INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del informe	**Seguimiento al Mapa de Riesgos de Gestión 2022- Corte junio 30/2022**
Dependencia (s)	• **Subdirección Médica** • **Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico Terapéutico.** • **Subdirección Administrativa** • **Subdirección de Finanzas** • **Oficina Asesora de Planeación** • **Área Comunicaciones y Atención al Usuario**
Auditor (es)	**Sandra Milena Oliveros S.** **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 OCI, 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.

El ejercicio de evaluación y seguimiento, es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones del Hospital Militar Central; fortaleciendo el cumplimiento de sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

De acuerdo con la Política de operación para la administración del riesgo en el Hospital Militar Central, en concordancia con el proceso de fortalecimiento organizacional, se determina la Administración del Riesgo como parte integral de la gestión de la entidad con el fin de favorecer el desarrollo, la sostenibilidad, el logro de los objetivos institucionales, dando así cumplimiento a las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, esquema de seguridad de las líneas de defensa definido en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, Guía para la administración del riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP V.5, al modelo de seguridad y privacidad de la información de la estrategia de Gobierno Digital y demás normatividad aplicable.

2. OBJETIVO

Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos de gestión vigencia 2022, corte al 30 de junio de 2022, 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. ALCANCE

Riesgos de gestión 2022 con nivel inherente extremo y alto y riesgos materializados en el primer cuatrimestre de la vigencia 2022.

4. METODOLOGIA

De acuerdo con el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2022 publicado en la Intranet del HOMIL, se cuenta con **87 riesgos y 190 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:

4.1 Riesgos de gestión con nivel inherente extremo y alto:

Nivel del Riesgo Inherente	N°
Extremo	**2**
Alto	**24**
TOTAL	**26**

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

4.2 Nueve (9) riesgos materializados, de acuerdo con el informe de Monitoreo de riesgos, primer cuatrimestre 2022 (enero-abril 2022)

A continuación se presenta los riesgos seleccionados de acuerdo con los criterios citados en los numerales 4.1 y 4.2 del presente informe:

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Clasificación del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	¿Se materializó el riesgo en el primer cuatrimestre 2022?
Tecnologías de la información	Posibilidad de afectación reputacional y perdida de la confidencialidad por la divulgación de información clasificada o reservada de los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, debido a falta de control del ciclo de vida de las credenciales de acceso a la infraestructura tecnológica de la entidad.	Área Gestión de Seguridad Informática-Unidad de Informática	Ejecución y Administración de procesos	**Extremo**	**NO**
Gestión Logística	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones y multas de los diferentes entes de control, debido a la inadecuada segregación y disposición final de residuos	Área Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental-Unidad de Apoyo Logístico	Ejecución y Administración de procesos	**Extremo**	**NO**
Planeación	Posibilidad de afectación económica por la no prestación integral de los servicios de salud a los usuarios del subsistema de las fuerzas militares, debido a la inadecuada identificación de necesidades para la adquisición de bienes y/o servicios.	Oficina Asesora de Planeación	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**
Planeación	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad y desconfianza por parte de la ciudadanía, grupos de valor, usuarios internos y externos, debido a respuestas inadecuadas o sin soportes en el Formulario Único de Avances de la Gestión - FURAG, por parte de las áreas y servicios de la entidad.	Oficina Asesora de Planeación	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**
Tecnologías de la información	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la no disponibilidad del registro oportuno del estado de salud y la atención brindada en la historia clínica, debido a	Área Infraestructura y comunicaciones. Área de Gestión de Movilidad y Aplicaciones.	Fallas Tecnológicas	**Alto**	**SI**

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Clasificación del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	¿Se materializó el riesgo en el primer cuatrimestre 2022?
	la interrupción en la prestación de los servicios tecnológicos de la entidad.	Mesa de Servicio de Tecnologías de la Información.-Unidad de Informática			
Tecnologías de la información	Posibilidad de afectación económica por no disponer de la información clínica de los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, debido a falta de respaldo (copias de seguridad) de la información.	Área de Infraestructura y comunicaciones-Unidad de Informática	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**
Tecnologías de la información	Posibilidad de afectación económica y reputacional por perdida de la integridad de la Historia Clínica por fallas en el funcionamiento del sistema de información clínico Dinámica Gerencial Hospitalaria por el Indebido control de cambios en nuevas versiones del aplicativo.	Área Gestión de Movilidad y Aplicaciones – Unidad de Informática	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**SI**
Comunicaciones y Atención al Usuario	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los periodos de tiempo de respuesta establecidos en la ley a las PQRS y posibles tutelas, debido a demoras en las proyecciones de respuesta y/o respuesta superficiales por parte de los servicios, errores en el direccionamiento interno y recepción de peticiones incompletas o con falta de soportes para tramitarlas	Área Atención al Usuario	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**
Comunicaciones y Atención al Usuario	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares, debido a la inadecuada asignación de citas en el Contac Center.	Área Atención al Usuario	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**SI**

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Clasificación del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	¿Se materializó el riesgo en el primer cuatrimestre 2022?
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Posibilidad de afectación económica por desactualización en los inventarios de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos e insumos, debidos a registros tardíos y/o extemporáneos de la salida de tecnologías en salud a pacientes y otras áreas de servicio.	Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos Farmacia Salas de Cirugía. Farmacia de Salas de Maternidad. Farmacia Tecnologías en Salud (Medicamentos, Insumos Médico Quirúrgicos de diagnóstico y reactivos)	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Posibilidad de afectación reputacional por aumento del riesgo en la seguridad del paciente, por liberación de un medicamento adecuado que no corresponde con lo prescrito, debido a errores del personal en la interpretación de orden médica, procesos de producción, control de calidad de productos adecuados en la Central de Adecuación de Medicamentos.	Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos- Unidad de Farmacia	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Posibilidad de afectación reputacional por error en el diagnóstico y tratamiento de los usuarios del subsistema de las fuerzas militares, debido al no cumplimiento de protocolos, errores de interpretación, lectura, transcripción y validación de los resultados y/o estudios.	Imágenes Diagnosticas- Laboratorio clínico Patología- Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico Terapéutico	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de muestras sanguíneas, fluidos, biopsias, especímenes, citologías, debido al incumplimiento de protocolos de toma,	Imágenes Diagnosticas- Laboratorio clínico Patología- Subdirección de Servicios Ambulatorios y de	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Clasificación del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	¿Se materializó el riesgo en el primer cuatrimestre 2022?
	transporte y recepción.	Apoyo Diagnóstico Terapéutico			
Atención Ambulatoria	Posibilidad de afectación económica y reputacional por no atención oportuna en la prestación del servicio de salud a los usuarios del sistema de salud general y a los usuarios del subsistema de las Fuerzas Militares, debido a Clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage), falta de adherencia al procedimiento de clasificación y valoración y fallas en la clasificación por demanda de pacientes que solicitan la atención médica en el servicio de urgencias.	Servicio de Urgencias-Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico Terapéutico	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**SI**
Atención Ambulatoria	Posibilidad de afectación económica y reputacional por no cierre del ciclo de atención de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias (asistencial y administrativo), debido a salida de pacientes sin autorización médica, ausencia de identificación de los pacientes y múltiples vías de ingreso y salidas no controladas en el servicio de urgencias.	Servicio de Urgencias-Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico Terapéutico	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**SI**
Atención Ambulatoria	Posibilidad de afectación económica y reputacional por Insatisfacción de los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares y otros (SOAT), debido a la asignación de citas con servicios que no correspondan a la orden médica y a la autorización y falta de adherencia al procedimiento de asignación de citas médicas.	Servicio de Consulta Externa-Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico Terapéutico	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**SI**

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Clasificación del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	¿Se materializó el riesgo en el primer cuatrimestre 2022?
Atención Ambulatoria	Posibilidad de afectación reputacional por lesión o daño en el paciente durante la prestación del servicio, debido a evento adverso en la atención del paciente del servicio de consulta externa, por fallas en la manejo y adherencia a las guías, protocolos, procedimientos de gestión ambulatoria por el personal de salud en el sitio de trabajo.	Servicio de Consulta Externa-Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico Terapéutico	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**SI**
Atención Ambulatoria	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por multa, sanción y pérdida de confianza por parte de los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares, debido al manejo de influencias en la asignación de citas médicas y falla en adherencia a los protocolos institucionales por parte de los funcionarios de asignación de citas.	Servicio de Consulta Externa-Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico Terapéutico	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**
Atención Ambulatoria	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas, sanciones, PQRSD, glosas y eventos adversos, debido a la falta de adherencia a las guías, procedimientos y protocolos del servicio de enfermería.	Servicio de Enfermería	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**SI**
Atención Hospitalaria	Posibilidad de afectación económica y reputacional por no atención oportuna en la prestación del servicio de salud a los usuarios del sistema de salud general y a los usuarios del subsistema de las Fuerzas Militares, debido a falta de insumos médico quirúrgicos e inadecuada programación de cirugías.	Servicio Salas de Cirugía	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**SÍ**

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Clasificación del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	¿Se materializó el riesgo en el primer cuatrimestre 2022?
Gestión Humana	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por interrupción permanente y/o parcial de la prestación de servicios de la entidad, debido a falta de conocimiento del Plan de Gestión del Riesgo Institucional y el cómo actuar en caso de una emergencia (Desastres Naturales, antrópicos y sanitarios).	Área de Seguridad y Salud en el Trabajo	Daños a activos fijos/ eventos externos	**Alto**	**NO**
Gestión Logística	Posibilidad de afectación económica y reputacional, por la suspensión parcial o total de áreas o servicios vitales para la atención en salud a los usuarios del subsistema de las fuerzas militares, debido a presencia y falta de continuidad en el proceso de control de vectores de plagas.	Área de Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental.	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**
Gestión Logística	Posibilidad de afectación económica y reputacional por deterioro en la calidad de los medicamentos que requieran de una temperatura determinada, afectactando la cadena de frio, debido al daño de los equipos industriales necesarios para este fin (Neveras, Unidad Manejadora de Aire - UMAS, ventiladores, aire acondicionado y chiller)	Área de Equipo Industrial	Fallas Tecnológicas	**Alto**	**NO**
Gestión Logística	Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas, multas y no prestación en la atención integral de los servicios de salud a los usuarios del subsistema de las fuerzas militares y médicos residentes, debido al suministro inoportuno de alimentación de acuerdo con los requerimientos nutricionales.	Área de Hotelería	Usuarios, productos y prácticas , organizacionales	**Alto**	**NO**

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Clasificación del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	¿Se materializó el riesgo en el primer cuatrimestre 2022?
Gestión de Adquisiciones	Posibilidad de afectación económica y reputacional por limitación en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del subsistema de las fuerzas militares, debido a la pérdida de los bienes activos y bienes de consumo, necesarios para la ejecución de las actividades propias de la entidad.	Área de Almacenes Bienes Activos	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional por limitación en la prestación de servicios de salud por falta de recursos, debido a fallas en la planeación y seguimiento presupuestal.	Área de Presupuesto-Unidad Financiera	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

5.1 PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA

Riesgo N° 36	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas, sanciones, PQRSD, glosas y eventos adversos, debido a la falta de adherencia a las guías, procedimientos y protocolos del servicio de enfermería.	**Alto**	El responsable del servicio de enfermería junto al equipo de educación y supervisión de enfermería de los diferentes turnos (Mañana, tarde, noche 1 y noche 2), deben garantizar lo establecido en el cronograma de capacitación anual de enfermería, con fin de dar cumplimiento al programa de inducción, reinducción y capacitación Cod. AM-ENFE-PP-01 de 2018, cuyo objetivo es fortalecer las destrezas, habilidades, valores, competencias y el desarrollo integral del personal profesional y técnico del Servicio de Enfermería, para responder de manera oportuna, segura y con calidad a las necesidades presentadas en el servicio.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando que se está llevando a cabo la aplicación de los siguientes procedimientos para dar cumplimiento al programa de inducción, re-inducción y capacitación del personal de enfermería; de igual manera actualización de los mismos y establecimiento del cronograma de entrenamiento tal como se demuestra a continuación:	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo se presenta debilidades en su efectividad dado que el riesgo se materializó de acuerdo con lo reportado por el proceso. La OCIN recomienda a la Oficina Asesora de Planeación realizar el ajuste del nombre del proceso asignado al riesgo No. 36; el cual se encuentra en la matriz de riesgos como <u>Atención Ambulatoria</u> siendo el correcto <u>Atención Hospitalaria</u>, de acuerdo con lo contemplado en la Resolución 035 del 28 de enero de 2022.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	PROCEDIMIENTO: INDUCCIÓN, ENTRENAMIENTO Y REENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	CÓDIGO: AH-ENFE-PR-163
	SUBDIRECCIÓN MÉDICA	FECHA DE EMISIÓN: 09-03-2022 VERSIÓN: 03
	PROCESO: ATENCIÓN HOSPITALARIA	
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 de 16

1. OBJETIVO

Facilitar la integración del funcionario y/o contratista a la cultura organizacional y el fortalecimiento de los conocimientos y competencias requeridas para para que respondan de manera segura y con calidad a las necesidades del cargo y cumpla con la misión, visión y política de calidad de la institución.

2. ALCANCE

El procedimiento de inducción y entrenamiento de enfermería está dirigido a todos los funcionarios y/o contratistas (enfermera /o, auxiliar en enfermería o camillero) ya sea por ingreso, traslado o promoción, una vez el funcionario y/o contratista haya hasta cumplido con los requisitos institucionales para el fin correspondiente.

El reentrenamiento está dirigido a todos los funcionarios y/o contratistas en virtud de los cambios producidos en relación a las actividades del servicio de enfermería o aquellos en los que se identifiquen necesidades de aprendizaje específicas para el desempeño en el cargo.

3. DEFINICIONES PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO

El servicio de enfermería mediante el proceso organizado y sistemático de inducción y entrenamiento ofrece al funcionario y/o colaborador toda la información necesaria y suficiente para que se ubique dentro de la institución y en su rol específico de tal manera que ejecute sus tareas y/o actividades de correctamente y con un claro conocimiento de los procedimientos estandarizados de enfermería de acuerdo a la resolución 3100 de 2019.

Considerando que el talento humano de enfermería es un recurso fundamental para la institución, se cuenta también con un programa de reentrenamiento que tiene como propósito actualizar conocimientos y habilidades en el funcionario y/o contratista al que se le identifica fallas en el desempeño de sus funciones y/ o actividades contractuales por lo tanto debe reforzar sus conocimientos en determinado procedimiento o protocolo contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de la atención y al logro de los objetivos del hospital.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	ANEXO: INDUCCION Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN AREAS HOSPITALARIAS ESPECIALIZADAS	CÓDIGO: AH-ENFE-PR-163-DI-01
	UNIDAD: MEDICO HOSPITALARIA	FECHA DE EMISIÓN: 03-05-2022 VERSIÓN: 01
	PROCESO: ATENCION HOSPITALARIA	
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 11

1. DISPOSICIONES GENERALES

1. INTRODUCCION

La ejecución de procedimientos de enfermería en diferentes áreas, por ejemplo, áreas médicas como la unidad de cuidado intensivo, oncología, pediatría, áreas quirúrgicas como salas de cirugía, etc, requiere del personal de enfermería el desarrollo de unas habilidades y destrezas que le permitan brindar unos cuidados oportunos y reducir riesgos en la atención del paciente en distintos niveles asistenciales.

2. OBJETIVOS

- Desarrollar las destrezas y habilidades para la atención del paciente adulto y pediátrico, en áreas especializadas.
- Orientar al funcionario que ha estado fuera del servicio por un año.

3. DESARROLLO DEL PROGRAMA:

3.1 Fase de Inducción: Revisión del contenido teórico. Adaptarnos al uso de las tecnologías para actividades educativas es algo que trajo consigo también la emergencia sanitaria de COVID-19, en este sentido, el servicio de enfermería del HOMIL hace uso de la informática para la difusión de información y para la construcción y apropiación del conocimiento del talento humano de enfermería, por ello la fase de inducción se realiza de manera virtual.

3.2 Fase de Entrenamiento: Sin sustituir el proceso de enseñanza- aprendizaje presencial, esta etapa se realiza en el servicio de cuidado intensivo; bajo supervisión de la enfermera /o coordinadora de área y de la enfermera /o del servicio.

Al finalizar el proceso, se realiza evaluación *cualitativa*, para lo cual se usa el formato EVALUACIÓN ENTRENAMIENTO O REENTRENAMIENTO ÁREA ESPECIALIZADA CÓDIGO: AM-ENFE-PR-163-FT-04, esta actividad es liderada por la enfermera/o supervisor de área y la enfermera/o del servicio.

ANEXO	INDUCCION Y ENTRENAMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN AREAS HOSPITALARIAS ESPECIALIZADAS	CÓDIGO	AH-ENFE-PR-163-DI-01	VERSIÓN	01
		Página:	10 DE 11		

1. DISPOSICIONES GENERALES

El HOMIL es una institución IAMI (amiga de la Mujer y la Infancia) por ende se apoya y fomenta la lactancia materna.

MODULO:
Estrategia IAMI
programa Madre Canguro
Lactancia materna

11. Cronograma de entrenamiento enfermería áreas especializadas:

Cronograma de entrenamiento enfermería areas especializadas	Dias														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I. Generalidades del entrenamiento y orientación en el servicio. **Objetivo**: Contextualizar al entrenado en el entorno del servicio **Actividades:** Lectura autónoma de protocolos y procedimientos del área especializada. 1. Perfil del personal de enfermería del servicio especializado 2. Recorrido en el servicio. 3. Manejo de la papelería y registros clínicos de enfermería (demostración de formatos en la historia clínica digital y en físico para realizar los respectivos registros) 4. Rutina del servicio															
II: Equipos biomédicos **Objetivo:** Utilizar correctamente la tecnología disponibles para el cuidado del paciente.															
Actividades: Demostración del manejo y funcionamiento de Equipos biomédicos y tecnología disponible: 1. Bombas de Infusion™ (de la bomba de Infusion y en especial la función usada para la seguridad operativa en la administración de terapias de infusión, con limites de dosis para cualquier etiqueta de medicamento). 2. Sistemas de succión 3. Monitores de signos vitales 4. Desfibrilador 5. Equipo para monitoreo de gasto cardiaco – balón de contrapulsación. 6. Ventilador mecánico y otros sistemas de aporte de oxigeno															
III. Procedimientos y protocolos institucionales **Objetivo:** El entrenado conocerá y aplicara los protocolos institucionales establecidos en el servicio.															
Actividades: Aplicar los protocolos y procedimientos institucionales descritos anteriormente en este documento.															
IV. Evaluacion de conocimientos y concepto del responsable del entrenamiento.															

Se evidenció dentro del mapa de riesgos para el Servicio de Enfermería inconsistencia en el proceso al cual pertenece; puesto que según la resolución 035 del 28 de Enero de 2022; donde se establece la organización de los servicios y Áreas adscritas a las dependencias del Hospital Militar Central forma parte del proceso de Atención Hospitalaria y no Ambulatoria:

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO

OFICINA: ASESORA DE PLANEACION

PROCESO: PLANEACION

SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI

APROBADO MEDIANTE ACTA No. 7 DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2021

Proceso:	MAPA DE RIEGOS INSTITUCIONAL V.1 - CONSOLIDADO.
Objetivo:	Establecer un marco de referencia general que involucre a todos los servidores públicos y contratistas del HOSPITAL MILITAR CENTRAL para la adecuada gestión del riesgo, por medio de la identificación de acciones de control, respuestas oportunas y estrategias institucionales frente a las diferentes situaciones que puedan afectar el cumplimiento de la misionalidad y el logro de los objetivos institucionales.
Alcance:	La administración del riesgo es aplicable a todas las dependencias, procesos, proyectos y planes institucionales, con el fin de identificar, analizar, valorar, monitorear y dar tratamiento a los riesgos identificados durante el desarrollo de la gestión planificada y a todos los servidores públicos y contratistas en el ejercicio de sus funciones y obligaciones.

	Identificación del riesgo								Análisis del riesgo inherente								
Referencia	Proceso	Área responsable	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad Inherente	%	Criterios de impacto	Observación de criterio	Impacto Inherente	%	Zona de Riesgo Inherente	N. Control	Descripción del (Propósito, forma como se periodicida
36	Atención Ambulatoria	Enfermería	Económico Reputacional	Multas, sanciones, PQRSD, glosas y eventos adversos.	Falta de adherencia a las pautas, procedimientos y protocolos del servicio de enfermería.	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas, sanciones, PQRSD, glosas y eventos adversos debido a la falta de adherencia a las pautas, procedimientos y protocolos del servicio de enfermería.	Ejecución y Administración de procesos	5001	Muy Alta	100%	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos	Moderado	60%	Alto	1	El responsable del servicio de enfermería supervisión de enfermería de los diferente 1 y noche 2), debe garantizar la actual capacitación anual de enfermería, con programa de inducción, reinducción y cap 01 de 2018, cuyo objetivo es fortalec habilidades, competencias y el desarrollo inte técnico del Servicio de Enfermería, para r seguro y con calidad a las necesidades pre

035 – 28 ENE 2022

Hoja No. 4 de Resolución No. _____ del _____ "Por medio de la cual se establece la organización de los servicios y áreas adscritas a las dependencias del Hospital Militar Central, y se dictan otras disposiciones"

SUBDIRECCIÓN	UNIDADES	ÁREA/SERVICIO	SIGLA
			SUMD
		Cuenta de Alto Costo	CALC
		Enfermería	ENFE
		Hospitalización	HOSP
	Unidad Médico-Hospitalaria		**UNMH**
		Cardiovascular	CARD
		Clínica Médica (Medicina Interna y Supraespecialidades)	CLME
		Materno Fetal (Gineco Obstetricia y Neonatos)	MAFE
3. Subdirección Médica		Neurociencia	NECI
		Oncología	ONCO
		Pediatría y Supraespecialidades	PESU

Fuente: Resultado prueba de controles OCIN

Materialización del Riesgo primer cuatrimestre 2022	Número de hechos presentados	Descripción del análisis	Seguimiento OCIN-Plan de mitigación del riesgo	Recomendación OCIN
Quejas del servicio de enfermería derivados por falta de comunicación asertiva y manejo de emociones durante la atención al paciente.	15	Se refieren a comunicación asertiva y manejo de emociones durante la atención del paciente.	La OCIN evidenció el desarrollo de las siguientes actividades del Plan de Mitigación del Riesgo: Intervenciones al personal que se identifica en pro de una atención humanizada y comunicación asertiva. Asignación de personal para que ejerza la función de control entre el personal de enfermería, verificando el cumplimiento de procedimientos institucionales (Supervisoras).	La OCIN recomienda continuar con el protocolo de entrenamiento para técnicos y profesionales de enfermería con el fin de minimizar los casos de materialización registrados de acuerdo al Informe de Monitoreo de la Oficina Asesora de Planeación correspondiente al I Cuatrimestre 2022.

Riesgo N° 31	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por no atención oportuna en la prestación del servicio de salud a los usuarios del sistema de salud general y a los usuarios del subsistema de las Fuerzas Militares, debido a Clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage), falta de adherencia al procedimiento de clasificación y valoración y fallas en la clasificación por demanda de pacientes que solicitan la atención médica en el servicio de urgencias.	**Alto**	El responsable del servicio de urgencias, verifica permanentemente el cumplimiento de Clasificación y valoración en triage Cod. UR-URGN-PR-14, Tabla de clasificación de triage Cod. UR-URGN-PR-14-FT-01 y Hoja de triage Cod. AM-URGN-PR-14-FT-02, con el fin de garantizar la atención integral, oportuna, segura y humanizada en la atención del paciente que consulta el servicio de urgencias.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando que se están efectuando las respectivas socializaciones y evaluaciones al personal para dar cumplimiento a los procedimientos AM-URGN-PR-14 CLASIFICACIÓN Y VALORACIÓN EN TRIAGE y Formato AM-URGN-PR-14-FT-01 TABLA DE CLASIFICACIÓN DE TRIAGE como se puede observar a continuación:	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo, se presenta debilidades en su efectividad dado que el riesgo se materializó de acuerdo con lo reportado por el proceso. La OCIN recomienda al Servicio de Urgencias continuar con las socializaciones permanentes de los procedimientos referenciados tanto al personal antiguo como a las nuevas contrataciones y gestionar con la Oficina Asesora de Planeación la inclusión del formato GH-GABI-PR-01-FT-08 *Evaluación de tema*, como actividad de control para el riesgo No. 31.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: PL-CLDD-PR-01-FT-14
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN (Área Gestión de Calidad)	FECHA DE EMISION: 19-02-2021
	PROCESO: PLANEACIÓN	VERSIÓN: 04 Página 1 de 5
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	

TEMA: Capacitación Procedimiento Clasificación y valoración en Triage		REUNIÓN
ÁREA O SERVICIO ORGANIZADOR: URGENCIAS	FECHA: FEBRERO 2022	Virtual ___ Presen. X_
LUGAR O SITIO DE REUNIÓN: URGENCIAS	HORA INICIO:	HORA FINAL:

PARTICIPANTES

	NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1.	SMSM Juliana Maria Ordoñez Mosquera	34315888	Jefe Servicio de urgencias	URGENCIAS (E)	
	SMSM Gina Paola Torres Palomares	52736765	Enfermera Profesional	URGENCIAS	

Ley 911 de 2004. " Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológico para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Resolución N°. 1043 de 2006. "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad y se dictan otras disposiciones".

El **cuidado humanizado** basado en valores se refiere al profesional de **enfermeria** en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los **cuidados** se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de **cuidado** familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, humanizado y fundamentalmente centrado en la persona como eje biopsicosocial y espiritual.

OBJETIVO DE LA CLASIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE TRIAGE

Se retroalimenta a los profesionales de Enfermería del servicio de urgencias, la importancia de **clasificar de manera oportuna y efectiva a los usuarios** que ingresan al servicio de urgencias, de acuerdo con **sintomatología, estado de signos vitales y estabilidad del paciente, con el fin de Priorizar su atención y determinar el área adecuada para su ingreso.**

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: EVALUACIÓN DE TEMA	CÓDIGO: GH-CABI-PR-01-FT-08
	UNIDAD: TALENTO HUMANO (ÁREA BIENESTAR Y CAPACITACIÓN) PROCESO: GESTIÓN HUMANA	FECHA DE EMISIÓN: 30-10-2019 VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

TEMA:	Capacitación Procedimiento		
DOCUMENTOS RELACIONADOS: **Capacitación Procedimiento Valoración y Clasificación. Guias de Triage Código: AM-URGN-PR-14 -FT -01** • Conceptos básicos de triage • Consideraciones de triage • Funciones del profesional de enfermería en Triage • Clasificación del paciente. Guias de Triage • Consideraciones generales de triage • Diligenciamiento del triage Por parte del Profesional de Triage • Niveles de prioridad de atención de triage • Uso de elementos de Protección en triage • Identificación Como equipo de salud En triage			CÓDIGO DEL DOCUMENTO **Código AM-URGN-PR-14 -FT -01**
FECHA ENTRENAMIENTO:	5 de febrero 2022	FECHA DE EVALUACIÓN:	19 de febrero 2022
NOMBRE:	SMSM Gina Paola Torres Palomares	No. IDENTIFICACIÓN:	52736765
CARGO:	Coordinadora Servicio de Urgencias	ÁREA: Urgencias	
RANGO DE CALIFICACIÓN	Nota mínima / Nota Máxima	Nota mínima Aprobación	Calificación

LINK EVALUACIÓN ANEXO PROCEDIMIENTO VALORACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE TRIAGE

https://forms.gle/CMDwXAiLoeHKgj2y7

De acuerdo a la referenciación de los procedimientos se observa una inconsistencia respecto a la que se detalla en el control del riesgo dentro de la matriz:

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
	De igual manera recomienda a la Oficina Asesora de Planeación actualizar el código de referenciación de los procedimientos señalados en el Mapa de Riesgos Institucional del HOMIL.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	PROCEDIMIENTO: CLASIFICACIÓN Y VALORACIÓN EN TRIAGE	CÓDIGO: AM-URGN-PR-14
	UNIDAD: SERVICIOS AMBULATORIOS	FECHA DE EMISIÓN: 10-02-2022
	PROCESO: ATENCIÓN AMBULATORIA	VERSIÓN: 07
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 21

1. OBJETIVO

Clasificar de manera oportuna y efectiva a los usuarios que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Militar Central de acuerdo con su sintomatología, estado de signos vitales y estabilidad del paciente, a fin establecer la prioridad de atención y determinar el área adecuada para su ingreso.

2. ALCANCE

Desde que el paciente ingresa al servicio de urgencias del Hospital Militar Central, cuando es valorado y clasificado en el consultorio de Triage hasta que se establece un manejo medico de acuerdo a su patología y condición clínica.

3. DEFINICIONES PROPIAS DEL PROCEDIMIENTO

- **Triage:** Es una palabra francesa que significa Clasificación, en el ámbito de salud. Este método se fundamenta en las necesidades terapéuticas de los pacientes y los recursos disponibles. Definición que proviene del idioma francés y, significa clasificar. Se aplicó inicialmente en la medicina militar ante la presencia de un gran número de bajas en combate, la llegada masiva y de manera repentina de pacientes a servicios de emergencia con insuficiencia de recursos médicos.
- **Emergencia:** Es la situación de salud que se presenta repentinamente, requiere inmediato tratamiento o atención y lleva implícito una alta probabilidad de riesgo de vida.
- **Urgencia.** Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica, tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.
- **Atención Inicial de Urgencia**. Denominase como tal a todas las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia y que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tener de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.
- **Atención de urgencia.** Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.
- **Servicio de urgencia.** Es la unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.
- **Reingreso:** Todo paciente que, siendo valorado en el servicio, consulta de nuevo dentro de un plazo menor o igual a 72 horas por persistencia de la sintomatología inicial.

SI ENCUENTRA ESTE DOCUMENTO IMPRESO, TENGA EN CUENTA QUE ES UNA COPIA NO CONTROLADA; POR FAVOR REMITIRSE A LA INTRANET INSTITUCIONAL.

FT-CLDO-03_V4

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: TABLA DE CLASIFICACIÓN DE TRIAGE	CÓDIGO: AM-URGN-PR-14-FT-01
	UNIDAD: SERVICIOS AMBULATORIOS	FECHA DE EMISIÓN: 10-02-2022
	PROCESO: ATENCIÓN AMBULATORIA	VERSIÓN: 05
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

ESPECIALIDAD	CLASIFICACIÓN ADULTOS				
	TRIAGE I	TRIAGE II	TRIAGE III	TRIAGE IV	TRIAGE V
RESPIRATORIO	* Paro respiratorio * Apnea * Inminencia de falla ventilatoria * Paciente intubado * Sat O2 ≤ 75% con o sin suplencia de Oxígeno * Hemoptisis masiva con compromiso hemodinámico * Quemaduras de la vía aerea por inhalación * Cuerpo extraño en la vía aérea con compromiso ventilatorio * Trauma facial con riesgo de compromiso de la vía aérea	* Dificultad respiratoria leve * Saturación ≥ 75% pero ≤ 89% con o sin síntomas asociados, con o sin bala de oxígeno. * Hemoptisis masiva sin compromiso hemodinámico * Disnea con sibilancias audibles a distancia, esfuerzo respiratorio y saturación de oxígeno ≤ 89%. * Disnea súbita posterior a inhalación de sustancias químicas	* Síntomas respiratorios + fiebre activa y taquicardia con saturación ≥ 90% * Hemoptisis moderada * Disnea con o sin sibilancias audibles a distancia, sin esfuerzo respiratorio y saturación de oxígeno > 90%. * Cuerpo extraño en la vía aérea sin dificultad respiratoria	* Laringitis * Amigdalitis * Trauma de tórax sin dolor, ni dificultad respiratoria * Sinusitis aguda	* Resfriados comunes, sin signos de dificultad respiratoria, sin dolor toracico, fiebre, ni taquicardia, con saturación ≥ 90%. * Odinofagia aislada * Disfonia * Tos crónica sin signos de dificultad respiratoria * Rinitis crónica
	* Paro cardiorespiratorio	* Sincope o presincope de menos de 72 horas en paciente con factores de riesgo (siempre tomar EKG y glucometría inmediatamente)	* Edema de miembros inferiores sin disnea, desaturación ni dolor toráxico.	* TA menor a 180/120 porque no se ha tomado el medicamento de control. Asintomatico.	* Control para revisión de marcapasos
	* Inestabilidad hemodinámica por cualquier causa	* Bradicardia menor a 50 lpm (excepto en deportistas) con o sin síntomas. (Siempre tomar EKG inmediatamente)	* Paciente sin factores de riesgo, con dolor toráxico atípico, hemodinámicamente estable (Siempre tomar EKG inmediatamente)	Pacientes taquicardicos sin otros síntomas ó síntomas diferentes a cardiovasculares.	* Control ambulatorio de hipertensión o arritmias (asintomáticos)

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: MAPA DE RIESGOS POR PROCESO
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACION
	PROCESO: PLANEACION
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI

APROBADO MEDIANTE ACTA No. 7 DE COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2021

Proceso:	**MAPA DE RIEGOS INSTITUCIONAL V.1 - CONSOLIDADO.**
Objetivo:	Establecer un marco de referencia general que involucre a todos los servidores públicos y contratistas del HOSPITAL MILITAR CENTRAL para la adecuada gestión del riesgo, por medio de la identificación de acciones de control, respuestas oportunas y estrategias
Alcance:	La administración del riesgo es aplicable a todas las dependencias, procesos, proyectos y planes institucionales, con el fin de identificar, analizar, valorar, monitorear y dar tratamiento a los riesgos identificados durante el desarrollo de la gestión planificada y a todos los servidores

Identificación del riesgo							Evaluación del riesgo - Valoración de los controles				
Referencia	Proceso	Área responsable	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Descripción del Control (Propósito, forma como se realiza, responsable, periodicidad,	Responsable OCIN	Afectación	Tipo	Implementación
31	Atención Ambulatoria	Urgencias	Económico Reputacional	No atención oportuna en la prestación del servicio de salud a los usuarios del sistema de salud general y a los usuarios del subsistema de las Fuerzas Militares.	Clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage), falta de adherencia al procedimiento de clasificación y valoración y faltas en la clasificación por demanda de pacientes que solicitan la atención	Posibilidad de afectación económica y reputacional por no atención oportuna en la prestación del servicio de salud a los usuarios del sistema de salud general y a los usuarios del subsistema de las Fuerzas Militares, debido a Clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage), falta de adherencia al procedimiento de	El responsable del servicio de urgencias, verifica permanentemente el cumplimiento de Clasificación y valoración en triage Cod. UR-URGN-PR-14, Tabla de clasificación de triage Cod. UR-URGN-PR-14-FT-01 y Hoja de triage Cod. AM-URGN-PR-14-FT-02, con el fin de garantizar la atención integral, oportuna, segura y humanizada en la atención del paciente que consulta el servicio de urgencias	Sandra	Probabilidad	Preventivo	Manual

Fuente: Resultado prueba de controles OCIN

Materialización del Riesgo primer cuatrimestre 2022	Número de hechos presentados	Descripción del análisis	Seguimiento OCIN-Plan de mitigación del riesgo	Recomendación OCIN
En el área de clasificación de triage se presentaron 21 casos de clasificación equivoca del triage (6 en enero, 4 en febrero, 6 en marzo y 5 en abril), por debajo de la clasificación que corresponde, esto se evidencia inmediatamente el paciente ingresa a la consulta médica y se realiza la retroalimentación de manera también inmediata.	21	Se evidencia que el personal de profesionales de enfermería que realizan el triage, tienen una alta rotación, lo que impide se dé continuidad y curva de aprendizaje	La OCIN evidenció el desarrollo de las siguientes actividades del Plan de Mitigación del Riesgo: Se realiza socialización, evaluación y medición de adherencia en la Clasificación y valoración en triage Cod. UR-URGN-PR-14, Tabla de clasificación de triage Cod. UR-URGN-PR-14-FT-01 y Hoja de triage Cod. AM-URGN-PR-14-FT-02, con el fin de garantizar la atención integral, oportuna, segura y humanizada en la atención del paciente que consulta el servicio de urgencias.	Se evidencia que la materialización del riesgo persiste, de conformidad con lo reportado por la Oficina Asesora de Planeación en sus informes de monitoreo correspondientes al III Cuatrimestre 2021 y I Cuatrimestre 2022, tal como se presentan a continuación: **III Cuatrimestre 2021**: 8 **I Cuatrimestre 2022**: 21 De acuerdo con lo anterior, la OCIN recomienda a la Oficina Asesora de Planeación y al Servicio de Urgencias, realizar análisis de causas de los hechos presentados históricamente y tomar acciones/controles efectivos que permitan mantener o disminuir los casos presentados, ya que los hechos presentados van en aumento.

Riesgo N° 32	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por no cierre del ciclo de atención de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias (asistencial y administrativo), debido a salida de pacientes sin autorización médica, ausencia de identificación de los pacientes y múltiples vías de ingreso y salidas no controladas en el servicio de urgencias.	**Alto**	El responsable del servicio de urgencias coordina permanente el cumplimiento del procedimiento de Admisión y egreso administrativo del paciente de urgencias, hospitalario y ambulatorio Cod. GF-ADMI-PR-01, con el fin de dar cumplimiento al cierre del ciclo de atención del paciente en el servicio de urgencias.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando socializaciones permanentes al personal de urgencias tanto del procedimiento Admisión y egreso administrativo del paciente de urgencias, hospitalario y ambulatorio Cod. GF-ADMI-PR-01 como de los casos de fuga presentados en la Unidad de Servicios Ambulatorios:	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo se presenta debilidades en su efectividad dado que el riesgo se materializó de acuerdo con lo reportado por el proceso. De igual manera, se recomienda al proceso optar por la inclusión de otros controles con el fin de evitar un incremento de casos de fuga.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: PL-CLDD-PR-01-FT-14
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN (Área Gestión de Calidad)	FECHA DE EMISION: 19-02-2021
	PROCESO: PLANEACIÓN	VERSIÓN: 04
		Página 1 de 5
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	

TEMA: Capacitación y retroalimentación prevención de evasión de usuarios del servicio de Urgencias Acta N° 50		REUNIÓN
ÁREA O SERVICIO ORGANIZADOR: URGENCIAS	FECHA: MAYO 2022	Virtual ___ Presen. _X_
LUGAR O SITIO DE REUNIÓN: URGENCIAS	HORA INICIO:	HORA FINAL:

PARTICIPANTES

NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1. SMSM Juliana María Ordoñez Mosquera	34315888	Jefe Servicio de Urgencias		
2. SMSM Gina Paola Torres Palomares	52736765	Enfermera Profesional	URGENCIAS	

El **cuidado humanizado** basado en valores se refiere al profesional de **enfermería** en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los **cuidados** se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de **cuidado** familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, humanizado y fundamentalmente centrado en la persona como eje biopsicosocial y espiritual.

DISPOSICIONES GENERALES Y MARCO LEGAL

Ley 911 de 2004. " Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológico para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Servicio de Urgencias notifica para dar cumplimiento con la normatividad vigente resolución 3100 de 2019 "***Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de servicio de Salud y habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud ".*** Adicional a lo exigido de los estándares de dotación, Urgencias mediana, alta complejidad y dar cumplimento a los requerimientos mínimos de habilitación.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: PL-CLDD-PR-01-FT-14
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN (Área Gestión de Calidad)	FECHA DE EMISION: 19-02-2021
	PROCESO: PLANEACIÓN	VERSIÓN: 04
		Página 1 de 7
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	

TEMA: Capacitación y retroalimentación Protocolo Atención al usuario que requiere sujeción mecánica. Acta N ° 51		REUNIÓN
ÁREA O SERVICIO ORGANIZADOR: URGENCIAS	FECHA: MAYO 2022	Virtual ___ Presen. _X_
LUGAR O SITIO DE REUNIÓN: URGENCIAS	HORA INICIO:	HORA FINAL:

PARTICIPANTES

NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1. SMSM Juliana María Ordoñez Mosquera	34315888	Jefe Servicio de Urgencias		
2. SMSM Gina Paola Torres Palomares	52736765	Enfermera Profesional	URGENCIAS	

DISPOSICIONES GENERALES Y MARCO LEGAL

El **cuidado humanizado** basado en valores se refiere al profesional de **enfermería** en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los **cuidados** se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de **cuidado** familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, humanizado y fundamentalmente centrado en la persona como eje biopsicosocial y espiritual.

Ley 911 de 2004. " Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológico para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

SALUD MENTAL: es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de una manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad.

TRASTORNO MENTAL: Es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: PL-CLDD-PR-01-FT-14
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN (Área Gestión de Calidad)	FECHA DE EMISION: 19-02-2021
	PROCESO: PLANEACIÓN	VERSIÓN: 04
		Página 1 de 5
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	

TEMA: Capacitación y retroalimentación prevención de evasión de usuarios del servicio de Urgencias Acta N° 73		REUNIÓN
ÁREA O SERVICIO ORGANIZADOR: URGENCIAS	FECHA: JUNIO DE 2022	Virtual ___ Presen. _X_
LUGAR O SITIO DE REUNIÓN: URGENCIAS	HORA INICIO:	HORA FINAL:

PARTICIPANTES

NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1. SMSM Juliana María Ordoñez Mosquera	34315888	Jefe Servicio de Urgencias	URGENCIAS	
2. SMSM Gina Paola Torres Palomares	52736765	Enfermera Profesional	URGENCIAS	Gina Paola Torres Palomares

DISPOSICIONES GENERALES Y MARCO LEGAL

Ley 911 de 2004. " Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológico para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Ley **1098 de 2006 Artículo 10** "Se entiende por corresponsabilidad, la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes. La familia, estado y la sociedad son corresponsables en su atención, cuidado y protección."

El Servicio de Urgencias notifica para dar cumplimiento con la normatividad vigente resolución 3100 de 2019 "***Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de servicio de Salud y habilitación de rvicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*** ". Adicional a lo exigido de los estándares de dotación, Urgencias mediana, alta complejidad y dar cumplimento a los requerimientos mínimos de habilitación.

El **cuidado humanizado** basado en valores se refiere al profesional de **enfermería** en todo lo que realiza para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual. Algunos de los elementos que permiten humanizar los **cuidados** se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de **cuidado** familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con aplicación de

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO: PL-CLDD-PR-01-FT-14
	OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN (Área Gestión de Calidad)	FECHA DE EMISION: 19-02-2021
	PROCESO: PLANEACIÓN	VERSIÓN: 04
		Página 1 de 5
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	

TEMA: Acta Retroalimentación Evento Fuga Paciente Ángel Raúl Montoya Orjuela HC 80234975 N° 72		REUNIÓN
ÁREA O SERVICIO ORGANIZADOR: URGENCIAS	FECHA: 05 Junio 2022	Virtual ___ Presen. _X_
LUGAR O SITIO DE REUNIÓN: URGENCIAS	HORA INICIO:	HORA FINAL:

PARTICIPANTES

NOMBRE	DOC. IDENTIDAD	CARGO	DEPENDENCIA	FIRMA
1. SMSM Juliana María Ordoñez Mosquera	34315888	Jefe Servicio de Urgencias	URGENCIAS	
2. SMSM Gina Paola Torres Palomares	52736765	Enfermera Profesional	URGENCIAS	
3. Erika Lorena Rojas Correa	1070752349	Profesional Enfermería	URGENCIAS	Erika Rojas Correa
4. Yulitza Carolina Silva Pérez	1033789879	Auxiliar de Enfermería	URGENCIAS	Carolina Silva Pérez

EVENTO: Fuga Paciente Ángel Raúl Montoya Orjuela HC 80234975 Código Reporte 9977
Se realiza reunión con el personal de enfermería asignado al cuidado para verificar lo sucedido con la evasión de usuario en el servicio de urgencias, el día 04 de junio 2022 a las 6:40am.

Se realiza revisión retrospectiva de la historia clínica en dinámica net se evidencia lo siguiente:

- Paciente que se encuentra hospitalizado en Unidad de Salud Mental Clínica Inmaculada por reactivación de sintomatología psicótica por falta de adherencia al tratamiento y consumo de sustancias psicoactivas, antecedente de esquizofrenia paranoide es contra remitido de clínica inmaculada por presencia de tos crónica y hematoquecia ocasional envían a la institución para valoración y manejo especialidad.
- Paciente sin acompañante permanente.
- **Ordenes medicas:** Traslado a observación norte, valoración y manejo por medicina interna, lactato de ringer a 80 cc /hora, omeprazol, toma de paraclínicos (cuadro químico, función renal, función hepática, Radiografía de Tórax, glucosa, parcial de orina.
- Es valorado por **medicina interna Folio 220**: Sospecha de sintomático respiratorio, sífilis, hepatitis, VIH, trastorno mental y del comportamiento, Indicaciones: Observación, Tac de tórax alta resolución, Baciloscopias seriadas, interconsulta a

De igual manera solicitud de apoyo a la Subdirección administrativa a través de los oficios No. 198003 del 3 de junio y 199488 del 13 de junio para tratar pacientes con patología mental en el servicio de urgencias:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-202212477-HMC Id: 198003
Folios: 2 Anexos: 0 Fecha: 03-junio-2022 09:17:33
Dependencia: URGENCIAS - URON Origen: JULIANA MARIA ORDOÑEZ MOSQUERA
Destino: OSCAR JULIAN CESPEDES SANCHEZ
Serie: 3 Subserie: 1

Bogotá, D.C

Señor
Sargento Viceprimero **Oscar Julián Céspedes Sánchez**
Suboficial en Comisión Administrativa
Permanente en La Administración Pública
Hospital Militar Central

Asunto: Recabo Solicitud de Batas de identificación Pacientes con Patología Mental servicio de Urgencias.

Con toda la atención y debido respeto, me permito recabar la solicitud al Jefe de Lavandería , la solicitud de **50 Batas Quirúrgicas con franja Verde para paciente adulto y 10 batas quirúrgicas con franja verde para paciente pediátrico ,** para la identificación de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias con **Alteraciones mentales con o sin agitación psicomotora, abusador de sustancias psicoactivas o de alto riesgo de evasión y alto riesgo de caídas.**

La bata institucional como distintivo **bata quirúrgica con una franja verde que sea visible,** siguiendo adherencia y cumplimiento al **Procedimiento de Sistema de identificación de pacientes de los servicios asistenciales Código : PM-ENFE-PR-136** , Ítem 4 Disposiciones generales Manejo de paciente con alteraciones mentales con o sin agitación psicomotora , abusador de sustancias psicoactivas o alto riesgo de evasión o caída.

Los usuarios con patología mental, especialmente aquellos que se encuentran en situación de psicopatología aguda, son especialmente vulnerables a un gran numero de riesgos potenciales, estos riesgos se derivan de su conducta, comportamiento de otros pacientes y d ellos procedimientos y cuidados que reciben.

Se solicita asignación de batas con franja verde, para la **identificación adecuada de los pacientes con antecedente de patología mental,** que ingresan al servicio de urgencias y evitar la evasión de pacientes.

Atentamente,

La seguridad es de todos | MinDefensa

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Al contestar cite Radicado I-00003-202213389-HMC Id: 199488
Folios: 2 Anexos: 0 Fecha: 13-junio-2022 09:40:40
Dependencia: URGENCIAS - URON Origen: JULIANA MARIA ORDOÑEZ MOSQUERA
Destino: RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO
Serie: 3 Subserie: 1

Bogotá, D.C

Señor Coronel (RA)
Ricardo Arturo Hoyos Lanziano
Subdirector Sector Defensa
Subdirección Administrativa
Hospital Militar Central

Asunto: Recabo Colocación chapa Puertas Unidad Salud Mental del Servicio de Urgencias .

Con toda la atención y debido respeto, me permito recabar la solicitud al Subdirector Administrativo, las novedades relacionadas con infraestructura y mantenimiento de las puertas de ingreso al área unidad salud mental del servicio de urgencias , la cual han sido notificadas oportunamente a las áreas encargadas.

Aun no han sido corregidas como se evidencian , por lo anterior solicitamos su colaboración para la verificación, arreglo y Gestión oportuna, para garantizar la comodidad y confort de los usuarios con patología mental con riesgo de alteración que ingresan al servicio de urgencias , así como del personal de salud que labora en el área.

Por lo anterior me permito informar :

- Puerta de Ingreso Unidad de Salud Mental, área expansión del Servicio de Urgencias, se evidencia **deterioro de la pintura.**
- Se evidencia falta de Colocación de chapas de seguridad puertas de unidad de salud Mental, para habilitar el área que permita la atención de los usuarios que ingresan con patología mental con o sin riesgo de alteración, no hay aseguramiento de las puertas de la unidad de salud Mental (las cuales en el momento de la instalación no contaban con chapas y llaves). **(Id Control 125597, Id Control 123076, Id Control 125584, Id Control 142351, Id Control 148353).**

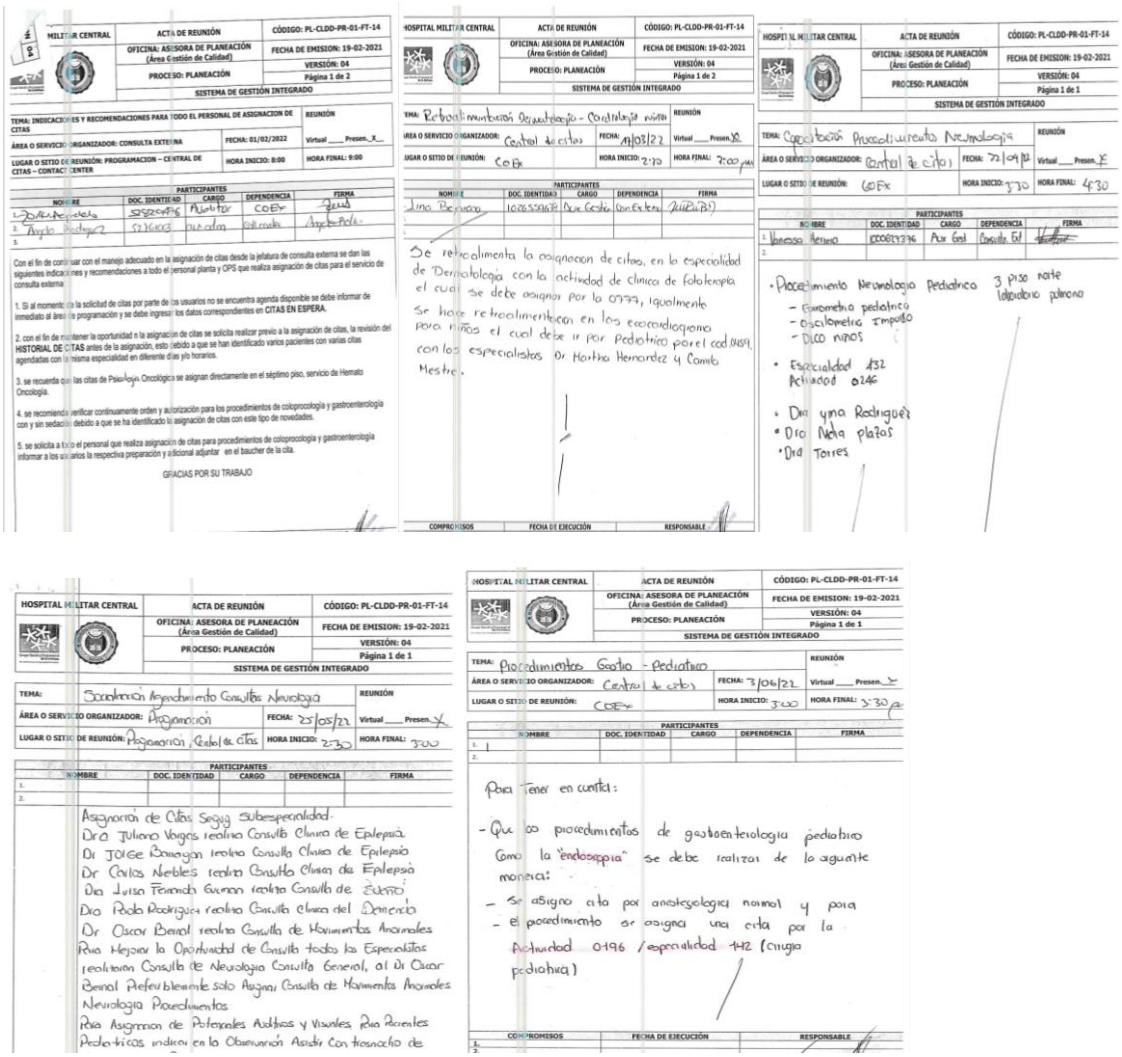
Por consiguiente, el Servicio de Urgencias notifica para dar cumplimiento con la normatividad vigente resolución 3100 de 2019 "***Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de servicio de Salud y habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*** " Adicional a lo exigido de los

Fuente: Resultado prueba de controles OCIN

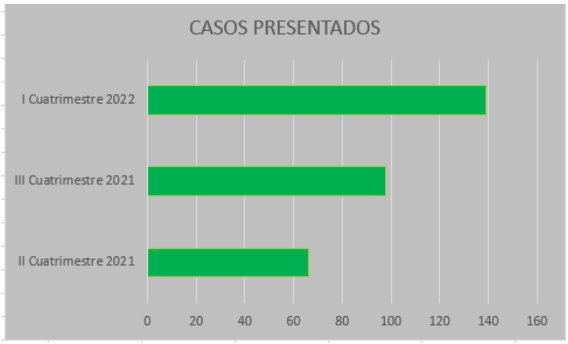
Materialización del Riesgo primer cuatrimestre 2022	Número de hechos presentados	Descripción del análisis	Seguimiento OCIN-Plan de mitigación del riesgo	Recomendación OCIN
Se evidencia que los pacientes, no realizaron el proceso administrativo de egreso una vez recibida la orden de salida.	3	Se evidencia que los pacientes, no realizaron el proceso administrativo de egreso una vez recibida la orden de salida, se refuerza con equipo de salud, la comunicación asertiva en los procesos de egreso de los pacientes del servicio de observación de urgencias. Así mismo, se le comunica oficina de seguridad, con el fin se cumpla con la verificación del sello de salida y retiro de manilla al egreso del paciente.	La OCIN evidenció el desarrollo de las siguientes actividades del Plan de Mitigación del Riesgo: Se realiza socialización, evaluación y medición de adherencia del procedimiento de admisión y egreso administrativo del paciente de urgencias, hospitalario y ambulatorio Cod. GF-ADMI-PR-01, con el fin de dar cumplimiento al cierre del ciclo de atención del paciente en el servicio de urgencias.	La OCIN recomienda continuar con las socializaciones permanentes no sólo cuando ocurre un evento sino a todo el personal encargado de manejar pacientes con alta probabilidad de fuga. Diseñar otras estrategias o actividades que permitan el cumplimiento del cierre de ciclo de atención al paciente en el Servicio de Urgencias.

Riesgo N° 33	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por insatisfacción de los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares y otros (Soat), debido a la asignación de citas con servicios que no correspondan a la orden médica y a la autorización y falta de adherencia al procedimiento de asignación de citas médicas.	**Alto**	El responsable del servicio de consulta externa, realiza el proceso de inducción cada vez que se requiera al personal de agentes para la central de citas y trimestralmente se realiza capacitación de adherencia de protocolos y procedimientos de asignación de citas, Asignación de citas médicas y procedimientos Cod. AM-COEX-PR-01-IN-02, con el fin de fortalecer conocimientos y capacidades de los agentes encargados de la asignación de citas.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando que se están realizando capacitaciones e inducciones permanentes a los encargados de la asignación de citas para cada una de las especialidades que presta la entidad como se puede visualizar a continuación: 	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo se presenta debilidades en su efectividad dado que el riesgo se materializó de acuerdo con lo reportado por el proceso. La OCIN recomienda contemplar la adherencia de nuevos controles puesto que los existentes en el riesgo son los mismos contemplados para el plan de mitigación sin que sean efectivos, evidenciando incremento en el número de hechos presentados en el monitoreo de riesgos de la vigencia 2021 y lo corrido de la vigencia 2022.

Fuente: Resultado prueba de controles OCIN

Materialización del Riesgo primer cuatrimestre 2022	Número de hechos presentados	Descripción del análisis	Seguimiento OCIN-Plan de mitigación del riesgo	Recomendación OCIN
Asignación de citas que no corresponde con la orden médica	139	Falta de adherencia de los protocolos y procedimientos de asignación de citas.	La OCIN evidenció el desarrollo de las siguientes actividades del Plan de Mitigación del Riesgo: El responsable del servicio de consulta externa, verifica cada vez que se requiera el cumplimiento de los procedimientos y estándares definidos para la asignación de citas, capacita y retroalimenta cada vez que se presenta el evento. Medición de adherencia Cod. AM-COEX-PR-01-IN-02, dando cumplimento al código de ética y buen gobierno de la entidad.	Se evidencia que materialización del riesgo persiste, de conformidad con lo reportado por la Oficina Asesora de Planeación en sus informes de monitoreo correspondientes al II y III Cuatrimestre 2021 y I Cuatrimestre 2022, tal como se presentan a continuación: **II Cuatrimestre 2021**: 66 **III Cuatrimestre 2021**: 98 **I Cuatrimestre 2022**: 139  De acuerdo con lo anterior, la OCIN recomienda a la Oficina Asesora de Planeación y al Servicio de Consulta externa realizar análisis de causas de los hechos presentados históricamente y tomar acciones/controles efectivos que permitan mantener o disminuir los casos presentados, ya que los hechos presentados van en aumento.

Riesgo N° 34	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación reputacional por lesión o daño en el paciente durante la prestación del servicio, debido a evento adverso en la atención del paciente del servicio de consulta externa, por fallas en la manejo y adherencia a las guías, protocolos, procedimientos de gestión ambulatoria por el personal de salud en el sitio de trabajo.	**Alto**	El responsable del servicio de consulta externa y de los servicios que prestan atención en esta área, deben garantizar y articular con los diferentes servicios y el responsable del área de gestión de calidad, el cumplimiento del proceso asistencial, con el fin de mitigar el riesgo de posibles eventos adversos.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando socializaciones de protocolos, procedimientos y guías aplicadas en la Unidad de Servicios Ambulatorios con el fin de mitigar los casos de posibles eventos adversos que se pueden presentar en la prestación de servicios de diferentes modalidades: 	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo se presentan debilidades en su efectividad dado que el riesgo se materializó de acuerdo con lo reportado por el proceso. La OCIN recomienda continuar realizando socializaciones al personal asistencial, sobre los protocolos, procedimientos y guías aplicadas en la Unidad de Servicios Ambulatorios con el fin de mitigar los casos de posibles eventos adversos que se pueden presentar en la prestación de servicios de diferentes modalidades

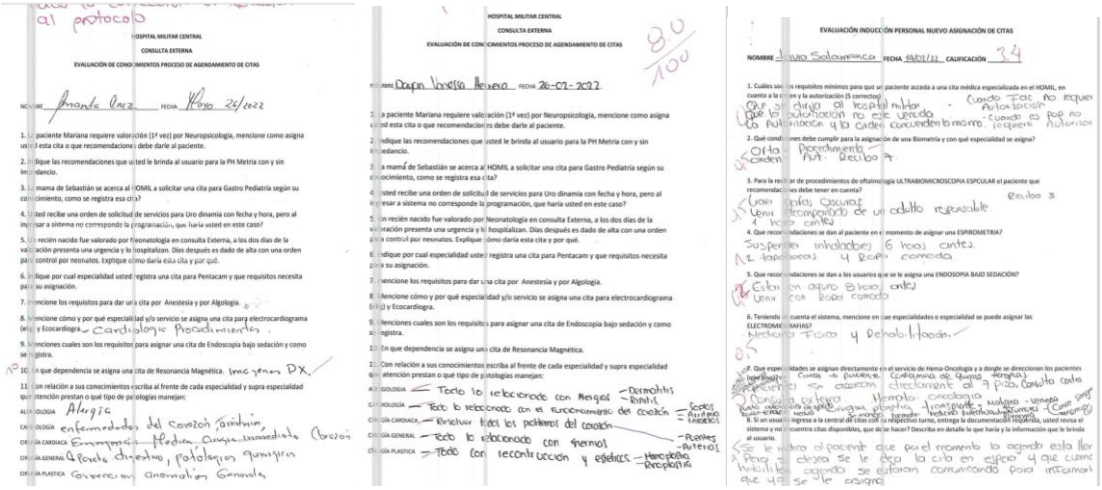
Fuente: Resultado prueba de controles OCIN

Materialización del Riesgo primer cuatrimestre 2022	Número de hechos presentados	Descripción del análisis	Seguimiento OCIN-Plan de mitigación del riesgo	Recomendación OCIN
Se presentó un evento asociado a la colocación de gotas oftálmicas no indicadas para la realización del procedimiento.	1	El auxiliar de enfermería asignado al recibo 7, una vez iniciada la preparación para la realización del procedimiento YAG LASER en ambos ojos, se aplica MIDRYACIL (Dilatación pupilar) en lugar de PILOCARPINA (miosis). Se genera evento adverso, es valorado por oftalmología de urgencias quien define signos de alarma (en caso de presentarse) y se requiere la reprogramación del paciente para realizar el procedimiento	La OCIN evidenció el desarrollo de las siguientes actividades del Plan de Mitigación del Riesgo: Se realizó socialización y retroalimentación del personal asignado al servicio de oftalmología del recibo 7. También se indica se den las ordenes de preparación para exámenes de oftalmología, se realicen de forma escrita, toda vez que corresponde a ordenes médicas, las cuales deben ser de forma escrita por parte del médico tratante.	La OCIN recomienda la continuación de capacitaciones y retroalimentación de guías, protocolos y procedimientos con el fin de detener el incremento de materialización del riesgo.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

Riesgo N° 35	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional, por multa, sanción y pérdida de confianza por parte de los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares, debido al manejo de influencias en la asignación de citas médicas y falla en adherencia a los protocolos institucionales por parte de los funcionarios de asignación de citas.	**Alto**	El responsable del servicio de consulta externa, verifica cada vez que se requiera el cumplimiento de los procedimientos y estándares definidos para la asignación de citas y trimestralmente capacita y retroalimenta el proceso por medio de medición de adherencia Cod. AM-COEX-PR-01-IN-02, dando cumplimiento al código de ética y buen gobierno de la entidad.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidencia la continua evaluación al personal al cual se le realiza la inducción para el proceso de asignación de citas tanto al personal nuevo como antiguo: 	La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que recomienda a Servicio de Consulta Externa, como primera línea de defensa, continuar ejecutando los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Proceso. .

Fuente: Resultado prueba de controles OCIN

5.2 PROCESO ATENCIÓN HOSPITALARIA

Riesgo N° 40	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por no atención oportuna en la prestación del servicio de salud a los usuarios del sistema de salud general y a los usuarios del subsistema de las Fuerzas Militares, debido a falta de insumos médico quirúrgicos e inadecuada programación de cirugías.	**Alto**	El jefe de la oficina de programación de cirugías verifica cada vez que se requiera la disponibilidad de insumos médico quirúrgicos, con el fin de garantizar la realización de los procedimientos programados.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando que las programaciones de cirugía cuentan con una gestión logística para verificar la disponibilidad de los insumos, sin embargo no han sido efectivos por falta de los mismos en las diferentes especialidades. En la verificación se tomaron como referencia el caso puntual de los siguientes pacientes, los cuales uno no ha sido reprogramado para cirugía hasta el momento según confirmación en programación de cirugías y el otro tuvo la intervención quirúrgica el día 5 de mayo ingresando por urgencias el 25 de abril por falta de insumos:	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo se presenta debilidades en su efectividad dado que el riesgo se materializó de acuerdo con lo reportado por el proceso. La OCIN recomienda efectuar las reprogramaciones de cirugía de los pacientes a los cuales no se les pudo efectuar el procedimiento quirúrgico por falta de insumos sea cual sea el tipo de ingreso ambulatorio, hospitalización o urgencias.

PACIENTE DOCUMENTO	PACIENTE NOMBRE	PACIENTE EDAD	ESPECIALIDAD	CANCELACIÓN DESCRIPCION	OBSERVACIONES	FECHA DE CIRUGIA REALIZADA	OBSERVACIÓN JEFATURA SALAS DE CIRUGIA
10538266	JESUS ORLANDO PEREZ MORENO	61 Años	OFTALMOLOGIA	FALTA DE INSUMO MEDICO QUIRURGICO	NO HAY CASETERA PARA EL COSTELATION	**ABRIL 25 DE 2022**	**PACIENTE DE URGENCIA NO PROGRAMADO.** POR ESO LA NO SE REALIZÓ LA VERIFICACIÓN DEL INSUMO 48 HORAS ANTES. AL SER UN SOLO PROCEDIMIENTO, UN SOLO PACIENTE, Y SER UN INSUMOS DE ALTO COSTO GENERALMENTE PARA UNA JORNADA SE OFTALMOLOGIA PARA PROCEDIMIENTOS DE CATARATA (MÍNIMO 08 PACIENTES) SE USA UNA CASETERA (PARA QUE SEA COSTO - EFECTIVO) . POR TAL RAZÓN SE PROGRAMÓ EL PACIENTE Y FUE OPERADO EL 25 DE ABRIL DE 2022 SIN NUINGUNA COMPLICACIÓN DENTRO DE UNA JORNADA QUIRÚRGICA.
52317033	ANGELA ANDREA SOTOMONTE ZAPATA	45 Años	UROLOGIA	INSUMO DEPENDIENTE DEL SERVICIO	AUDITORIA 10/02/2022 VIGENCIA 09/08/2022 falta de insumos fibra laser de 200	**PENDIENTE ASIGNAR POR EL SERVICIO DE UROLOGIA (UROCULTIVO NEGATIVO)**	NO SE HA PODIDO REPROGRAMAR POR FALTA DE UROCULTIVO NEGATIVO. SALA DE CIRUGIA DISPONIBLE. HAY CTO VIGENTE DESDE EL 2018 CON BIOTRONITECH CTO 1441/2018. LA REFERENCIA ESPECIFICA DE FIBRA LASER DE 200 NO SE ENCONTRABA DISPONIBLE EN LA FARMACIA DE SALAS DE CIRUGIA POR SER INSUMO DE BAJA ROTACION. SOLO HABIA DISPONIBLE DE 272- 365 Y 550.

De igual manera se consultó en la base de información de DINÁMICA GERENCIAL.NET, en la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN

lunes, 11 de julio de 2022 10:53 a. m. Página 59/59

SALAS DE CIRUGIA

05 SALA 5

No de Radicación: 00000000000000206814 **Estado de la Radicación:** Cancelada
Fecha y hora inicial: 11/05/2022 3:30:00 p. m. **Fecha y hora final:** 11/05/2022 5:30:00 p. m. **Ingreso :**
Fecha y hora real Inic: **Fecha y hora real Fin:** **Duración:** 02:00
Paciente: ANGELA ANDREA SOTOMONTE ZAPATA **Edad:** 45 Años \ 3 Meses \ 7 Días
Historia: 52317033 **No. Cama:**
Sexo: Femenino **Fuerza:** 03 EJERCITO NACIONAL **Tipo de Ingreso:**
Anestesia: 10 ANESTESIA CIRUGIA UROLOGIA **Clase de Cirugia:** Programada
Especialidad: 750 UROLOGIA **Centro Atencion:**
Plan de Beneficios :
Dirección: CALLE 59SUR # 65-31 APTO 530 madelena **Teléfono:** -320232076
Técnica Anestesia General: Ninguna **Técnica Anestesia Regional:** Ninguna
Tipo de Cancelación: 0000000005 FALTA DE INSUMO MEDICOQUIRURGICO (FARMACIA) **Motivo:** Administrativa
Observaciones: AUDITORIA 10/02/2022 VIGENCIA 09/08/2022 falta de insumos

COD. CIRUJANO NOMBRE CIRUJANO
88244480 SANCHEZ GELVES JOSE GREGORIO
PROCEDIMIENTO: UROS - URETERORENOSCOPIA RETROGADA FLEXIBLE

EVENTOS

CODIGO	DESCRIPCION	HORA
001	INGRESO PACIENTE AL SERVICIO DE QUIROFANOS	
002	INGRESO PACIENTE A SALA DE CIRUGIA	
003	HORA DE LLEGADA AUXILIAR	
004	HORA DE LLEGADA INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	
005	HORA DE LLEGADA ANESTESIOLOGO	
006	HORA DE LLEGADA CIRUJANO	
007	APERTURA PAQUETE ROPA QUIRURGICA	
008	INDUCCION ANESTESIA	
009	HORA DE INCISION	
010	CIERRE DE PIEL	
011	SALIDA DE SALA	
012	HORA DE ENTRADA PACIENTE RECUPERACION	
013	HORA SALIDA PACIENTE DE RECUPERACION	
014	SI REALIZO RECUENTO DE MATERIAL QUIRURGICO	
015	NO REALIZO RECUENTO DE MATERIAL QUIRURGICO	
016	PARADA DE SEGURIDAD	
017	SE PRESENTO ALGUNA COMPLICACION INTRAOPERATORIA	
018	ADMINISTRARON PROFILAXIS ANTIBIOTICA	
019	TOMARON MUESTRA DE PATOLOGIA	
020	PACIENTE FUE OPERADO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS	

OBSERVACIONES

lunes, 11 de julio de 2022 10:50 a. m. Página 11/11

SALAS DE CIRUGIA

11 SALA 11

No de Radicación: 00000000000000206524 **Estado de la Radicación:** Incumplida
Fecha y hora inicial: 6/05/2022 8:00:00 a. m. **Fecha y hora final:** 6/05/2022 10:00:00 a. m. **Ingreso :**
Fecha y hora real Inic: **Fecha y hora real Fin:** **Duración:** 02:00
Paciente: JESUS ORLANDO PEREZ MORENO **Edad:** 61 Años \ 10 Meses \ 0 Días
Historia: 10538266 **No. Cama:**
Sexo: Masculino **Fuerza:** 03 EJERCITO NACIONAL **Tipo de Ingreso:**
Anestesia: 07 ANESTESIA PARA OFTALMOLOGIA. (CANASTA BASICA) **Clase de Cirugia:** Programada
Especialidad: 480 OFTALMOLOGIA **Centro Atencion:**
Plan de Beneficios :
Dirección: CALLE 42 D SUR # 72H-81 KENEDY **Teléfono:** 3175159856
Técnica Anestesia General: Ninguna **Técnica Anestesia Regional:** Ninguna
Tipo de Cancelación: **Motivo:**
Observaciones: CAM 51904Incumplimiento automático después de 30 días.

COD. CIRUJANO NOMBRE CIRUJANO
52435978 GOMEZ MELGAREJO FLOR EDITH
PROCEDIMIENTO: 2901 - EXTRACCION CATARATA POR FACOEMULSIFICACION MAS LENTE INTRAOCULAR

EVENTOS

CODIGO	DESCRIPCION	HORA
001	INGRESO PACIENTE AL SERVICIO DE QUIROFANOS	
002	INGRESO PACIENTE A SALA DE CIRUGIA	
003	HORA DE LLEGADA AUXILIAR	
004	HORA DE LLEGADA INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	
005	HORA DE LLEGADA ANESTESIOLOGO	
006	HORA DE LLEGADA CIRUJANO	
007	APERTURA PAQUETE ROPA QUIRURGICA	
008	INDUCCION ANESTESIA	
009	HORA DE INCISION	
010	CIERRE DE PIEL	
011	SALIDA DE SALA	
012	HORA DE ENTRADA PACIENTE RECUPERACION	
013	HORA SALIDA PACIENTE DE RECUPERACION	
014	SI REALIZO RECUENTO DE MATERIAL QUIRURGICO	
015	NO REALIZO RECUENTO DE MATERIAL QUIRURGICO	
016	PARADA DE SEGURIDAD	
017	SE PRESENTO ALGUNA COMPLICACION INTRAOPERATORIA	
018	ADMINISTRARON PROFILAXIS ANTIBIOTICA	
019	TOMARON MUESTRA DE PATOLOGIA	
020	PACIENTE FUE OPERADO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS	

OBSERVACIONES

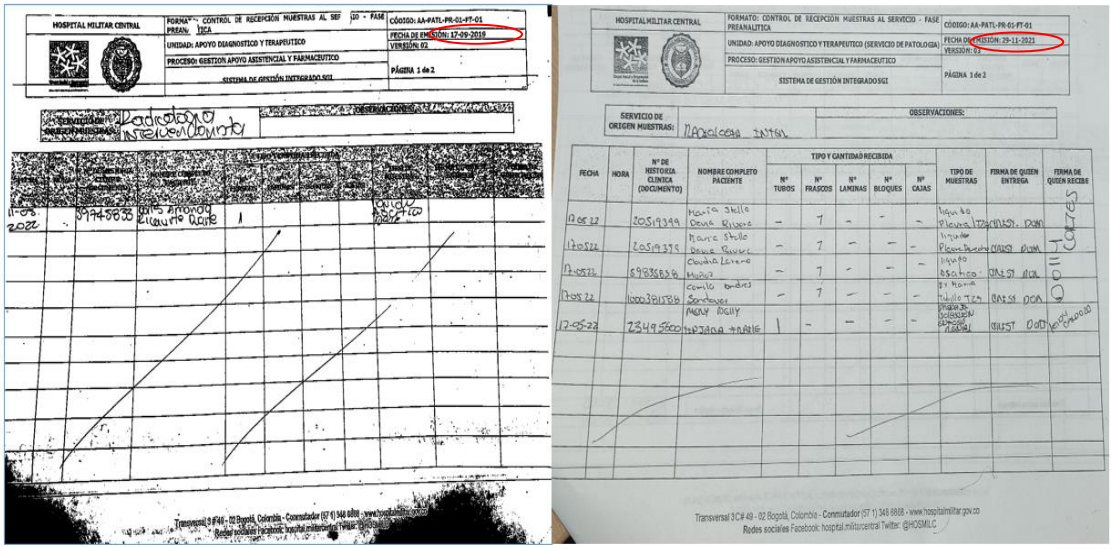
Fuente: Resultado prueba de controles OCIN

Materialización del Riesgo primer cuatrimestre 2022	Número de hechos presentados	Descripción del análisis	Seguimiento OCIN-Plan de mitigación del riesgo	Recomendación OCIN
Oftalmología se cancela procedimiento por falta de insumos.	1	Demoras en salir el contrato.	La OCIN evidenció el desarrollo de las siguientes actividades del Plan de Mitigación del Riesgo: Planificación y comunicación con la oficina de compras. Se realiza compra por caja menor.	La OCIN recomienda a la Unidad Clínico Quirúrgica, como primera línea de defensa verificar la pertinencia de incluir en el Mapa de Riesgos, controles adicionales o ajustar los controles existentes para mitigar el riesgo. Oficios adicionales solicitando los insumos que ya no se encuentran en inventario con el fin de no alterar la programación de cirugías.

5.3 PROCESO GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO

Riesgo N° 27	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de muestras sanguíneas, fluidos, biopsias, especímenes, citologías, debido al incumplimiento de protocolos de toma, transporte y recepción.	**Alto**	El jefe del servicio realiza de manera semanal el seguimiento de la no pérdida de muestras en el formato Cod. AA-PATL-PR-01-FT-01 (Imágenes Diagnósticas y Patología)

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando que se está llevando a cabo el seguimiento semanal establecido en la matriz de riesgos en el formato AA-PATL-PR-01-FT-01 control de recepción muestras al servicio – fase pre-analítica, sin embargo infiere en la utilización de formato de versiones anteriores tal como se muestra a continuación: 	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo, sugiere a los Servicios de Imágenes Diagnosticas, Laboratorio clínico y Patología la aplicación del formato Cod. AA-PATL-PR-01-FT-01, actualizado con la versión No. 3 del 29-11-2021. De igual manera, la OCIN recomienda a la Oficina Asesora de Planeación, como a los Servicios de Imágenes Diagnosticas, Laboratorio clínico y Patología la inclusión del formato AA-IMDG-PT-86-FT-01 evaluación de calidad de biopsia de parénquima renal, como control del riesgo.

Fuente: Resultado prueba de controles OCIN

Riesgo N° 18	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica por desactualización en los inventarios de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos e insumos, debidos a registros tardíos y/o extemporáneos de la salida de tecnologías en salud a pacientes y otras áreas de servicio.	**Alto**	El personal designado de la Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos realiza seguimiento semanal del inventario, con el fin de validar las cantidades físicas contra lo registrado en el sistema (Dinámica Gerencial Hospitalaria); dando cumplimiento al procedimiento Ajuste de Inventarios luego de un inventario físico en una farmacia Cod. FR-UNFA-PR-01.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
De conformidad con el informe de la prueba selectiva realizada por la Oficina de Control Interno a la Farmacia de Producción y Adecuación de Medicamentos el 12 de abril/2022, se identificaron presuntos faltantes por valor de $ 163.837.07 y presuntos sobrantes por valor de $2.849.00, tal como se presenta a continuación:	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución del control, de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo, tal como se presenta en el informe de la prueba selectiva al Almacén Bienes de Consumo, el 12 de abril/2022, la Oficina de Control Interno recomendó a la Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos, gestionar el análisis y estudio de una política adecuada de manejo de inventarios, en especial para las novedades de faltantes y sobrantes en los inventarios de las Farmacias, con el fin de determinar un posible nivel de tolerancia frente al riesgo por los eventuales faltantes de inventarios.

6.1.1 Presuntos Faltantes:

Una vez realizada la toma selectiva de inventario, se observó presunto faltante; de los cuales y mediante Acta levantada en el ejercicio de la selectiva, se acordó compromiso en la entrega de los documentos para soportar los probables faltantes de inventario; con la entrega de los documentos requeridos, el día 13 abril, se soportó la salida del inventario durante el periodo 11 y 12 abril, los cuales no alcanzaron a ser descargados del inventario para la correspondiente actualización.

Terminado el ajuste no se obtuvo soporte de los siguientes productos, considerándose un probable faltante definitivo por valor de: $163.837.07.

Código	PRODUCTO - UNIDAD - CONCENTRACION	VALOR UNITARIO	CANT.	VLR TOTAL	CONTEO	FALTANTES PRESUNTOS
1032610044-BAX	SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) BOLSA 0.9% X 1000mL BOLSA 0.9%	$2.371,01	13	$30.823,07	6	7
032610045-BAX	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% X 500ml BOLSA 0.9% X 500mL	$1.774,00	40	$70.960,00	22	18
1032610053-BAX	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% X 250mL BOLSA 0,9% X 250 mL	$1.633,00	38	$62.054,00	34	4

Fuente: Acta de realización toma selectiva de inventario 12/04/2022.

6.1.2 Presuntos Sobrantes

Aplicada la toma de selectiva al inventario, se evidenció presuntos sobrantes de inventario, los cuales fueron ajustados en el aplicativo Dinámica Gerencial, por parte de la responsable de los inventarios en la farmacia producción, mediante documento No. ENC00000001218, con fecha 12/04/2022. No obteniéndose soporte de los siguientes probables sobrantes de inventario por un valor de: $ 2.849.00

Código	PRODUCTO - UNIDAD - CONCENTRACION	VALOR UNITARIO	CANT.	VLR TOTAL	CONTEO	PRESUNTOS SOBRANTES
1032610022-BAX	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA BOLSA 5% X 500 mL	$2.405,00	32	$76.959,94	33	1
1032010033-PRO	DEXAMETASONA FOSFATO AMP/VIAL/JP 8mg/2mL	$444,00	29	$12.876,00	30	1

Fuente: Acta de realización toma selectiva de inventario 12/04/2022.

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

Riesgo N° 24	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación reputacional por aumento del riesgo en la seguridad del paciente, por liberación de un medicamento adecuado que no corresponde con lo prescrito, debido a errores del personal en la interpretación de orden médica, procesos de producción, control de calidad de productos adecuados en la Central de Adecuación de Medicamentos.	**Alto**	El químico farmacéutico de control de calidad, realiza cada vez que se requiera la verificación de la información de las etiquetas de identificación de adecuaciones, con la solicitud y/o la fórmula médica para las producciones que aplique.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN

La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando la aplicación del Procedimiento Adecuación y ajuste de concentraciones de dosis de medicamentos oncológicos, Código AA-FAPA-PR-02, Versión 6 del 06-04-2020.

5.	Revisar la solicitud de preparación de mezclas oncológicas ©	• Verificar que la información de la solicitud se encuentra completa, clara y de acuerdo con las características del medicamento, que cumpla con todos los aspectos técnicos para su preparación y administración; si existe alguna inconsistencia validar con el QF Asistencial.	**Responsable:** Quimico Farmacéutico de producción **Lugar:** Central de adecuación de medicamentos	**Frecuencia:** diario	FT Solicitud de preparación de mezclas oncológicas Cód. AA-FAPA-PR-02-FT-01

SI ENCUENTRA ESTE DOCUMENTO IMPRESO, TENGA EN CUENTA QUE ES UNA COPIA NO CONTROLADA; POR FAVOR REMITIRSE A LA INTRANET INSTITUCIONAL

FT-CLDD-03_V4

PROCEDIMIENTO	ADECUACION Y AJUSTE DE CONCENTRACIONES DE DOSIS DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS	CODIGO	AA-FAPA-PR-02	VERSION	06
		Página:	7 de 28		

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

ID	(QUÉ) ACTIVIDAD	(CÓMO) TAREA	(QUIÉN-DÓNDE) RESPONSABLE / LUGAR	CUÁNDO	REGISTRO
		• Información por revisar: a) Ubicación de paciente (cama y/o servicio). b) Documento de identificación. c) Nombres y Apellidos del paciente. d) Numero de ingreso (Si aplica). e) Medicamento. f) Dosis y unidades de medida. g) Vehículo o solución. h) Volumen de dilución. i) Vía de administración. j) Observaciones o aclaraciones. **Nota:** La solicitud se encuentra resaltada según colores: a) **VERDE:** Adecuación confirmada para preparar. b) **AMARILLO:** Adecuación que queda pendiente, alta probabilidad de ser confirmada posteriormente, en espera de información y confirmación por parte de enfermería o medicina. c) **ROJO:** Adecuación Cancelada. No se prepara.			

No se evidenció materialización del riesgo en el primer cuatrimestre de la vigencia 2022.

La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que recomienda a la Farmacia de Producción y Adecuación de Medicamentos, como primera línea de defensa, continuar ejecutando los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Proceso.

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

Riesgo N° 26	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación reputacional por error en el diagnóstico y tratamiento de los usuarios del subsistema de las fuerzas militares, debido al no cumplimiento de protocolos, errores de interpretación, lectura, transcripción y validación de los resultados y/o estudios.	**Alto**	El líder de sección y/o área realiza socialización y evaluación anual de los protocolos del servicio y el líder de calidad realiza una adherencia semestral de acuerdo al cronograma de cada servicio.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles en el marco del seguimiento antijurídico a la oportunidad del Servicio de Laboratorio Clínico, evidenciando que el 24 de junio de 2022 la Jefe del Laboratorio Clínico aplicó la evaluación previa socialización del Protocolo de Atención Integral a Pacientes en Laboratorio a 45 funcionarios entre los que se encuentran enfermeras, auxiliares, tecnólogos, camilleros de manera virtual donde 35 personas lograron puntaje de 5 sobre 5, 7 obtuvieron puntaje de 4 y una persona obtuvo un puntaje de 3 así el total de los funcionarios lograron superar la prueba de evaluación de adherencia, de otro lado el 5 de mayo se realizó evaluación de adherencia al protocolo atención integral del paciente. No se evidenció materialización del riesgo en el primer cuatrimestre de la vigencia 2022.	La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que recomienda a los Servicios de Imágenes Diagnosticas, Laboratorio Clínico y Patología, continuar ejecutando los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Proceso.

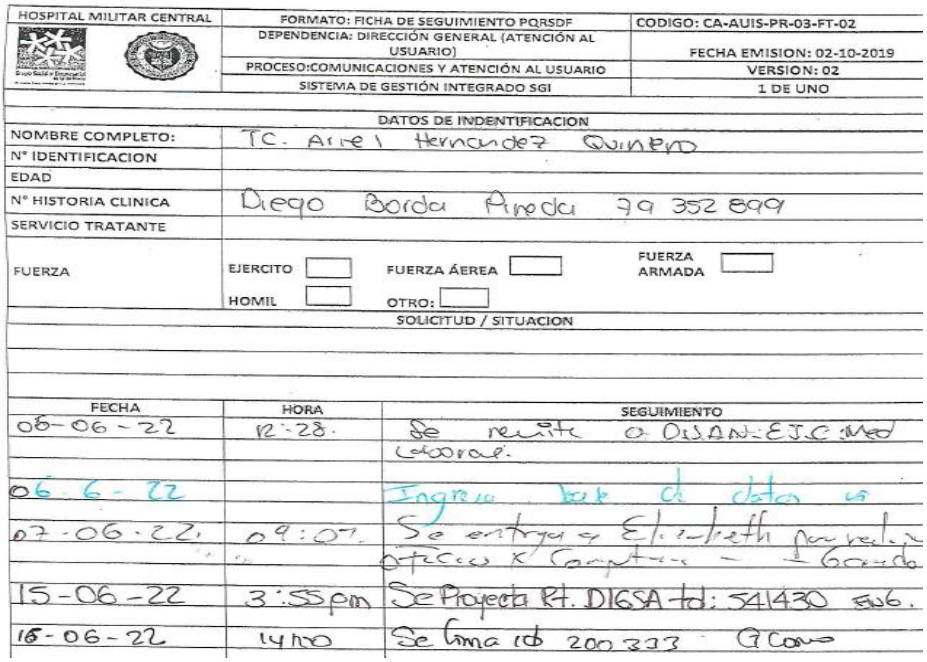
Fuente: resultado prueba de controles OCIN

5.4 PROCESO COMUNICACIONES Y ATENCIÓN AL USUARIO

Riesgo N° 15	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los periodos de tiempo de respuesta establecidos en la ley a las PQRS y posibles tutelas, debido a demoras en las proyecciones de respuesta y/o respuesta superficiales por parte de los servicios, errores en el direccionamiento interno y recepción de peticiones incompletas o con falta de soportes para tramitarlas	**Alto**	El responsable del Área de Atención al Usuario, realiza apertura en el formato ficha de seguimiento PQRSDF Cód. CA-AUIS-PR-03-FT-02, y a su vez se enviarán los requerimientos por Control Doc. a los jefes de servicio. De forma semanal esta ficha es revisada con el objetivo de generar segundos y terceros requerimientos a los servicios para obtener respuesta y así evitar el vencimiento de los tiempos de ley.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando que el Área de Atención al Usuario realiza seguimiento a respuestas de las PQRSDF a través del flujo de trabajo del Sistema de Gestión Documental Control Doc, de igual manera, a través de registros en la ficha de seguimiento PQRSDF Cód. CA-AUIS-PR-03-FT-02, tal como se presenta a continuación:	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución del control, de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional.



HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: FICHA DE SEGUIMIENTO PQRSDF	CODIGO: CA-AUIS-PR-03-FT-02
	DEPENDENCIA: DIRECCIÓN GENERAL (ATENCIÓN AL USUARIO)	FECHA EMISION: 02-10-2019
	PROCESO:COMUNICACIONES Y ATENCIÓN AL USUARIO	VERSION: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	1 DE UNO

DATOS DE INDENTIFICACION

NOMBRE COMPLETO:	TC. Ariel Hernandez Quintero
N° IDENTIFICACION	
EDAD	
N° HISTORIA CLINICA	Diego Borda Pineda 79 352 899
SERVICIO TRATANTE	
FUERZA	EJERCITO ☐ FUERZA ÁEREA ☐ FUERZA ARMADA ☐ HOMIL ☐ OTRO: ☐

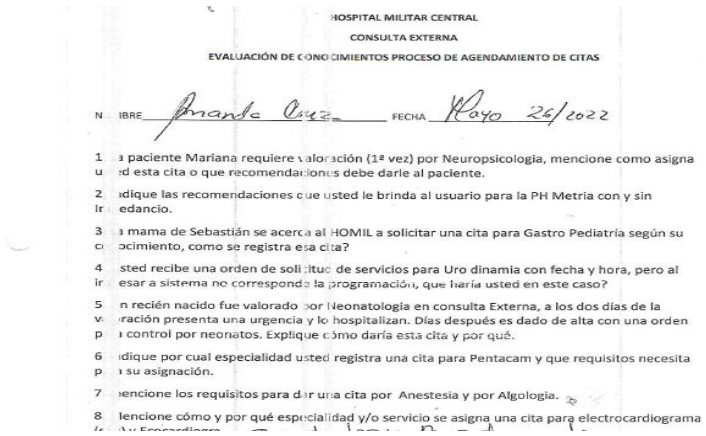
SOLICITUD / SITUACION

FECHA	HORA	SEGUIMIENTO
06-06-22	12:28.	Se remite a DISAN-EJC Med Laboral.
06-6-22		Ingresa base de datos
07-06-22.	09:07.	Se entrega a Elizabeth para realizar oficios x Computo - 1 Grado
15-06-22	3:55pm	Se Proyecta Rt. DIGSA tel: 541430 Sub6.
16-06-22	14:00	Se firma id 200333 G Cano

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

Riesgo N° 16	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación reputaciónal por insatisfacción de los usuarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares, debido a la inadecuada asignación de citas en el Contac Center.	**Alto**	El responsable del Área de Atención al Usuario, realiza el proceso de inducción cada vez que se requiera al personal de agentes para el Contac Center y semestralmente se realiza capacitación de adherencia de protocolos y procedimientos de asignación de citas, con el fin de fortalecer conocimientos y capacidades de los agentes encargados de la asignación de citas.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando capacitaciones realizadas el 23 de febrero, 23 de abril y 24 de mayo de 2022, tal como se presenta en los siguientes soportes suministrados por el Área de Atención al Usuario. HOSPITAL MILITAR CENTRAL FORMATO: CRONOGRAMA CAPACITACIONES (ENTRENAMIENTOS) ESPECIFICÓ ÁREAS Y/O SERVICIOS UNIDAD: TALENTO HUMANO (ÁREA DE BIENESTAR Y CAPACITACIÓN) PROCESO: GESTIÓN HUMANA SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI CÓDIGO: GH-CABI-PR-01-FT-10 FECHA DE EMISIÓN: 20-03-2020 VERSIÓN: 01 Página 1 de 1 ÁREA Y/O SERVICIO: Call center AÑO: AAAA 2022 N° / TEMA / ENERO / FEBRERO / MARZO / ABRIL / MAYO / JUNIO / JULIO / AGOSTO / SEPTIEMBRE / OCTUBRE / NOVIEMBRE / DICIEMBRE / ÁREA QUE IMPARTE CAPACITACIÓN / RESPONSABLE / OBSERVACIONES 1 Induc. Protocolo — P — 24 Mayo 2 agendamiento — P — 10 Febrero 3 de citas en el — 24 Mayo 4 Homil. — 23 Febrero 5 — 23 Abril 6 7 8  HOSPITAL MILITAR CENTRAL CONSULTA EXTERNA EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS PROCESO DE AGENDAMIENTO DE CITAS NOMBRE Amanda Cruz FECHA Mayo 26/2022 1 La paciente Mariana requiere valoración (1ª vez) por Neuropsicologia, mencione como asigna usted esta cita o que recomendaciones debe darle al paciente. 2 Indique las recomendaciones que usted le brinda al usuario para la PH Metria con y sin Ir edancio. 3 La mama de Sebastián se acerca al HOMIL a solicitar una cita para Gastro Pediatría según su conocimiento, como se registra esa cita? 4 Usted recibe una orden de solicitud de servicios para Uro dinamia con fecha y hora, pero al ingresar a sistema no corresponde la programación, que haría usted en este caso? 5 Un recién nacido fue valorado por Neonatologia en consulta Externa, a los dos días de la valoración presenta una urgencia y lo hospitalizan. Días después es dado de alta con una orden para control por neonatos. Explique cómo daría esta cita y por qué. 6 Indique por cual especialidad usted registra una cita para Pentacam y que requisitos necesita para su asignación. 7 Mencione los requisitos para dar una cita por Anestesia y por Algologia. 8 Mencione cómo y por qué especialidad y/o servicio se asigna una cita para electrocardiograma	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo se presenta debilidades en su efectividad dado que el riesgo se materializó de acuerdo con lo reportado por el proceso.

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

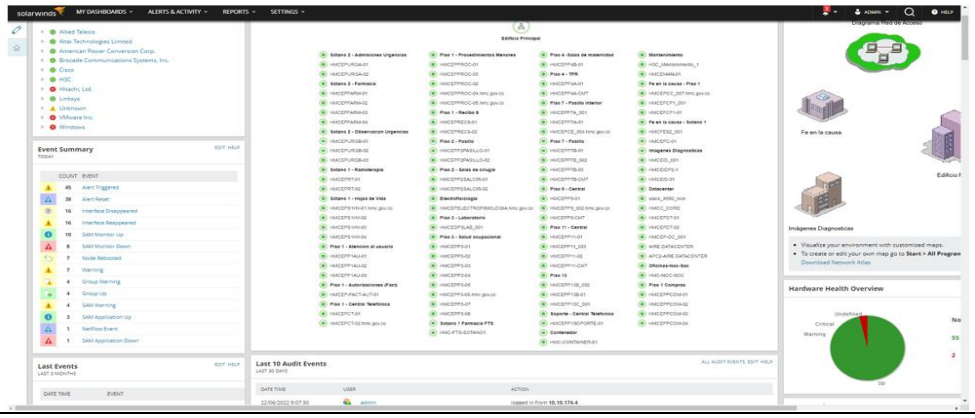
Materialización del Riesgo primer cuatrimestre 2022	Número de hechos presentados	Descripción del análisis	Seguimiento OCIN-Plan de mitigación del riesgo	Recomendación OCIN
Durante el cuatrimestre se presentaron 56 errores de agendamiento en total por todos los agentes y se asignaron 38,291 citas.	56	Los errores de agendamiento se dieron por falta de verificación de las autorizaciones y órdenes médicas por parte de los agentes, confusiones si el paciente es adulto	La OCIN evidenció el desarrollo de las siguientes actividades del Plan de Mitigación del Riesgo: Retroalimentación de los errores de forma personalizada en formato establecido por la entidad.	La OCIN recomienda al Área de Atención al Usuario, como primera línea de defensa con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, realizar seguimiento a la

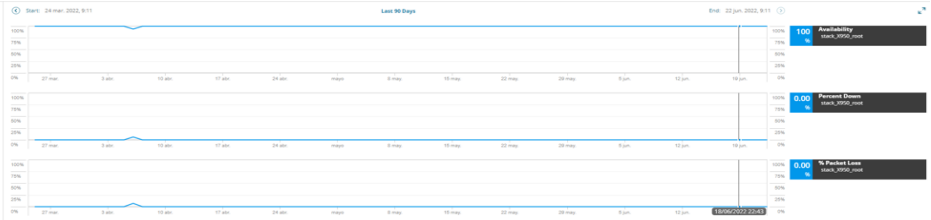
Materialización del Riesgo primer cuatrimestre 2022	Número de hechos presentados	Descripción del análisis	Seguimiento OCIN-Plan de mitigación del riesgo	Recomendación OCIN
		o pediátrico al momento de agendar la cita, así como agendamiento de procedimientos similares.		efectividad de las capacitaciones realizadas al personal del Contac Center frente al número de hechos que se puedan presentar por errores en el agendamiento de citas.

5.5 PROCESO TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN

Riesgo N° 9	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación reputacional y perdida de la confidencialidad por la divulgación de información clasificada o reservada de los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, debido a falta de control del ciclo de vida de las credenciales de acceso a la infraestructura tecnológica de la entidad.	**Extremo**	El líder del Área de Infraestructura y Comunicaciones - INCO realiza el monitoreo 7*24*365 a través de las herramientas de monitoreo (NOC) con el fin de verificar el funcionamiento y el estado general de la infraestructura de redes y comunicaciones de la entidad para tomar acciones preventivas y/o correctivas.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando que a través de la herramienta de monitoreo Orion, el Área de Infraestructura y Comunicaciones, realiza monitoreo permanente sobre el funcionamiento y estado general de la infraestructura de redes y comunicaciones del HOMIL, tal como se presenta en las siguientes imágenes: 	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo se presenta debilidades en su efectividad dado que el riesgo se materializó de acuerdo con lo reportado por el proceso.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	
	

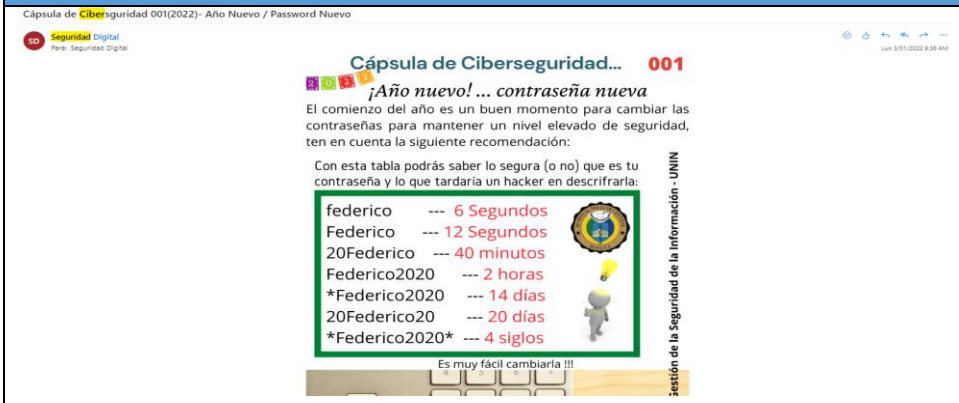
Fuente: resultado prueba de controles OCIN

Materialización del Riesgo primer cuatrimestre 2022	Número de hechos presentados	Descripción del análisis	Seguimiento OCIN-Plan de mitigación del riesgo	Recomendación OCIN
El 07 de abril de 2022 en horas de la mañana (05:30) se reportó por la mesa de servicio de TI de la UNIN la no disponibilidad de los servicios tecnológicos. Durante la revisión se identificó que uno de los equipos CORE del datacenter principal presentaba fallas en su funcionamiento. Esta falla ocasionó que la infraestructura de red no funcionará de manera adecuada y tuviera intermitencias.	1	El evento se presentó porque no se revisa de manera continua y permanente los logs de eventos de los equipos CORE y adicionalmente, aunque el Área de INCO tiene asignada la actividad, no cuenta con el personal necesario con dedicación exclusiva para el análisis de las herramientas de monitoreo con que contamos.	La OCIN evidenció el desarrollo de las siguientes actividades del Plan de Mitigación del Riesgo: • Revisión de logs en los equipos CORE de la red. • Revisión de las conexiones físicas de los equipos en los datacenter. • Afinar la configuración de los equipos para descartar tráfico "basura" y no sobrecargar los equipos. • Deshabilitar redundancias de cableado físico en la red a fin de descartar bucles. • Reinicio controlado de equipos CORE para que tomen la configuración realizada en los pasos anteriores.	La OCIN recomienda a la Unidad de informática, como primera línea de defensa con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, verificar la pertinencia de incluir en el Mapa de Riesgos, controles adicionales o ajustar los controles existentes para mitigar el riesgo, de acuerdo con el hecho presentado, la descripción del análisis y las actividades establecidas en el Plan de mitigación del riesgo. Lo anterior, dado que el riesgo se encuentra en zona inherente extrema.

Riesgo N° 10	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación reputacional y perdida de la confidencialidad por la divulgación de información clasificada o reservada de los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, debido a falta de control del ciclo de vida de las credenciales de acceso a la infraestructura tecnológica de la entidad.	**Alto**	El líder del área de gestión de seguridad informática - GESU, mensualmente realiza campañas de sensibilización en temas de Ciber seguridad. Con el fin de concientizar a los usuarios de los riesgos relacionados con el uso seguro de la infraestructura tecnológica que soporta la prestación de los servicios tecnológicos.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

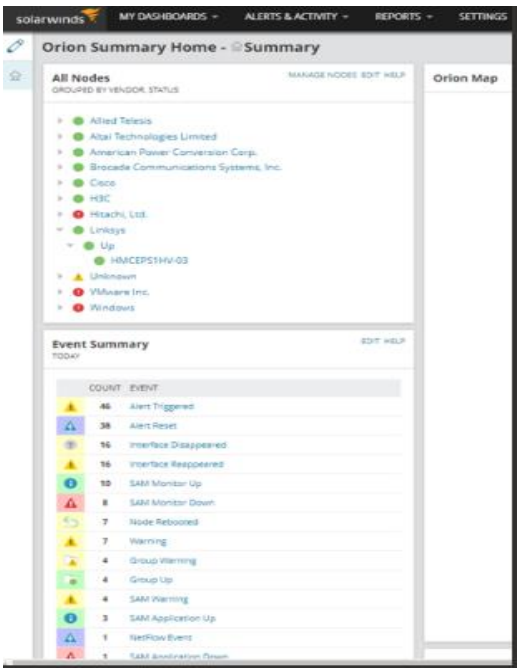
RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando correos institucionales sobre capsulas de Ciberseguridad, socializadas al personal del HOMIL en las siguientes fechas: 11/01/2022, 31/01/2022, 08/03/2022, 11/03/2022, 04/05/2022,11/05/2022, 17/05/2022	La OCIN recomienda a la Unidad de Informática, como primera línea de defensa, distribuir campañas de Ciberseguridad con periodicidad mensual, tal como lo establece el control, dado que no se presentan campañas de sensibilización para los meses de febrero, abril y junio de 2022, o verificar la pertinencia de ajustar la periodicidad de las campañas de Ciberseguridad con periodicidad trimestral.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
 No se evidenció materialización del riesgo en el primer cuatrimestre de la vigencia 2022.	

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

Riesgo N° 11	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica por no disponer de la información clínica de los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares, debido a falta de respaldo (copias de seguridad) de la información.	**Alto**	El líder del Área de Infraestructura y Comunicaciones - INCO realiza el monitoreo 7*24*365 a través de las herramientas de monitoreo (NOC) con el fin de verificar el funcionamiento y el estado general de los activos de TI que soportan el servicio de backup de la entidad para tomar acciones preventivas y/o correctivas.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando que a través de la herramienta de monitoreo Orion, el Área de Infraestructura y Comunicaciones, realiza monitoreo permanente con el fin de verificar el funcionamiento y el estado general de los activos de TI que soportan el servicio de backup de la entidad.  No se evidenció materialización del riesgo en el primer cuatrimestre de la vigencia 2022.	La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que recomienda a la Unidad de Informática, como primera línea de defensa, continuar ejecutando los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Proceso.

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

Riesgo N° 12	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por perdida de la integridad de la Historia Clínica por fallas en el funcionamiento del sistema de información clínico Dinámica Gerencial Hospitalaria por el indebido control de cambios en nuevas versiones del aplicativo.	**Alto**	Los líderes de módulos del aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria cada vez que exista una versión nueva del aplicativo, revisan el funcionamiento de las opciones de los diferentes módulos antes de montar compilación nueva. Con el fin de validar si estas tuvieron cambios de funcionamiento y/o funcionan de manera adecuada.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN

La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando registro de control de cambios para actualizaciones en Dinámica Gerencial Hospitalaria, de igual manera, minutograma con el registro de actividades a realizar cada vez que exista una versión nueva del aplicativo, tal como se presenta a continuación:

Control de Cambios Actualización Dinámica:

	Dia	4		Consecutiv		Rechazado, En Ejecucion,					Tipos de Prioridad
	Mes	11				Completado)			En Ejecución		
Fecha de Solicitud	Año	2021	RFC	# MATIC	7857	Fecha de aceptación		4	11	2021	Baja
		Solución de errores conocidos									Normal
	X	Desarrollo de nuevos servicios				Prioriodad	X	Categoria	Alta		Alta X
		Mejora de los servicios existentes				Fecha de cierre		5	11	2021	Urgente
Razon del Cambio:		Imperativo legal									
¿Error Conocido?	Si	No	Codigo de			Evaluacion final					

Descripcion del Cambio Propuesto

CONTROL DE CAMBIOS SERVIDOR CURSOS HOMIL: Buenas tardes: Por este medio solicito amablemente se realice comité de gestión de cambios para el contrato 301-2021 de ITO SOFTWARE en lo relacionado con la migración de los cursos del Hospital Militar Central a nuestros servidores. En lo posible antes del 5 de noviembre de 2021, ya que se les autorizó en reunión de supervisión realizar el trabajo el próximo fin de semana.
Cordial saludo,
Ing. Mónica Torres Barreto
Profesional Defensa
UNIN
Supervisor Contrato 301-2021

Espacio para ser diligenciado por la Unidad de Informatica

	Humanos	X
	Financieros	
Estimacion de recursos	Tecnologicos	X

Usuario que solicita:	MONICA T		Urgente
Area:	GEAM		Normal
Ubicación:	UNIN		Alta X
Telefono de contacto:	3012497475	Tipos de Prioridad	Baja

Minutograma de actividades:

Act	ACTIVIDAD A REALIZAR	Pre	Responsable	Fechas (DD/MM/AAA HH:MM)	Duración (HH:MM:SS)	% Cumplimiento	% Acumulado de Cumplimiento	Indisp
ACTIVIDADES A EJECUTAR								
1	Descargar la compilación		Félix Palacios	3/9/2022 16:00				NO
2	Descargar y revisar el visor boletín	1	Felix Palacios, Mónica Torres, Villerlandi Romero, Teresa Moreno, Iván Gómez	2/10/2022 12:00				NO
3	Preparar la Actualización (descomprimirla, complementos)	1	Villerlandi Romero	2/3/2022 14:40				NO
4	Montar compilación en pruebas	2	Villerlandi Romero	2/3/2022 14:40				NO
5	Correr XPO en Pruebas	3	Villerlandi Romero	2/3/2022 14:40				NO
6	Correr procedimiento de estadisticas en la Base de datos de pruebas	4	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
7	Pruebas módulos Asistenciales	4	Felix Palacios/Mónica Torres / Anyi Borda/	3,4,7/02/2022 8:30:00 AM			0.00%	NO
8	Pruebas módulos Asistenciales, administrativos y Financieros del proceso de Formulación en Linea		Dr.Juan Maldonado/Jefe Esperanza Sanchez/George Cespedes/ Elizabeth Bernal/Martha Vargas/Dra. Marta Ariza/My.Carolina Silva/Patricia Roa/OPL	2/02/2022 9:00am-1:30pm		100.00%	100.00%	NO
9	Pruebas de Web Services e integraciones		Felix Palacios / Fabian Betancour	3,4,7/02/2022 8:30:00 AM		100.00%	0.00%	NO
10	Pruebas Infraestructura		Fabian Betancourt	3,4,7/02/2022 8:30:00 AM		0.00%	0.00%	NO
11	Montar compilación en pruebas (10.10.144.22) ... Verificar todas áreas version de pruebas		Felix Palacios	3,4,7/02/2022 8:30:00 AM		0.00%	0.00%	NO
12	Pruebas digiturnos, rutas adminisiones, fichas Epidemiológicas		Ivan Gomez	3,4,7/02/2022 8:30:00 AM		0.00%	0.00%	NO
13	Confirmar estabilidad de la red de datos		Fabian Betancourt	3,4,7/02/2022 8:30:00 AM		0.00%	0.00%	NO
14	Actualizar Manuales, videos e instructivos	N/A	Todos	3,4,7/02/2022 8:30:00 AM		0.00%	0.00%	NO
15	Iniciar Actualización		Todos	2/8/2022 10:30		0.00%	0.00%	NO
16	Backup Base de datos		Richard Sanchez	2/8/2022 10:30		0.00%	0.00%	NO

La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo se presenta debilidades en su efectividad dado que el riesgo se materializó de acuerdo con lo reportado por el proceso.

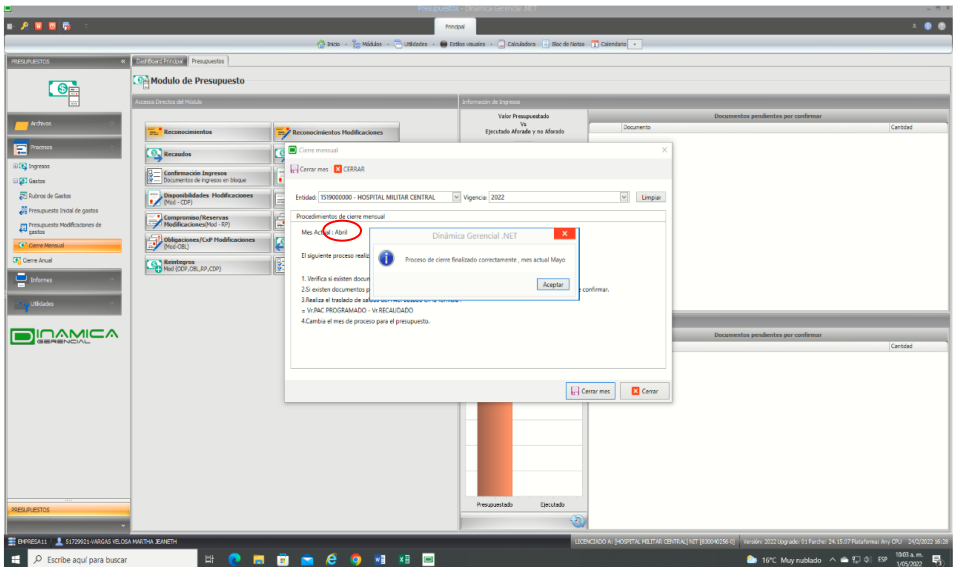
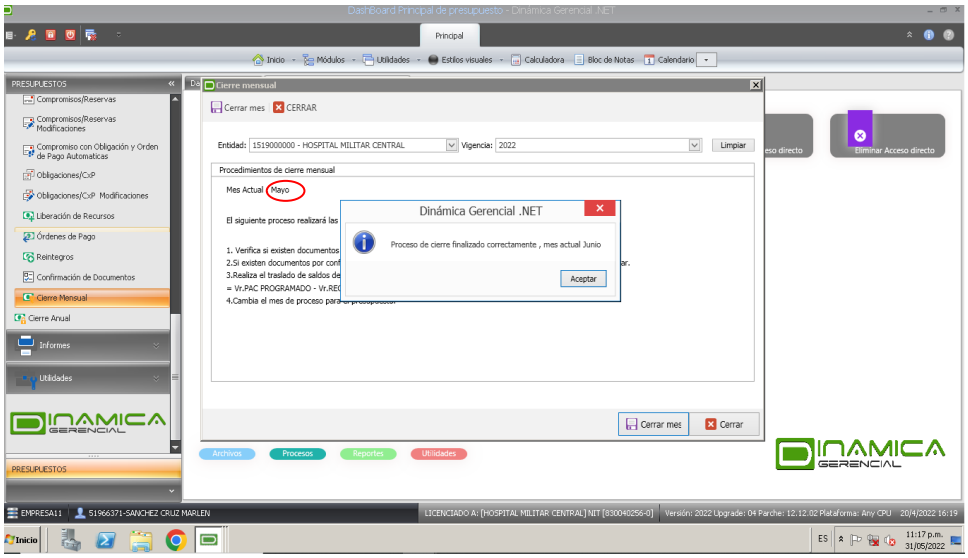
Fuente: resultado prueba de controles OCIN

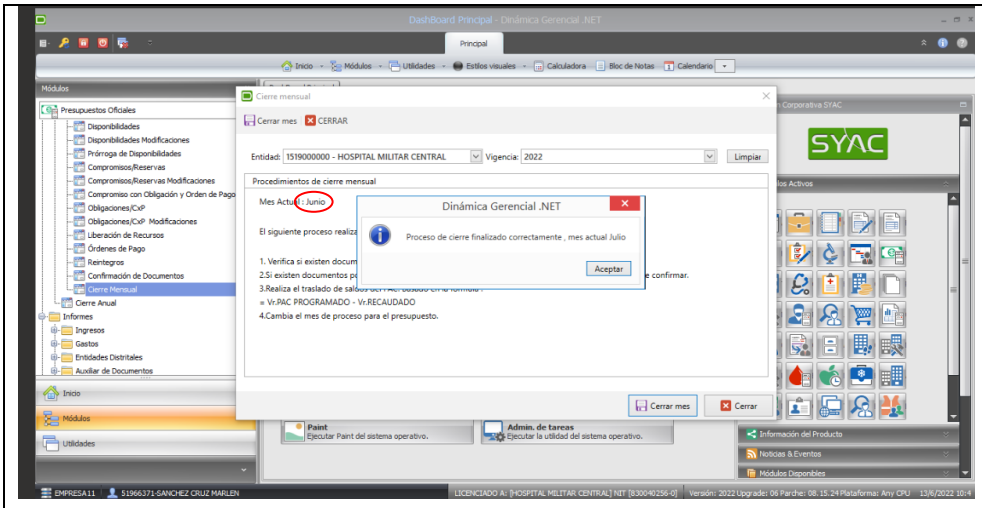
Materialización del Riesgo primer cuatrimestre 2022	Número de hechos presentados	Descripción del análisis	Seguimiento OCIN-Plan de mitigación del riesgo	Recomendación OCIN
El 19 de abril de 2022 la UNIN realizó la actualización del sistema de información Dinámica	1	El evento se presentó porque la actualización de Dinámica Gerencial	La OCIN evidenció el desarrollo de las siguientes actividades del Plan de Mitigación del Riesgo:	La OCIN recomienda a la Unidad de informática, como primera línea de defensa con el

Materialización del Riesgo primer cuatrimestre 2022	Número de hechos presentados	Descripción del análisis	Seguimiento OCIN-Plan de mitigación del riesgo	Recomendación OCIN
Gerencial Hospitalaria con RFC # 06-04-2022 mediante el cual se presenta la compilación liberada el día 02/04/2022. Esta contenía modificaciones en el funcionamiento de algunas opciones que no fueron aprobadas por el equipo técnico, ni socializadas a los usuarios finales.		no contaba con una librería necesaria para el 40% de los equipos de cómputo, adicionalmente porque no se socializó de manera oportuna las nuevas funcionalidades del sistema. El equipo técnico encargado de la revisión de la nueva versión no realizó el análisis detallado del visor boletín sumado a que no se involucró al proveedor en el análisis dela nueva versión por falta de comunicación asertiva con el mismo.	• Realización de pruebas en los equipos de usuario final a fin de identificar la causa raíz del problema. • Reunión en sala de crisis para determinar las posibles causas y plantear alternativas de solución. • Escalamiento del incidente en la mesa de servicio del proveedor SYAC (Ticket N o.75768). • Actualización de la carpeta a los complementos para corregir el incidente presentado con la compilación enviados por SYAC como respuesta al incidente. • Brigada de revisión con el fin de verificar la versión actualizada de acuerdo a los pasos anteriores.	acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa, verificar la pertinencia de incluir en el Mapa de Riesgos, controles adicionales para mitigar el riesgo, relacionados con la socialización oportuna de las nuevas funcionalidades del sistema a las partes interesadas. Lo anterior, de acuerdo con el hecho presentado, la descripción del análisis y las actividades establecidas en el Plan de mitigación del riesgo.

5.6 PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

Riesgo N° 73	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por limitación en la prestación de servicios de salud por falta de recursos, debido a fallas en la planeación y seguimiento presupuestal.	**Alto**	El profesional o técnico responsable del área de presupuesto, valida anualmente el cargue inicial del presupuesto en los sistemas de información (Dinámica Gerencial Hospitalaria y SIIF Nación), de acuerdo con la resolución interna de presupuesto, con el fin de identificar las apropiaciones establecidas en el decreto y ley de presupuesto y su distribución interna de acuerdo al plan de compras.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando que se lleva un estricto control de los cierres mensuales presupuestales en el sistema de información DINÁMICA GERENCIAL.NET y los reportes a SIIF NACION, se tomó como muestra para análisis los cierres correspondientes a los meses de marzo a junio tal como se muestra a continuación:  	La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo definido en el plan de compras y su distribución interna. La OCIN recomienda continuar con los cierres mensuales presupuestales y control de los rubros establecidos para el HOSPITAL MILITAR CENTRAL de acuerdo a lo consagrado en la Ley 2159 del 12 de noviembre de 2021 por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia año 2022.



Fuente: resultado prueba de controles OCIN

5.7 PROCESO GESTIÓN HUMANA

Riesgo N°51	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional, por interrupción permanente y/o parcial de la prestación de servicios de la entidad, debido a falta de conocimiento del Plan de Gestión del Riesgo Institucional y el cómo actuar en caso de una emergencia (Desastres Naturales, antrópicos y sanitarios).	**Alto**	El responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantiza el cumplimiento del cronograma de capacitaciones aprobado anualmente por la Dirección de la entidad, con el fin de verificar el nivel de conocimiento frente al Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	
De acuerdo con el informe de Seguimiento al Área de Seguridad y Salud en el trabajo realizado en junio de 2022, se realizó verificación de listado mensual de entrenamiento de equipos de respuesta, divulgación de gestión del riesgo de desastres clientes interno y externo, a través de videos, campañas y ángeles guardines, listados de asistencia, actas de reunión de comité de gestión del riesgo Resolución 116 marzo 4 de 2008 y resolución 270 marzo 12 de 2012, e informe de simulacros, donde la alta dirección participó activamente contribuyendo con oportunidades de mejora. Se da un cumplimiento de un 100% de las 20 actividades programadas, donde se demostró que efectivamente todas se ejecutaron durante el primer trimestre de 2022, el Hospital maneja la estrategia de Comando de incidentes resolución 08636 de septiembre 14 de 2010, donde los principales riesgos priorizados son los siguientes: En orden de importancia incendio estructural, inundación, terremoto, incidente con múltiples víctimas y revueltas o asonadas por orden público. Actualización y mantenimiento del plan hospitalario de emergencia: se encuentra actualizado y el estado de resultados con una periodicidad mensual, con énfasis en la fase de reducción.	La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que recomienda al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, como primera línea de defensa, continuar ejecutando los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Proceso.

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

5.8 PROCESO GESTIÓN DE ADQUISICIONES

Riesgo N°71	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por limitación en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del subsistema de las fuerzas militares, debido a la pérdida de los bienes activos y bienes de consumo, necesarios para la ejecución de las actividades propias de la entidad.	**Alto**	El profesional o técnico contable del área de almacenes bienes activos - ALBA, realiza cada vez que se requiera el registro de los bienes adquiridos por la entidad, diligenciando la información de cada bien en el aplicativo Dinámica Gerencial Hospitalaria, con el fin de controlar y asignar placas de identificación.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIÓN
De conformidad con el informe de la prueba selectiva realizada al Almacén Bienes de Consumo, el 24 de mayo/2022, se identificó que a pesar de que el proceso aplica los controles establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2022, el Almacén no cuenta con cámaras ni ningún otro dispositivo que pueda monitorear en determinado momento el posible extravío, robo o hurto que se pueda presentar en la bodega, tal como se muestra en las siguientes imágenes:	La OCIN evidenció cumplimiento en la ejecución del control, de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, sin embargo, tal como se presenta en el informe de la prueba selectiva al Almacén Bienes de Consumo, el 24 de mayo/2022, la Oficina de Control Interno recomienda al Área de Almacén y Bienes Activos, la instalación de cámaras estratégicas que ayuden a monitorear el inventario existente en el Almacén y la vigilancia constante de productos que salen e ingresan al mismo, de igual manera, sugiere establecer un protocolo de seguridad para el ingreso de personal autorizado al Almacén.

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

5.9 PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA

Riesgo N°55	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional, por la suspensión parcial o total de áreas o servicios vitales para la atención en salud a los usuarios del subsistema de las fuerzas militares, debido a presencia y falta de continuidad en el proceso de control de vectores de plagas.	**Alto**	El líder de gestión ambiental, verifica, supervisa y garantiza trimestralmente el control de vectores de plagas en la entidad, con el fin de dar cumplimiento normativo y sanitario en la prestación del servicio.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN

La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando certificaciones de control de insectos voladores, rastreros y otros artrópodos, en las siguientes fechas:

Actividad de control de vectores	Fecha
Aplicación gel insecticida en el Área del Lactario	08-01-2022
Aplicación gel insecticida en el Áreas de Covid-19	03-02-2022
Aspersión en Área Internas	04-02-2022
Aspersión de la Escuela de Auxiliares de Enfermería	04-02-2022
Aspersión en el Área de Enfermería	04-02-2022
Aplicación gel insecticida en el Área de la Morgue	02-02-2022
Aplicación gel insecticida en el Área de Banco de Sangre	01-02-2022
Aplicación gel insecticida en el Área de Central de Adecuación de Medicamentos (Área Administrativa)	05-02-2022
Aplicación gel insecticida en el Área de Prótesis y Amputados	02-02-2022
Aplicación gel insecticida en el Área del Lactario	31-01-2022
Aplicación gel insecticida en el Área de Patología	01-02-2022
Aspersión en Áreas Externas	05-02-2022
Aplicación gel insecticida en el Área de Consulta Externa	05-02-2022
Aplicación gel insecticida en el Área del Lactario	25-02-2022
Aspersión en el Sótano 3	25-02-2022

La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que recomienda al Área de Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental, como primera línea de defensa, continuar ejecutando los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Proceso.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN

Actividad de control de vectores	Fecha
Aplicación gel insecticida en el Áreas de Covid-19	21-04-2022
Aspersión de Áreas Internas	22-04-2022
Aspersión en el Área de Lavandería	22-04-2022
Aplicación gel insecticida en el Área de Banco de Sangre	19-04-2022
Aplicación gel insecticida en el Área de Central de Adecuación de Medicamentos	23-04-2022
Aspersión de la Escuela de Auxiliares de Enfermería	22-04-2022
Aplicación gel insecticida en el Área de Prótesis y Amputados	20-04-2022
Aplicación gel insecticida en el Área del Lactario	18-04-2022
Aplicación gel insecticida en el Área de Patología	20-04-2022
Aspersión en Áreas Externas	19-04-2022
Aplicación gel insecticida en el Área de Consulta Externa	23-04-2022

MG SERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S
NIT.: 900.990.333-9

CERTIFICA QUE:

Nombre comercial	Dirección	Ciudad
HOSPITAL MILITAR CENTRAL -REALIZO LA APLICACIÓN DE GEL INSECTICIDA EN EL ÁREA DEL LACTARIO.	Tv. 3C #49-02, Localidad de Chapinero	Bogotá D.C

REALIZÓ LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, ADELANTADAS POR PERSONAL TÉCNICO Y OPERATIVO
- Control de insectos voladores, rastreros y otros artrópodos.

CONCEPTO SANITARIO:
- Bogotá D.C.: SQ07C002320

FECHA DE EXPEDICIÓN (DÍA - MES - AÑO)
18-01-2022

NOTA
Se realizó la aplicación del siguientes producto GEL K4 principio activo Fipronil

RAFAEL ANTONIO MURCIA
ING. AGRONIDUSTRIAL

MG SERVICIOS INDUSTRIALES S.A.S
NIT.: 900.990.333-9

CERTIFICA QUE:

Nombre comercial	Dirección	Ciudad
HOSPITAL MILITAR CENTRAL - REALIZO LA APLICACIÓN DE GEL INSECTICIDA EN EL ÁREAS COVID-19	Tv. 3C #49-02, Localidad de Chapinero	BOGOTÁ D.C

REALIZÓ LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES, ADELANTADAS POR PERSONAL TÉCNICO Y OPERATIVO
- Control de insectos voladores, rastreros y otros artrópodos.

CONCEPTO SANITARIO:
- Bogotá D.C.: SQ07C002320

FECHA DE EXPEDICIÓN (DÍA - MES - AÑO)
03-02-2022

NOTA
Se realizó la aplicación del siguiente producto GEL K4 principio activo Fipronil.

RAFAEL ANTONIO MURCIA
ING. AGRONIDUSTRIAL

No se evidenció materialización del riesgo en el primer cuatrimestre de la vigencia 2022.

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

Riesgo N°56	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones y multas de los diferentes entes de control, debido a la inadecuada segregación y disposición final de residuos hospitalarios.	**Alto**	El líder de gestión ambiental, realiza capacitaciones mensuales al personal asistencial y administrativo, con el fin de conocer la adherencia al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios - PGIRH.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN

La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando cronograma de capacitaciones de gestión Ambiental, actas de jornadas de capacitación, las cuales son reportadas en los indicadores denominados: porcentaje de cumplimiento de capacitación de gestión ambiental y porcentaje de personal capacitado en gestión ambiental, tal como se presenta a continuación:

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES "PGIRH" - GESTIÓN AMBIENTAL - HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2022

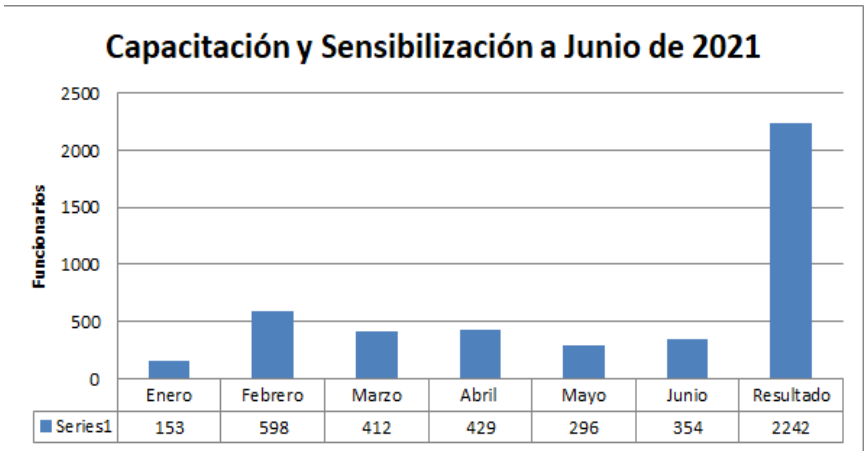
#	Area	Ubicación	RIESGO	OBSERVACIONES	TM	TT	N1	N2	DIA
N	1 Triangulo de Enfermeria	12 piso norte	1		1	1	1	1	
S	2 Triangulo de Enfermeria	12 piso central	1		1	1	1	1	
N	3 Triangulo de Enfermeria	12 piso sur	1		1	1	1	1	
S	4 Triangulo de Enfermeria	11 piso norte	1		1	1	1	1	
S	5 Triangulo de Enfermeria	11 piso central	1		1	1	1	1	
N	6 Triangulo de Enfermeria	11 piso sur	1		1	1	1	1	
S	7 Banco de sangre	3 piso norte	1						1
S	8 Laboratorio clinico	3 piso central	1						1
S	9 Patologia	3 piso central	1						1
S	10 Imágenes Diagnosticas	Urgencias norte	1		1	1	1	1	
S	11 Triangulo	Urgencias norte	1		1	1	1	1	
S	12 Triangulo	Urgencias central	1		1	1	1	1	
S	13 Triangulo	Urgencias sur	1		1	1	1	1	
N	14 Ambulancias	Urgencias	1						1
S	15 Triangulo de Enfermeria	10 piso norte	1		1	1	1	1	
S	16 Triangulo de Enfermeria	10 piso central	1		1	1	1	1	
S	17 Triangulo de Enfermeria	10 piso sur	1		1	1	1	1	
S	18 Triangulo de Enfermeria	9 piso norte	1		1	1	1	1	
S	19 Triangulo de Enfermeria	9 piso central	1		1	1	1	1	
S	20 Triangulo de Enfermeria	9 piso sur	1		1	1	1	1	
S	21 Triangulo de Enfermeria	8 piso norte	1		1	1	1	1	
S	22 Unidad de cuidado intensivo e intermedio pediátrico	8 piso central	1		1	1	1	1	
S	23 Triangulo de Enfermeria	7 piso central	1		1	1	1	1	
S	24 Triangulo de Enfermeria	7 piso sur	1		1	1	1	1	
S	25 Triangulo de Enfermeria	6 piso sur	1		1	1	1	1	
S	26 Triangulo de Enfermeria	6 piso norte	1		1	1	1	1	
S	27 Triangulo de Enfermeria	6 piso central	1		1	1	1	1	
S	28 Triangulo de Enfermeria	5 piso norte	1		1	1	1	1	
S	29 Triangulo de Enfermeria	5 piso central	1		1	1	1	1	
S	30 Triangulo de Enfermeria	5 piso sur	1		1	1	1	1	

CAPACITACIONES 2022 | CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES | CRONOGRAMA 4,1 | Hoja1

La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que recomienda al Área de Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental, como primera línea de defensa, continuar ejecutando los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Proceso.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN

Ficha Técnica del Indicador		Enero	Febrero	Marzo	I Trimestre	Abril	Mayo	Junio	II Trimestre
Numerador	Número de capacitaciones en Gestión Ambiental realizadas	45	50	52	147	54	50	50	154
Denominador	Número capacitaciones en Gestión Ambiental programadas	50	50	50	150	50	50	50	150
RESULTADO		90	100	104	98	108	100	100	103
RESULTADO DE CUMPLIMIENTO		90%	100%	100%	97%	100%	100%	100%	100%
CUMPLIMIENTO		Aceptable	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente	Excelente



Fuente: soportes suministrados por el Área Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental

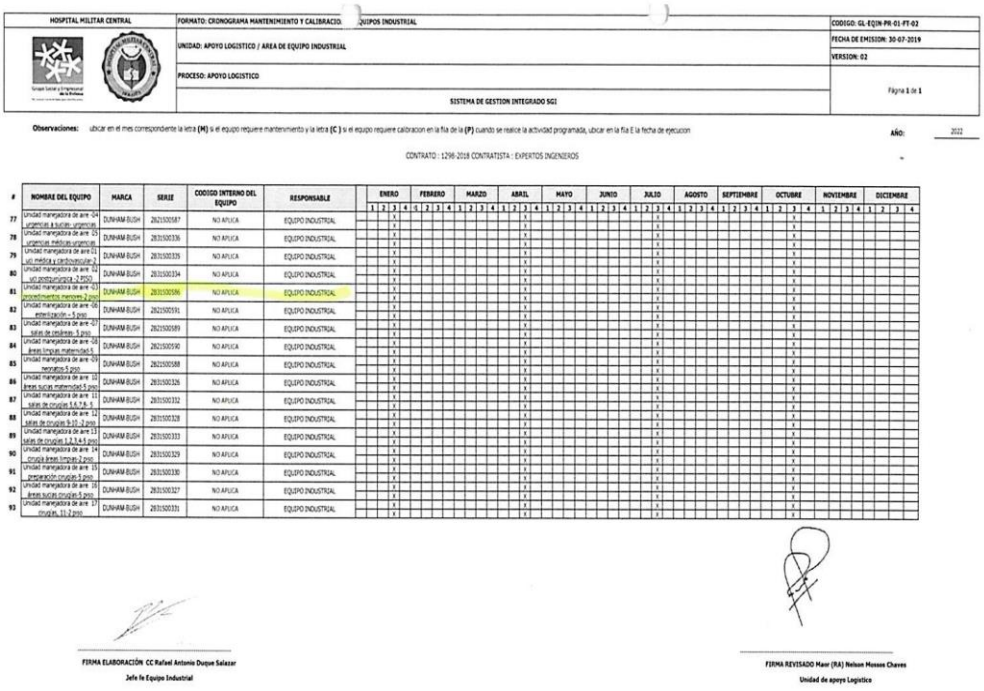
No se evidenció materialización del riesgo en el primer cuatrimestre de la vigencia 2022.

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

Riesgo N°59	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por deterioro en la calidad de los medicamentos que requieran de una temperatura determinada, afectando la cadena de frio, debido al daño de los equipos industriales necesarios para este fin (Neveras, Unidad Manejadora de Aire - UMAS, ventiladores, aire acondicionado y chiller).	**Alto**	El supervisor del contrato, gestiona según cronograma el mantenimiento preventivo de los equipos industriales (Neveras, Unidad Manejadora de Aire - UMAS, ventiladores, aire acondicionado y chiller), con el fin de garantizar el correcto funcionamiento de los mismos. (Reporte técnico de mantenimiento preventivo).

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando cronograma de mantenimiento y calibración de Equipo Industrial, de igual manera se presentan registros de orden de trabajo de Equipo Industrial de conformidad con el cronograma establecido, a continuación, se presentan evidencias remitidas por el Proceso Gestión Logística, Área Equipo Industrial:	La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que recomienda al Área de Equipo Industrial, como primera línea de defensa, continuar ejecutando los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Proceso.



HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: CRONOGRAMA MANTENIMIENTO Y CALIBRACIO	QUIPOS INDUSTRIAL	CODIGO: GL-EQIN-PR-01-FT-02
	UNIDAD: APOYO LOGISTICO / AREA DE EQUIPO INDUSTRIAL		FECHA DE EMISION: 30-07-2019
			VERSION: 02
	PROCESO: APOYO LOGISTICO		Página 1 de 1
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	

Observaciones: ubicar en el mes correspondiente la letra **(M)** si el equipo requiere mantenimiento y la letra **(C)** si el equipo requiere calibracion en la fila de la **(P)** cuando se realice la actividad programada, ubicar en la fila E la fecha de ejecucion

AÑO: 2022

CONTRATO : 1296-2018 CONTRATISTA : EXPERTOS INGENIEROS

#	NOMBRE DEL EQUIPO	MARCA	SERIE	CODIGO INTERNO DEL EQUIPO	RESPONSABLE	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
77	Unidad manejadora de aire -04 urgencias a quirofano urgencias	DUNHAM-BUSH	2921500587	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
78	Unidad manejadora de aire -05 urgencias medicas urgencias	DUNHAM-BUSH	2831500336	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
79	Unidad manejadora de aire 01 uci medica y ortopedia urge-2	DUNHAM-BUSH	2831500335	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
80	Unidad manejadora de aire 02 uci posquirurgica -2 piso	DUNHAM-BUSH	2831500334	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
81	Unidad manejadora de aire -03 procedimientos menores 2 piso	DUNHAM-BUSH	2831500596	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
82	Unidad manejadora de aire -06 esterilizacion - 5 piso	DUNHAM-BUSH	2821500591	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
83	Unidad manejadora de aire -07 salas de cesáreas - 5 piso	DUNHAM-BUSH	2821500589	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
84	Unidad manejadora de aire -08 áreas limpias maternidad-5	DUNHAM-BUSH	2821500590	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
85	Unidad manejadora de aire -09 neonatos-5 piso	DUNHAM-BUSH	2821500588	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
86	Unidad manejadora de aire 10 áreas sucias maternidad-5 piso	DUNHAM-BUSH	2831500326	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
87	Unidad manejadora de aire 11 salas de cirugias 5 & 7 & 9	DUNHAM-BUSH	2831500332	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
88	Unidad manejadora de aire 12 salas de cirugias 9-10 - 2 piso	DUNHAM-BUSH	2831500328	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
89	Unidad manejadora de aire 13 salas de cirugias 1,2,3,4,6 piso	DUNHAM-BUSH	2831500333	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
90	Unidad manejadora de aire 14 cirugia áreas limpias-2 piso	DUNHAM-BUSH	2831500329	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
91	Unidad manejadora de aire 15 preparación cirugias-5 piso	DUNHAM-BUSH	2831500330	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
92	Unidad manejadora de aire 16 áreas sucias cirugias-5 piso	DUNHAM-BUSH	2831500327	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						
93	Unidad manejadora de aire 17 cirugias, 11-2 piso	DUNHAM-BUSH	2831500331	NO APLICA	EQUIPO INDUSTRIAL			x								x								x								x								x								x						

FIRMA ELABORACIÓN CC Rafael Antonio Duque Salazar
Jefe fe Equipo Industrial

FIRMA REVISADO Mayr (RA) Nelson Mosson Chaves
Unidad de apoyo Logistico

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ORDEN DE TRABAJO EQUIPO INDUSTRIAL	CÓDIGO: GL-EQIN-PR-01-FT-04
	UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (AREA EQUIPO INDUSTRIAL)	FECHA DE EMISIÓN: 01-10-2020
	PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 2

Fecha de Inicio:	26/03/2022	Orden de Trabajo N°	13329
Fecha de Terminación:	26/03/2022		

TIPO SOLICITUD
(Marque con una **X** la opción que más se acomode a la gestión que se está realizando)

VERBAL	X	ESCRITA		CORREO ELECTRÓNICO	

RAZÓN DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO/ ¿DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA A RESOLVER?
REPARACION DE UNA - COLOPROCTOLOGIA
S-2 B21500586 RECIBO 3

TIPO DE MANTENIMIENTO
Marque por favor con una **X** el tipo de mantenimiento que va a realizar

Correctivo	X	preventivo		Predictivo		De emergencia		Otro:

VALIDACIÓN PREVIA
Marque por favor con una **X** el tipo de gestión realizada

Trabajo realizado en sitio?	X / NO	Visita Técnica previa al lugar	Confirmado / Sin Confirmar	Servicio ejecutado por personal	Interno / Externo	¿Aplicar mantenimiento a?	Instalación / Equipo

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATRIALES: Cant.	MATRIALES: Descripción	Marque por favor con una X el tipo de gestión realizada: Calibrado	Reparado	Cambiado
CAMBIO DE VARIADOR DE					X
FRECUENCIA Y GUARDAMOTOR					
MANTENIMIENTO PREVENTIVO			X		
VARIADOR - SIEMENS					
MOD-SINAMICS - 220V					X

Transversal 3C# 49 - 02 Bogotá, Colombia - **Conmutador** (57 1) 348 6668 - www.hospitalmilitar.gov.co
Redes sociales Facebook: hospital.militarcentral Twitter: @HOSMILC

FORMATO	ORDEN DE TRABAJO EQUIPO INDUSTRIAL	CODIGO	GL-EQIN-PR-01-FT-04	VERSION	01
		Página:		2 de 2	

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATRIALES: Cant.	MATRIALES: Descripción	Marque por favor con una X el tipo de gestión realizada: Calibrado	Reparado	Cambiado

Observaciones:
Mto Acuerdo Contrato # 1298-2018

Nombre Quien Verifica Visita	Firma
ROGER PAIOLO	
C.C 12.155.729	

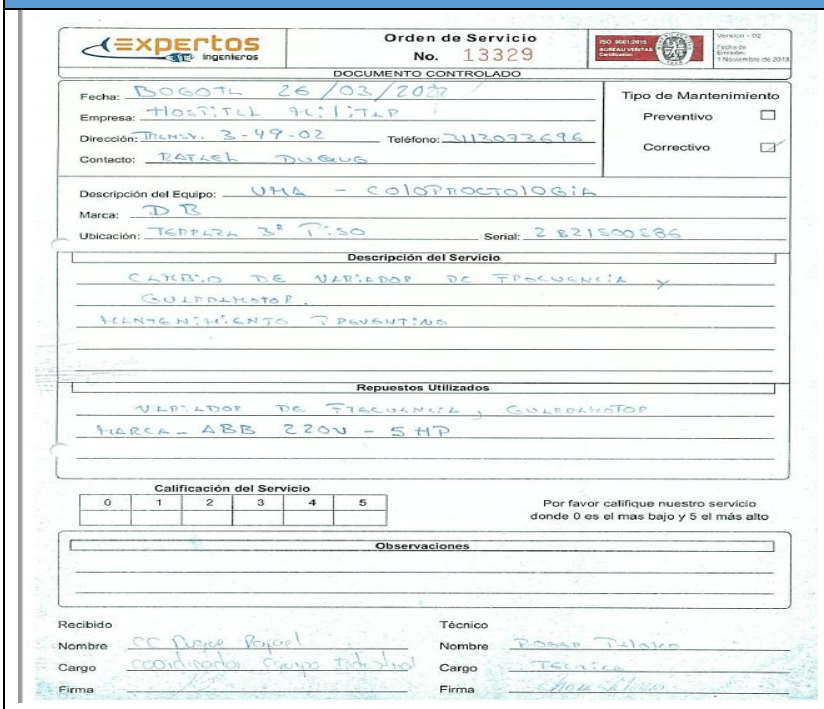
Reporte técnico del servicio				Medidas aplicadas	
Envejecimiento		El uso	X	Rutina de Mantenimiento	X
Desgaste	X	Medio ambiente		Reparación	X
Mala operación		Defecto de la pieza		Verificación	

RECEPCIÓN A SATISFACCIÓN DEL SERVICIO

Marque con una **X** el calificativo que para usted como solicitante del servicio le sugiere:	TIPO/ PUNTUACIÓN	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
	CALIDAD	X			
	TIEMPO	X			

OBSERVACIONES

RECEPCION RESPONSABLE ÁREA NOMBRE Y FIRMA	ENTREGA POR EL LIDER EQUIPO INDUSTRIAL NOMBRE Y FIRMA

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	
 Expertos ingenieros Orden de Servicio No. 13329 DOCUMENTO CONTROLADO Fecha: BOGOTA 26/03/2022 Empresa: HOSPITAL MILITAR Dirección: TRANSV. 3-49-02 Teléfono: 2113093696 Contacto: RAFAEL DUQUE Tipo de Mantenimiento: Preventivo ☐ Correctivo ☑ Descripción del Equipo: UMA - COLOPROCTOLOGIA Marca: DR Ubicación: TERRAZA 3° PISO Serial: 2821500586 Descripción del Servicio: CAMBIO DE VARIADOR DE FRECUENCIA Y GUARDAMOTOR. MANTENIMIENTO PREVENTIVO Repuestos Utilizados: VARIADOR DE FRECUENCIA, GUARDAMOTOR MARCA - ABB 220V - 5HP Calificación del Servicio: 0 1 2 3 4 5 Por favor califique nuestro servicio donde 0 es el mas bajo y 5 el más alto Observaciones Recibido: Nombre CC Roger Rojas; Cargo coordinador Grupo Industrial; Firma Técnico: Nombre Rosario Talero; Cargo Técnico; Firma No se evidenció materialización del riesgo en el primer cuatrimestre de la vigencia 2022.	

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

Riesgo N° 61	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas, multas y no prestación en la atención integral de los servicios de salud a los usuarios del subsistema de las fuerzas militares y médicos residentes, debido al suministro inoportuno de alimentación de acuerdo con los requerimientos nutricionales.	**Alto**	El supervisor del contrato de alimentos, verifica diariamente el cumplimiento de las dietas establecidas por nutrición clínica, con el fin de garantizar que los alimentos lleguen a los pacientes y médicos residentes en óptimas condiciones de acuerdo a lo prescrito por nutrición clínica.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando la verificación diaria para el suministro de alimentación de los pacientes de acuerdo a lo prescrito por nutrición clínica, tal como se demuestra a continuación correspondiente a listas de distribución de dietas durante los meses de enero a abril 2022:	La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que recomienda al Área de Hotelería, como primera línea de defensa, continuar ejecutando los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Proceso.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
AREA DE NUTRICION Y DIETETICA
LISTA DE DISTRIBUCION DE DIETAS
Fecha: 28/01/2022 Grupo: 12N DOCE NORTE Horario: Desayuno - Nueves

CAMA	PACIENTE	DESAYUNO		NUEVES	
		TIPO DIETA	OBSERVACIONES	TIPO DIETA	OBSERVACIONES
122701	JUSTINO DE JESUS JIMENEZ JIMENEZ	-ASTRINGENTE -BLANDA			
122801	LIBARDO CORTES ROMERO	-NADA VIA ORAL			
122802	EMILIO TORRES CORREDOR	-HIPOSODICA -BLANDA SUAVE	Observaciones: HUMEDA// NO GRASAS//		
122901	CARLOS ALBERTO ARCINIEGAS UCHUVO	-BLANDA			
122902	RAUL VARGAS AGUIRRE	-BLANDA -RENAL 80	Observaciones: NO ACIDOS NO IRRITANTES DAR DESAYUNO A LAS 6 AM MARTES JUEVES Y SABADO//		
123001	JUAN DAVID GARCIA PEREIRA	-NORMAL			
123002	SERGIO ESTIVEN LARA REYES	-NADA VIA ORAL			
123101	YANIRA CONEJO SEGURA	-HIPOGLUCIDA I -LIQUIDA CLARA	Observaciones: DIETA CETOGENICA// 1 LIQ//POR FAVOR TENER EN		
123102	MARIA SANTOS VDA DE CORREDOR	-BLANDA SUAVE -HIPOSODICA -HIPOGLUCIDA II	Observaciones: NO GRASAS// NO FRITOS//		

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
AREA DE NUTRICION Y DIETETICA
LISTA DE DISTRIBUCION DE DIETAS
Fecha: 28/01/2022 Grupo: 12N DOCE NORTE Horario: Almuerzo - Onces

CAMA	PACIENTE	ALMUERZO		ONCES	
		TIPO DIETA	OBSERVACIONES	TIPO DIETA	OBSERVACIONES
122601	URBANA LEAL CUPITRA	-SEMIBLANDA -TRASTORNO DE DEGLUCIÓN (TD) -HIPOSODICA -HIPOGLUCIDA II	Observaciones: 1 LIQUIDO, PORCIONES PEDIATRICAS		
122802	EMILIO TORRES CORREDOR	-HIPOSODICA -BLANDA SUAVE	Observaciones: HUMEDA// NO GRASAS// NO SALSAS// NO FRITOS//		
123501	CESAR JULIO BEJARANO REINOSO	-LIQUIDA COMPLETA			
124001	GLADYS AMAYA AFANADOR	-HIPOSODICA	Observaciones: NO FRITOS, NO GRASAS, ALTA EN FIBRA		
61801	ROSA PASION PINEROS DE ORTIZ	-NADA VIA ORAL			
61802	MARIA MARLENY RENDON DE SUQUILA	-NADA VIA ORAL			
61803	YENNY ROMERO GARZON	-LIQUIDA CLARA			
61901	GEOVANNY GIRON GUTIERREZ	-NADA VIA ORAL			
61902	JOSE JAIRO ARAGON BOHORQUEZ	-BLANDA SUAVE	Observaciones: HUMEDA// CON FRUTA BLANDA SUAVE// SIN HOJALDRE//		

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
AREA DE NUTRICION Y DIETETICA
LISTA DE DISTRIBUCION DE DIETAS
Fecha: 28/01/2022 Grupo: 05S QUINTO SUR Horario: Comida - Refrigerio

CAMA	PACIENTE	COMIDA		REFRIGERIO	
		TIPO DIETA	OBSERVACIONES	TIPO DIETA	OBSERVACIONES
30101	HERNANDO LOPEZ TRUJILLO	-NADA VIA ORAL			
30201	ERNESTO ALONSO	-BLANDA SUAVE	Observaciones: NO GRASAS		
30202	FELIX GERMAN VARON	-SEMIBLANDA -TRASTORNO DE DEGLUCIÓN (TD) -HIPOGLUCIDA II -HIPOSODICA			
30301	EDGAR CARRERA GALEANO	-HIPOGLUCIDA II -RENAL 50			
30302	JOSUE CANIZALES BAQUERO	-BLANDA			
30303	JAYBER OBREGON MORENO	-BLANDA			
30401	MICHAEL EDUARDO CASTRO BENAVIDES	-BLANDA			
30402	MARLON ALBERTO MEDINA MERCHAN	-BLANDA SUAVE	Observaciones: HUMEDA -CON PROTEINA MOLIDA = GELATINA-ALTA EN FIBRA-DAR REFRIGERIO NOCTURNO -		
30403	LUIS ALFREDO RODRIGUEZ AFANADOR	-RENAL 80 -HIPOGLUCIDA II -BLANDA SUAVE	Observaciones: PASAR DESAYUNO 6 AM LOS MARTES- JUEVES- SABADOS HUMEDA-		

Fuente: resultado prueba de controles OCIN

5.10 PROCESO PLANEACIÓN

Riesgo N° 4	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica por la no prestación integral de los servicios de salud a los usuarios del subsistema de las fuerzas militares, debido a la inadecuada identificación de necesidades para la adquisición de bienes y/o servicios.	**Alto**	El profesional de la Oficina Asesora de Planeación elabora la directiva y envía formato del Plan de Adquisiciones de manera anual, con el fin de emitir los lineamientos para identificación y consolidación de necesidades de bienes y/o servicios a contratar en la siguiente vigencia.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando la oportuna gestión de la Oficina Asesora de Planeación en el diseño de lineamientos y consolidación de las necesidades de las diferentes unidades del Hospital Militar Central con el fin de proyectar y emitir el plan de adquisiciones para la vigencia. Para la vigencia 2022 se realizaron socializaciones de los lineamientos a establecer tal como se demuestra a continuación; de igual manera del plan de adquisiciones aprobado y puesto en consideración y análisis por las mesas de trabajo de cada una de las unidades: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** **ÁREA GESTION DE CALIDAD** **ACTA DE REUNIÓN** **TEMA:** Socialización y Lineamientos PAA 2022 **HOJA:** 1 de 1 **GRUPO O AREA:** Subdirecciones / Jefes de Unidad **FECHA:** 19/10/2021 **HORA INICIO:** 10:00 **HORA FINAL:** 11:30 **ACTA N°** 1 **PARTICIPANTES** **NOMBRE** / **CARGO - ÁREA** / **FIRMA** Se anexa Lista de Asistencia Reunión programada de manera presencial en el Auditorio del Piso 13 para socializar la Directiva N°003/2021 y entregar recomendaciones especiales a Subdirectores y Jefes de Unidad en la proyección y consolidación de requerimientos para el Plan de Adquisiciones de la vigencia 2022. Se indica por parte de la Oficina de Planeación que el día jueves 14 de octubre se remitió correo electrónico institucional No. 244 DIGE-OAPL, con la Directiva N°003 firmada por la Dirección, en el cual se anexan los cronogramas de mesas de trabajo, así como dos formatos en Excel para el registro de los requerimientos de Bienes y/o Servicios para la consolidación de necesidades que deban incluirse en el Plan Anual de Adquisiciones 2022 (Nuevos procesos y Adiciones), así como Proyección de Procesos que serán incluidos en solicitud de Vigencias Futuras 2023-2026. Se realizan las siguientes indicaciones y recomendaciones: 1. Leer, divulgar y desplegar al interior de las Subdirecciones, Unidades y al nivel que se considere oportuno, la Directiva N°003 de 2021. 2. Para proyectar el Plan Anual de Adquisiciones Vigencia 2022, las Subdirecciones, Oficinas, Unidades y Áreas deberán estimar objetivamente las cantidades requeridas a partir de estadísticas reales de consumo de vigencias anteriores y actuales, existencias en inventarios, saldos de reservas presupuestales, así como escenarios de apertura, crecimiento o reorganización de las Áreas que impliquen ajustes o requerimientos adicionales. • Dichas proyecciones por indicaciones de la Dirección General, deberán remitirse a la Oficina Asesora de Planeación de manera formal a través del sistema de gestión documental – Control Doc, anexando los soportes y justificación asociada a la adquisición de bienes y/o servicios solicitados. • El formato de proyección de requerimientos deberá remitirse completamente diligenciado. Será obligatoria la información de los códigos internos (validar con Almacenes N°1 y N°6) y códigos UNSPSC (validar catálogo de Bienes y Servicios del SECOP II con el apoyo de la Unidad de Compras) para cada uno de los ítems relacionados. • Podrá realizarse alcance o solicitud de modificación a las necesidades proyectadas para la vigencia, bien sea a través de oficio, correo electrónico institucional o en mesas de trabajo que se realicen en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación. • Documentar las estadísticas de consumo de inventarios promedio de por lo menos las últimas 2 vigencias, en función de tener tal información como insumo para la estimación del consumo para la nueva vigencia(s). • La Oficina Asesora de Planeación realizará la verificación de la información remitida, y para aquellos casos en los que se evidencien novedades en el diligenciamiento y proyección de las necesidades en el formato establecido, se realizarán mesas de trabajo adicionales para subsanar éste requerimiento. FT-CLDD-14_V3 3. Se realizarán mesas de trabajo para consolidación de requerimientos desde el 20 de octubre hasta el 11 de noviembre de 2021. Se coordinará agenda desde la Oficina Asesora de Planeación. 4. Los requerimientos consolidados y proyectados por los Jefes de Unidad, junto con el cronograma contractual se presentarán ante cada uno de los Subdirectores con el fin de que sean avalados, en reuniones que se realizarán entre el 16 y el 19 de noviembre de 2021. 5. Se elaborará el cronograma contractual del Plan de Adquisiciones 2022 en mesas de trabajo conjuntas entre la Unidad de Compras y la Oficina Asesora de Planeación entre el 1 y el 10 de diciembre de 2021. 6. Los requerimientos asociados a la contratación de personal, adquisición de mobiliario (administrativo), adquisición y mantenimiento de equipos de cómputo, software, adquisición y mantenimiento de equipos médicos e industriales, adquisición de servicios de adecuaciones a la infraestructura del Hospital, deberán ser consolidados, justificados, soportados y solicitados directamente a las Unidades de Talento Humano, Unidad de Informática, Unidad de Apoyo Logístico, respectivamente. • Se exhorta a los Jefes de Unidad a remitir comunicado oficial a cada una de las áreas indicando que el plazo máximo para el reporte e inclusión de necesidades en los conceptos anteriormente mencionados es el viernes 29 de octubre de 2021. • Se recomienda copiar a la Oficina Asesora de Planeación para hacer seguimiento de las solicitudes con las áreas responsables. • Dar respuesta a las áreas, a través del Sistema Documental - Control Doc, sobre la gestión de las solicitudes remitidas indicando los requerimientos que fueron aprobados. ❖ Se realiza presentación del cronograma general del Plan Anual de Adquisiciones 2022, cronograma mesas de trabajo rubros de Funcionamiento e Inversión. ❖ Se explica en detalle el correcto diligenciamiento de los formatos diseñados: 1. Requerimientos PAA2022 HOMIL y 2. Formatos Cálculos VF2023-2026. ❖ Se indica que en mesa de trabajo conjunta efectuada el 23/09/2021 con el Asesor de la Dirección Cr Hoyos, Subdirector Administrativo, Jefes de Unidad de Compras y Talento Humano, se definió que el trámite de Vigencias Futuras tendrá como fecha inicial (apalancamiento) el 15/11/2022. ❖ La Oficina Asesora de Planeación estará atenta para realizar acompañamiento y resolver inquietudes que surjan en la identificación de necesidades y diligenciamiento del formato respectivo. **COMPROMISOS** / **FECHA DE EJECUCION** / **RESPONSABLE** 1. Realizar mesas de trabajo según cronograma establecido / Máx 11/11/2021 / Oficina Asesora de Planeación / Jefes de Unidad FT-CLDD-14_V3	La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que recomienda a la Oficina Asesora de Planeación, continuar ejecutando los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Proceso.

Fuente: Resultado prueba de controles OCIN

Riesgo N° 6	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de credibilidad y desconfianza por parte de la ciudadanía, grupos de valor, usuarios internos y externos, debido a respuestas inadecuadas o sin soportes en el Formulario Único de Avances de la Gestión - FURAG, por parte de las áreas y servicios de la entidad.	**Alto**	El profesional de la Oficina Asesora de Planeación envía anualmente vía correo electrónico el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión - Furag de la vigencia evaluada a los Jefes de Unidad, líderes de proceso y demás responsables del diligenciamiento del Furag, con el fin de revisar y dar repuesta según corresponda a cada una de las diferentes políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, donde se evidenció cumplimiento en los envíos anuales al FURAG desde la Oficina Asesora de Planeación de acuerdo a lo diligenciado por cada uno de los responsables de su elaboración. El envío correspondiente a la vigencia 2021 fue realizado y enviada exitosamente con sus respectivos soportes y archivos. A continuación se presenta el certificado de diligenciamiento emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública: Certificado de diligenciamiento Vigencia 2021 El Departamento Administrativo de la Función Pública CERTIFICA Que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG, con las siguientes condiciones: **ENTIDAD:** HOSPITAL MILITAR CENTRAL **DEPARTAMENTO:** Bogotá D.C. **MUNICIPIO:** Bogotá **TIPO DE FORMULARIO:** MIPG **ROL DILIGENCIADOR:** Jefe de planeación **NOMBRE DILIGENCIADOR:** Mary Ruth Fonseca Becerra con **C.C No.**46680592 **HABILITADO DESDE – HASTA:** 18/02/2022 - 25/03/2022 **VIGENCIA REPORTADA:** 2021 **NIVEL DILIGENCIAMIENTO:** Completo En constancia se firma, **María del Pilar García** Directora Gestión y Desempeño Institucional **Url:** http://www.funcionpublica.gov.co/furag/#/reportes/verificar-certificado/0e15836c-c909-452f-85e1-5d48fec82780	La OCIN evidenció cumplimiento y efectividad en la ejecución de controles de acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional, por lo que recomienda a la Oficina Asesora de Planeación, continuar ejecutando los controles establecidos en el Mapa de Riesgos del Proceso.

Fuente: Resultado prueba de controles OCIN

6. CONCLUSIÓN

Como resultado de la evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos de gestión vigencia 2022, corte al 30 de junio, se evidenció cumplimiento en la aplicación de controles documentados, frente a su efectividad se generan recomendaciones para mitigar la materialización de los riesgos del HOMIL.

7. RECOMENDACIONES

- La OCIN recomienda a la Oficina Asesora de Planeación junto con los líderes de Procesos verificar los riesgos que persisten en su materialización con incremento en el número de hecho presentados, con el fin de realizar un análisis de causas y aplicar controles efectivos que permitan reducir o mantener los hechos presentados.

- De conformidad con la actualización de la Política para la Administración de Riesgos del HOMIL en el mes de junio de 2022, los líderes de procesos deben fortalecer el seguimiento y monitoreo de riesgos de gestión y seguridad digital, generando reportes trimestrales en las siguientes fechas:

LÍNEA DE DEFENSA	FECHAS DE REPORTE (TRIMESTRAL)												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
CORTE	1		31	1		30	1		30	1		31	
1er línea *(Líder de proceso)*				5			5			5			5
2da línea (Planeación)				10			10			10			10
3er línea *(Control Interno)*					10				10				10

Fuente: Presentación Política de operación para la administración de riesgos en el Hospital Militar Central-OAPL-Junio 2022

- La OCIN recomienda a los líderes de procesos, asegurar que al interior de sus grupos de trabajo se reconozcan los riesgos y controles del proceso y garantizar el repositorio, custodia y disposición permanente de las evidencias de la ejecución de los controles establecidos en el mapa de riesgos.

Cordialmente,

Sandra Milena Oliveros S.
Contadora Pública Especialista-OPS

Diana Marcela Yepes P.
Ingeniera Industrial Especialista-OPS