expectativa del usuario	Realizar la evaluación de los resultados y ajustes de la estrategia financiera	Mensual	Jefe de la Unidad Financiera	Estados Financieros Publicados Anteproyecto aprobado en el consejo directivo
Alterar la información financiera	Corrupción	Alto	Intereses de ocultar la realidad financiera de la entidad. Cifras de estados financieros no acorde al marco normativo	Sanciones Institucionales	Cruces de información financiera con las fuentes y comparaciones históricas	Trimestral	Jefe de la Unidad Financiera	Actas de cruce de información
Facturación no acorde a los servicios prestados por la entidad	Financieros	Alto	Fallas en la oportunidad y en la calidad del cargue de la información en el sistema por parte de las áreas involucradas. Fallas en la parametrización	Pérdida de recursos Incremento de glosas	Verificar el cumplimiento del cargue de la información a las cuentas para generar la factura	Mensual	Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación	Cronogramas y actas de reunión

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		19 de 28	

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
			de los convenios o contratos en el sistema de información o en los manuales tarifarios contratados (módulo de admisiones y facturación)					

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

RIESGOS MATERIALIZADOS: a la fecha no se reportan riesgos materializados para el proceso Gestión Financiera.

OBSERVACIONES OCIN:

RIESGO	OBSERVACIONES
Recursos financieros no acordes a las necesidades misionales de la entidad.	Al realizar prueba de controles del riesgo, la Unidad de Financiera presenta Estados Financieros Publicados en la página web del HOMIL con una periodicidad mensual, de acuerdo con lo documentado en el mapa de riesgos institucional. La OCIN no presenta observaciones.
Alterar la información financiera	Al realizar prueba de controles del riesgo, la Unidad de Financiera presenta actas de cruce de información financiera con periodicidad trimestral, de acuerdo con lo documentado en el mapa de riesgos institucional. La OCIN no presenta observaciones.
Facturación no acorde a los servicios prestados por la entidad	Al realizar prueba de controles del riesgo, la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación presenta cronograma glosa-DIGSA 2021 y actas de seguimiento, tal como se encuentra documentado en el Mapa de Riesgos Institucional. La OCIN no presenta observaciones.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		20 de 28	

4.7 PROCESO GESTIÓN HUMANA

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Violación de la reserva legal del proceso disciplinario	Corrupción	Moderado	Comunicación indebida de los funcionarios a cargo de las investigaciones. Pérdida o hurto de expedientes	Alteraciones en el material probatorio.	Acuerdos de confidencialidad suscritos por los funcionarios a cargo de los procesos disciplinarios. Inventario de expedientes	Anual Mensual	Jefe de Oficina de Control Disciplinario Interno	Acuerdos de confidencialidad suscritos Correos electrónicos. Planilla de control de asignación de expedientes.
Nombramiento y/o contratación de personal sin el cumplimiento de los requisitos legales y/o propios del empleo u objeto del contrato.	Operativos	Alto	Falencias en la verificación de los requisitos del empleo y/o contrato, en comparación con las características de los aspirantes. Falsificación de documentos que acrediten la idoneidad y experiencia del funcionario y/o contratista	Sanciones legales para el nominador	Determinar el cumplimiento de los requisitos legales para acceder a un empleo público y/o contrato Indagar sobre la documentación allegada por los aspirantes a vincularse con la entidad	Diario	Encargada del Área de Administración de Personal /Encargada del área selección y contratación.	Formato de chequeo de verificación de los requisitos legales para acceder a un empleo público y/o contrato. Correo Electrónico y/o petición para verificar títulos y referencias laborales

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

RIESGOS MATERIALIZADOS: a la fecha no se reportan riesgos materializados para el proceso Gestión Humana.

OBSERVACIONES OCIN:

RIESGO	OBSERVACIONES
Violación de la reserva legal del proceso disciplinario	De acuerdo con la prueba de controles realizada, la OCIN recomienda revisar la pertinencia de incluir en el Sistema de Gestión Documental del HOMIL, el formato de acuerdos de confidencialidad, con el propósito de asegurar que la información documentada se encuentre disponible para su uso, controlada y custodiada.
Nombramiento y/o contratación de personal sin el cumplimiento de los	De acuerdo con la prueba de controles realizada, la OCIN recomienda ajustar la periodicidad de la

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		21 de 28	

RIESGO	OBSERVACIONES
requisitos legales y/o propios del empleo u objeto del contrato.	ejecución del control, dado que el control no se ejecuta a diario, de igual manera la evidencia corresponde a registros no formatos.

4.8 PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Uso indebido de la información confidencial	Corrupción	Extremo	Fallas en el compromiso de confidencialidad y reserva de la información por parte del personal. Pérdida y/o deterioro de la información por manipulación indebido de los documentos de archivo. Dificultad para buscar la información debido a la falta de unificación de espacios adecuados para el depósito, almacenamiento y custodia de los archivos que deben reposar en el Archivo Central.	1. Incumplimiento normativo 2. Sanciones disciplinarias, administrativas y penales 3. Pérdida del patrimonio documental 4. Reprocesos	Verificar la información base (Fecha, Nombre del solicitante, Nombre del documento) para el préstamo de documentos Revisar los inventarios documentales y estado físico y tecnológico de los archivos de gestión de las dependencias Cada dependencia debe contar con un registro de los préstamos y consultas que se han realizado en cada una de las dependencias.	Trimestral	Responsable archivo central Auxiliares de Apoyo	Formato Solicitud de copias de historia clínica. Libro físico de consulta y préstamos de documentos Inventarios documentales y archivos electrónicos Registro de consultas y préstamos de documentación que se realiza en cada dependencia
Deterioro de documentos archivados	Cumplimiento	Extremo	Inadecuada infraestructura (factores biológicos, físicos y químicos) Pérdida de la información, deterioro o inaccesibilidad de la información de los archivos documentales físicos o electrónicos del HOMIL.	1. Incumplimiento normativo 2. Sanciones disciplinarias, administrativas y penales. 3. Pérdida del patrimonio documental. 4. Reprocesos	Evaluar y verificar las condiciones ambientales de los espacios físicos de los archivos (Gestión y Central) Mantener actualizada la información en el formato único de inventario documental - FUID.	Semestral Trimestral	Jefe de registro de correspondencia y archivo Jefe de Bioestadística e Historias Clínicas	Solicitudes de Apoyo. Informes. Registro de condiciones ambientales.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		22 de 28	

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
					Revisar y hacer seguimiento a la documentación generada a través del sistema Control Doc.			

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

RIESGOS MATERIALIZADOS:

PLAN DE MANEJO DE RIESGOS MATERIALIZADOS						
Fecha reporte de Monitoreo	Riesgo Materializado	Descripción de los hechos	N° de hechos presentados	Análisis de causas	Acciones para mitigar el riesgo	Plazo de ejecución
Septiembre/2021	Deterioro de documentos archivados	Debido al poco espacio con que se cuenta en el Archivo Central, la documentación que está en custodia se encuentra deteriorada en el Archivo Central del Hospital Militar Central	1. Cuando se realiza la consulta de las nóminas en el archivo central. 2. Al no contar con unidades de conservación correcta la documentación se expone a polvos y humedad	La falta de espacio y estantería para la custodia de la documentación Por la cantidad de documentación que se requiere se tenga en custodia se genera el deterioro de la misma	La adquisición de cajas y estantería para la organización de la documentación	3 meses

Fuente: Monitoreo de Riesgos reportado por los Servicios, publicado en la Suite Vision.

OBSERVACIONES OCIN:

RIESGO	OBSERVACIONES
Deterioro de documentos archivados	Se evidencia materialización del riesgo de acuerdo con el monitoreo de riesgos de septiembre/2021, a pesar de tener identificada la causa " <i>Inadecuada infraestructura (factores biológicos, físicos y químicos)</i> "; no se presenta efectividad de los controles establecidos para mitigar el riesgo. La OCIN recomienda fortalecer el diseño de controles de conformidad con las acciones presentadas en el Plan de Manejo de Riesgos materializados.
Uso indebido de la información confidencial	No se reporta materialización del riesgo. Verificar si la evidencia " <i>Libro físico de consulta y préstamos de documentos</i> " se continuará aplicando, o se aplica solo la matriz de consulta en excel.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		23 de 28	

RIESGO	OBSERVACIONES

4.4.9 PROCESO GESTIÓN DE ADQUISICIONES

A continuación, se presentan los riesgo y controles del proceso de apoyo "*Gestión de Adquisiciones*", seleccionado en la muestra del seguimiento, de acuerdo con los criterios establecidos en el numeral 3 del presente informe:

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Direccionamiento y/o Favorecimiento de contratación en favor de un tercero.	Corrupción	Bajo	Establecer especificaciones técnicas de obras, bienes y servicios propias de un proveedor que no se requieran y plasmarlas en los estudios de necesidad, excepto en contratación directa por exclusividad Establecer indicadores financieros que favorezcan a un tercero, con respecto a otros oferentes	1. Prestación de servicios sin cumplir requisitos realmente requeridos por la Entidad 2. Entrega de bienes innecesarios realmente requeridos por la Entidad 3. Sanciones fiscales, disciplinarias y penales. 4. Deterioro de la imagen institucional. 5. Generar intervención de los Entes de control, veedurías y/o personería 6. Multas y sanciones	Establecer las cantidades reales de los bienes, obras y servicios que se requieran Revisar los indicadores financieros de las empresas que se dedican a esa actividad	Diario	Profesional encargado de las funciones del Área Gestión Contratos	Estudio Previo Modelo (1) Certificación por parte del responsable del Área Gestión Contratos, donde certifique N° de procesos con certificación promedios de consumo Estudio Previo Modelo (1) Certificación por parte del responsable del Área Gestión Contratos, donde certifique N° de procesos con estudio del Sector
Desaparición y/o daño intencional de bienes activos (muebles, equipos) y bienes de consumo e insumos hospitalarios	Corrupción	Extremo	Alteración en el registro de los bienes activos en el sistema Dinámica gerencial. Información incompleta al momento de registrar los activos, bienes de consumo e insumos hospitalarios. Alteración en el registro de los bienes de consumo e insumos hospitalarios en	1. Investigaciones disciplinarias, fiscales, penales y administrativas 2. Detrimento patrimonial. 3. Traumatismo en la prestación del servicio	Registro de ingreso de bienes activos. Inventarios periódicos. Registro de ingreso y salida de bienes de consumo e insumos hospitalarios.	Diario	Responsable encargado del Área de Almacenes y Activos Fijos	Formato de Ingreso de bienes activos, Documentación física soporte. Actualización y depuración de inventarios, Informes de inventarios. Comprobante de entrada, Orden despacho, Solicitud de elementos, acta de recibo a satisfacción

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		24 de 28	

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
			el sistema dinámica gerencial					

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

RIESGOS MATERIALIZADOS: a la fecha no se reportan riesgos materializados para el proceso Gestión de Adquisiciones.

OBSERVACIONES OCIN:

RIESGO	OBSERVACIONES
Direccionamiento y/o Favorecimiento de contratación en favor de un tercero.	La periodicidad de la ejecución del control se establece como diaria, sin embargo al realizar las pruebas de controles se evidencia periodicidad mensual en su ejecución.
Desaparición y/o daño intencional de bienes activos (muebles, equipos) y bienes de consumo e insumos hospitalarios	La periodicidad de la ejecución del control se establece como diaria, sin embargo, al realizar las pruebas de controles se evidencia periodicidad mensual en su ejecución. Las evidencias del control no corresponden a formatos sino a registros.

4.10 PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Perdida de materiales y/o herramientas para el mantenimiento de las instalaciones.	Corrupción	Alto	Falencias en el control de la terminación de las obras Abuso de confianza de los colaboradores	Sanciones disciplinarias, fiscales y penales.	Orden de servicios y solicitud al almacén con las cantidades determinadas. Constancia de entrega del mantenimiento realizado. Revista de control de talleres	Semanal Semanal mensual	Jefe del área de mantenimiento Jefe de talleres	Archivo con órdenes de servicio del almacén. Actas de entrega de mantenimiento. Actas de revista a los talleres

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		25 de 28	

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Daños en equipos biomédicos que impacten la prestación del servicio	Operativos	Alto	Ausencia de mantenimientos oportunos en los equipos biomédicos. Incidentes no controlados con los equipos biomédicos	Daños a pacientes por mal estado de los equipos	Mantenimientos periódicos establecidos. Comunicación al personal de las adecuaciones a la infraestructura	Mensual Semestral	jefe de equipo biomédico jefe de la unidad de apoyo logístico	Informe de indicadores de mantenimientos preventivos realizados. Correo electrónico Comunicaciones oficiales
Condiciones ambientales adversas que afecten la atención a pacientes	Cumplimiento	Alto	Incumplimiento del plan de gestión ambiental. Falencias en la educación ambiental	Sanciones por entes de control.	Registro de actividades en el aplicativo suite visión. Acciones de educación ambiental	Mensual	Responsable de la gestión ambiental	Registros del aplicativo de suite visión. Actas de capacitaciones

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

RIESGOS MATERIALIZADOS: a la fecha no se reportan riesgos materializados para el proceso Gestión de Adquisiciones.

OBSERVACIONES OCIN:

RIESGO	OBSERVACIONES
Perdida de materiales y/o herramientas para el mantenimiento de las instalaciones.	Al realizar prueba de controles del riesgo, el Área responsable presenta evidencias de la ejecución de los controles, de acuerdo con lo documentado en el mapa de riesgos institucional. La OCIN no presenta observaciones.
Daños en equipos biomédicos que impacten la prestación del servicio	No se contempla como una de las causas, inadecuada manipulación de los equipos biomédicos por parte del personal de los Servicios, situación evidenciada en la Auditoría realizada Área de Equipo Biomédico. De igual manera, no se incluye la dificultad reportada en los indicadores a cargo del Área, en relación con los equipos que no fueron encontrados en los Servicios para realizar el respectivo mantenimiento preventivo. De acuerdo con las situaciones evidenciadas en la auditoría, la OCIN recomienda fortalecer análisis de causas y formulación de controles efectivos para mitigar el riesgo.
Condiciones ambientales adversas que afecten la atención a pacientes	Al realizar prueba de controles del riesgo, el Área responsable presenta evidencias de la ejecución de los controles, de acuerdo con lo documentado en el mapa de riesgos institucional.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		26 de 28	

RIESGO	OBSERVACIONES
	La OCIN no presenta observaciones.

4.11 PROCESO EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO

A continuación, se presentan los riesgo y controles del proceso de evaluación "*Evaluación, mejoramiento y seguimiento*", seleccionado en la muestra del seguimiento, de acuerdo con los criterios establecidos en el numeral 3 del presente informe:

Riesgo	Tipología del riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Causas	Consecuencias	Controles	Periodicidad	Responsable de la ejecución del control	Evidencia de ejecución del control
Eliminación de hallazgos para favorecer al auditado	Corrupción	Alto	Personal con falta de ética. Conflicto de intereses	Pérdida de credibilidad Sanciones Conflictos Legales	Compromisos de cumplimiento del Código de Ética del Auditor Interno	Anual	Equipo auditor (Oficina de Control Interno)	Registros declaración de independencia
Seleccionar los procesos a evaluar sin tener en cuenta los de mayor exposición al riesgo.	Estratégicos	Alto	Falta de conocimiento de la matriz de riesgos a nivel institucional. Ausencia de verificación del histórico de las auditorias	Evaluaciones sin impacto en la prevención de riesgos.	Seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditorias	Mensual	Jefe Oficina de Control Interno	Informes de auditoria Reporte de seguimiento del plan Suite Vision
Remitir a Entes Externos información sin soportes y de manera extemporánea	Operativos	Alto	Ausencia de verificación de soportes remitidos por las Áreas y/o Servicios	Incremento de hallazgos por parte de los Entes de Control	Consolidación y revisión de las respuestas y soportes para la entrega a los Entes de Control	Diario	Jefe Oficina de Control Interno	Registros de la información enviada a Entes de Control

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2021

RIESGOS MATERIALIZADOS: a la fecha no se reportan riesgos materializados para el proceso Evaluación, Seguimiento y Mejoramiento.

5. CONCLUSIÓN

Como resultado de la evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional 2021, corte al 31 de agosto de 2021, se generan observaciones y recomendaciones para la mejora continua de la gestión del riesgo del HOMIL, como aporte en la construcción del Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2022.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		27 de 28	

6. RECOMENDACIONES PARA LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

- De conformidad con la Guía para la administración de riesgos y diseño de controles de entidades públicas del DAFP, se sugiere mantener el número de identificación del riesgo tanto en el Mapa de Riesgos Institucional consolidado, como en los Mapas de Riesgos por Proceso, dado que se evidenció diferente ID en los mapas de riesgo por proceso publicados en la Intranet, de igual manera mantener el consecutivo del riesgo, así salga del mapa, con el fin de mantener su trazabilidad.
- Registrar eventos de materialización de riesgos, tal como lo señala la Guía de Administración de Riesgos, con el fin de estructurar una base histórica de eventos, herramienta que permitirá contar con información clave frente a la efectividad de los controles, para la definición de indicadores clave del riesgo que permitirán la toma de decisiones basada en datos y hechos por parte de la línea estratégica.
- En cuanto al Plan de Manejo de riesgos materializados es importante acompañar a los líderes de procesos en el proceso de análisis y generar seguimiento correspondiente, dado que se evidenciaron planes de manejo sin definición de acciones, causas y número de hechos presentados.

7. RECOMENDACIONES PARA LIDERES DE PROCESOS

- En cuanto al Plan de Manejo, se debe fortalecer el control y análisis general de los riesgos, a fin de establecer las causas que permitieron la materialización de los riesgos, dicho plan tiene un primer responsable que es el líder del proceso, quien debe garantizar que las actividades propuestas se adelanten y se redefinan los controles establecidos en el Mapa de Riesgos.
- En concordancia con la cultura del autocontrol al interior del HOMIL, los líderes de proceso junto con su equipo de trabajo realicen monitoreo y evaluación permanente a la gestión del riesgo.
- Asegurar que al interior de sus grupos de trabajo se reconozcan los riesgos y controles del proceso.
- Garantizar el repositorio, custodia y disposición permanente de las evidencias de la ejecución de los controles establecidos en el mapa de riesgos.

Cordialmente,



Diana Marcela Yepes P.
Ingeniera Industrial Especialista-OPS

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		28 de 28	