INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del informe	Seguimiento Mapa de Riesgos de Gestión 2023-Corte diciembre 20/2023
Dependencia (s)	• Dirección General-Atención al usuario • Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico Terapéutico. • Subdirección Administrativa
Procesos	• Gestión de Comunicaciones y Atención al usuario • Atención Ambulatoria • Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico • Gestión Logística • Tecnologías de la Información • Gestión Humana
Auditor:	Sandra Milena Oliveros Liliana María Duarte Diana Marcela Yepes

1. INTRODUCCIÓN

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

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.

Así mismo, de acuerdo con la Política de operación para la administración del riesgo del Hospital Militar Central, 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, al modelo de seguridad y privacidad de la información de la estrategia de Gobierno Digital y demás normatividad aplicable.

En este contexto, la OCIN presenta el Informe del Seguimiento al Mapa de Riesgos de Gestión vigencia 2023, corte al 20 de diciembre de 2023.

2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos de gestión vigencia 2023, corte al 20 de diciembre de 2023, 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

Verificación de la aplicación de controles para mitigar o reducir los riesgos de gestión con corte al 20 de diciembre/2023, los cuales están documentados en el Mapa de Riesgos Institucional, vigencia 2023, versión 03.

4. CRITERIOS

- Mapa de Riesgos Institucional HOMIL 2023, versión 3.
- Política de Operación para la Administración del Riesgo en el HOMIL, Código PL-OAPL-PO-01, versión 4.
- Manual Operativo MIPG-Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 6.

5. METODOLOGIA

De acuerdo con el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2023, versión N°3 publicado en la Intranet del HOMIL, se cuenta con **91 riesgos**, 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.

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

- Riesgos materializados de acuerdo con los informes de Monitoreo de Riesgos de la vigencia 2023, (I, II y III cuatrimestre de la vigencia 2023), generados por la Oficina Asesora de Planeación.

- Riesgos de gestión evaluados en auditorías y seguimientos realizados por la Oficina de Control Interno.

A continuación, se presenta los riesgos seleccionados de acuerdo con los criterios citados:

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Clasificación del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	¿Riesgo reportado como materializado en la vigencia 2023?
Gestión de Comunicaciones y Atención al usuario	Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los usuarios del HOMIL, debido a la inadecuada asignación de citas en el Contac Center	Responsable del Contac Center- Atención al Usuario	Ejecución y Administración del Procesos	**ALTO**	**SI**
Atención Ambulatoria	Posibilidad de afectación económica y reputacional por atención inoportuna en el servicio de urgencias, debido a clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage) por falta de adherencia al procedimiento de clasificación y valoración, fallas en la clasificación por demanda de pacientes	Urgencias	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. (Fuga)	Coordinación Enfermería Urgencias Seguridad.	Ejecución y Administración de procesos	**ALTO**	**SI**

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Clasificación del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	¿Riesgo reportado como materializado en la vigencia 2023?
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	Enfermería	Ejecución y Administración de procesos	**ALTO**	**SI**
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, transporte, entrega y recepción de muestras.	Imágenes Diagnosticas Laboratorio clínico Patología Banco de Sangre y Servicio de Transfusión Sanguínea	Ejecución y Administración de procesos	**ALTO**	**SI**
Gestión Logística	Posibilidad de afectación económica y reputacional por no atención oportuna en la prestación del servicio de salud los usuarios atendidos por el HOMIL, debido al hurto de medicamentos, insumos hospitalarios y equipos médicos.	Seguridad	Ejecución y Administración de procesos	**Moderado**	**SI**

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Clasificación del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	¿Riesgo reportado como materializado en la vigencia 2023?
Tecnologías de la Información	Posibilidad de afectación económica y reputacional por registro inoportuno en la Historia Clínica del estado de salud y la atención brindada, debido a la interrupción en la prestación de los servicios tecnológicos de la entidad.	Unidad Informática	Pérdida de Disponibilidad	**ALTO**	**NO**
Tecnologías de la Información	Posibilidad de afectación reputacional y perdida de la confidencialidad por el acceso a la información clasificada o reservada de los usuarios del HOMIL, debido a falta de control del ciclo de vida de las credenciales de acceso a la infraestructura tecnológica de la entidad.	Unidad Informática	Pérdida de Disponibilidad	**EXTREMO**	**NO**
Tecnologías de la Información	Posibilidad de afectación económica por no disponibilidad de la información clínica de los usuarios del HOMIL, debido a falta de respaldo (copias de seguridad) de la información.	Unidad Informática	Pérdida de Disponibilidad	**ALTO**	**NO**

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Clasificación del Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	¿Riesgo reportado como materializado en la vigencia 2023?
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).	Seguridad y salud en el trabajo	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**
Gestión Humana	Posibilidad de afectación económica y reputacional por existencia de ambientes de trabajo inseguros reportados, debido a la falta de intervención a los controles de los riesgos ocupacionales establecidos en los ambientes de trabajo y falta de verificación de la implementación, generando la posible ocurrencia de accidentes de trabajo.	Seguridad y salud en el trabajo	Ejecución y Administración de procesos	**Alto**	**NO**

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2023 V3

6. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

6.1 PROCESO GESTIÓN DE COMUNICACIONES Y ATENCIÓN AL USUARIO

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los usuarios del HOMIL, debido a la inadecuada asignación de citas en el Contac Center	Responsable del Contac Center- Atención al Usuario	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 trimestral 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.	**Alto**

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2023 V3

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
Como resultado de la prueba de controles realizada al Área de Atención al Usuario, se evidenció que mediante acta de entrega del 7 de noviembre/2023, el Área de Atención al Usuario hace entrega del Contact Center al Servicio de Consulta Externa. Frente al control establecido para mitigar el riesgo, el Área de Atención al Usuario suministro actas de seguimiento con la Unidad de Talento Humano, sobre vencimiento de PQRSDF, sin embargo, estas no corresponden a lo documentado en el control: "*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 trimestral 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".* **Análisis de Materialización del Riesgo:** De acuerdo con el reporte de monitoreo del riesgo del proceso, se evidencia que para el primer cuatrimestre de la vigencia 2023, se presentaron 81 errores de agendamiento de citas del Contact Center en total por todos los agentes y se asignaron 40.375 citas (33%), para el segundo cuatrimestre de 2023, se presentaron 100 errores de agendamiento de citas y se asignaron 31.599 citas (31%), para el tercer cuatrimestre de 2023, se presentaron 89 errores de agendamiento de citas y se asignaron 31.098 citas(28%), tal como se presenta a continuación: **Reporte de riesgo materializado I Cuatrimestre 2023**: 81 Eventos **Reporte de riesgo materializado II Cuatrimestre 2023**: 100 Eventos **Reporte de riesgo materializado III Cuatrimestre 2023**: 89 Eventos	**OBSERVACION 1**: La Oficina de Control Interno evidenció registros de capacitación de adherencia de protocolos y procedimientos de asignación de citas, sin embargo, de acuerdo con el reporte de monitoreo de riesgos, el número de eventos materializados se mantiene entre 81 y 89 eventos, lo que representa un 33% y 28%, concluyendo que los controles no están siendo totalmente efectivos. **RECOMENDACIÓN 1:** La OCIN recomienda al Área de Atención al Usuario junto con el Servicio de Consulta Externa y Oficina Asesora de Planeación, actualizar en el Mapa de Riesgos Institucional los responsables, controles y proceso del Riesgo "*Posibilidad de afectación reputacional por insatisfacción de los usuarios del HOMIL, debido a la inadecuada asignación de citas en el Contac Center*". **RECOMENDACIÓN 2:** La OCIN recomienda al Servicio de Consulta Externa, identificar la causa raíz de los eventos materialización en la vigencia 2023 y así fortalecer los controles, documentándolos en el Mapa de Riegos Institucional 2024.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN

Fuente: Seguimiento OCIN

6.2 PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA-SERVICIO DE URGENCIAS

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación económica y reputacional por atención inoportuna en el servicio de urgencias, debido a clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage) por falta de adherencia al procedimiento de clasificación y valoración, fallas en la clasificación por demanda de pacientes	Urgencias	El responsable del servicio de urgencias, verifica permanentemente el cumplimiento de Clasificación y valoración en triage Cod. AM-URGN-PR-14 versión 7, Tabla de clasificación de triage Cod. AM-URGN-PR-14-FT-01, versión 5 y Hoja de triage Cod. AM-URGE-PR-03-FT-06 versión 2, con el fin de garantizar la atención integral, oportuna, segura y humanizada en la atención del paciente que consulta el servicio de urgencias. El responsable del servicio de urgencias, coordina según cronograma la actualización, socialización, evaluación y medición de adherencia de los documentos asociados al servicio de urgencias (Clasificación y valoración en triage Cod. AM-URGN-PR-14 versión 7, Tabla de clasificación de triage Cod. AM-URGN-PR-14-FT-01, versión 5 y Hoja de triage Cod. AM-URGE-PR-03-FT-06 versión 2), con el fin de garantizar la atención integral, oportuna, segura y humanizada en la atención del paciente que consulta el servicio de urgencias.	**Alto**

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2023 V3

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
De acuerdo con los soportes suministrados por el Servicio de Urgencias, se pudo evidenciar la aplicación de controles, con registros de aplicación de los formatos de Clasificación y valoración en triage Cod. AM-URGN-PR-14 versión 7, Tabla de clasificación de triage Cod. AM-URGN-PR-14-FT-01, versión 5 y Hoja de triage Cod. AM-URGE-PR-03-FT-06 versión 2. **Análisis de Materialización del Riesgo:** De acuerdo con el reporte de monitoreo del riesgo del proceso, se evidencia que para el primer cuatrimestre de la vigencia 2023, se presentaron 48 errores de clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage), para el segundo cuatrimestre de 2023, se presentaron 62 errores de clasificación triage, para el tercer cuatrimestre de 2023, se presentaron 96 errores clasificación triage, tal como se presenta a continuación: **Reporte de riesgo materializado I Cuatrimestre 2023**: 48 Eventos **Reporte de riesgo materializado II Cuatrimestre 2023**: 62 Eventos **Reporte de riesgo materializado III Cuatrimestre 2023**: 96 Eventos	**OBSERVACION 2**: La Oficina de Control Interno evidenció que a pesar de que el Servicio de Urgencias aplica los controles establecidos en el Mapa de Riesgos, el número de eventos materializados va en incremento, con 48 eventos presentados en el primer cuatrimestre de 2023, 62 eventos en el segundo cuatrimestre y 96 eventos en el tercer cuatrimestre 2023, concluyendo que los controles no están siendo efectivos. **RECOMENDACIÓN 3:** La Oficina de Control Interno recomienda al Servicio de Urgencias, identificar la causa raíz del incremento del número de eventos materializados y así reformular controles efectivos para mitigar el riesgo.

Fuente: Seguimiento OCIN

6.3 PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA- COORDINACIÓN ENFERMERÍA, URGENCIAS, SEGURIDAD

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
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. (Fuga)	Coordinación Enfermería, Urgencias y Seguridad	El responsable de cada área del servicio de urgencias (Enfermería) deberá identificar e informar al área de seguridad, los pacientes con alto riesgo de fuga (Pacientes con alteración de salud mental),en el Formato: GL-SEGU-PT-01 versión 1 - ACTUACIÓN FRENTE A LA FUGA DE USUARIOS. El responsable del servicio de urgencias coordina con el servicio de enfermería, la educación continua del personal de enfermería, sobre el procedimiento de fugas. Adicionalmente de coordina con el personal de seguridad, el cubrimiento de guardas de seguridad, cámaras y puertas electrónicas en las diferentes salidas del servicio de urgencias, con el fin de mitigar la materialización del riesgo de salida de pacientes sin autorización médica.	**Alto**

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2023 V3

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
De acuerdo con los soportes suministrados por los Servicios, se pudo evidenciar la aplicación de controles, con registros de socialización del documento : GL-SEGU-PT-01 versión 1 - ACTUACIÓN FRENTE A LA FUGA DE USUARIOS. **Análisis de Materialización del Riesgo:** De acuerdo con el reporte de monitoreo del riesgo del proceso, se evidencia que para el primer cuatrimestre de la vigencia 2023, se presentaron 4 eventos de fuga de pacientes, para el segundo cuatrimestre de 2023, se presentaron 4 eventos, para el tercer cuatrimestre de 2023, se presentó un (1) evento de fuga de paciente , tal como se presenta a continuación: **Reporte de riesgo materializado I Cuatrimestre 2023**: 4 Eventos **Reporte de riesgo materializado II Cuatrimestre 2023**: 4 Eventos **Reporte de riesgo materializado III Cuatrimestre 2023**: 1 Eventos	**OBSERVACION 3**: La Oficina de Control Interno evidenció que a pesar de que los Servicios de Urgencias, Enfermería y Área de Seguridad aplica los controles establecidos en el Mapa de Riesgos y el número de eventos materializados se ha reducido frente al primer y segundo cuatrimestre de 2023, es necesario fortalecer los controles con el fin de mitigar su materialización. **RECOMENDACIÓN 4:** La Oficina de Control Interno recomienda al Servicio de Urgencias, Enfermería y Área de Seguridad fortalecer la aplicación de controles para evitar la materialización del riesgo de fuga de pacientes, identificando la causa raíz de los eventos generados.

Fuente: Seguimiento OCIN

6.4 PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA- ENFERMERÍA

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
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	Enfermería	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. 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), realizan el seguimiento mensual al cumplimiento de las guías, procedimientos, protocolos y Plan de Atención de enfermería (propios y transversales), mediante le medición de adherencia a los mismos, con el propósito de evaluar la aplicación de las guías, procedimientos, protocolos y Plan de	**Alto**

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
		Atención de enfermería (propios y transversales) e identificar oportunidades de mejora en el servicio de enfermería.	

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2023 V3

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
De acuerdo con los soportes suministrados por el Servicio de Enfermerías, se pudo evidenciar la aplicación de controles, con registros de aplicación de los formatos de programa de inducción, reinducción y capacitación Cod. AM-ENFE-PP-01 y cumplimiento del cronograma de capacitación de enfermería. **Análisis de Materialización del Riesgo:** De acuerdo con el reporte de monitoreo del riesgo del proceso, se evidencia que para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2023, se presentaron 2 eventos de materialización de riesgo, debido a la administración incorrecta de medicamentos a pacientes en hospitalización general. Para el primer y segundo cuatrimestre no se reportó materialización del riesgo, tal como se presenta a continuación:	**OBSERVACION 4**: La Oficina de Control Interno evidenció que a pesar de que el Servicio de Enfermería aplica los controles establecidos en el Mapa de Riesgos, en el tercer cuatrimestre 2023, se presentaron 2 eventos de materialización debido a la administración incorrecta de medicamentos a pacientes en hospitalización general. **RECOMENDACIÓN 5:** La Oficina de Control Interno recomienda al Servicio de Enfermería, identificar la causa raíz de los eventos materializados y así fortalecer los controles para mitigar el riesgo.

Reporte de riesgo materializado I Cuatrimestre 2023	Reporte de riesgo materializado II Cuatrimestre 2023	Reporte de riesgo materializado III Cuatrimestre 2023
No reporta	No reporta	2 Eventos

Fuente: Seguimiento OCIN

6.5 GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de muestras sanguíneas, fluidos, biopsias, especímenes, citologías, debido al incumplimiento de protocolos de toma, transporte, entrega y recepción de muestras.	Imágenes Diagnosticas Laboratorio clínico Patología Banco de Sangre y Servicio de Transfusión Sanguínea	El jefe del servicio y/o responsable de calidad realiza semanalmente la verificación mediante visto bueno en el formato Cod. AA-PATL-PR-01-FT-.01, con el fin de identificar y prevenir posibles pérdidas de muestras. (Imágenes Diagnosticas y Patología). El jefe del servicio y/o responsable de calidad, realiza semanalmente la verificación mediante visto bueno en el formato Cod. AD-LABO-PT-03-FT-03, con el fin de identificar y prevenir posibles pérdidas de muestras. (Laboratorio Clínico)	**Alto**

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2023 V3

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
De acuerdo con los soportes suministrados por los Servicio de Imágenes Diagnosticas, Laboratorio Clínico, Patología y Banco de Sangre, se pudo evidenciar la aplicación de controles, con registros de aplicación de los formatos Cod. AA-PATL-PR-01-FT-.01, y AD-LABO-PT-03-FT-03. **Análisis de Materialización del Riesgo:** De acuerdo con el reporte de monitoreo del riesgo del proceso, se evidencia que para el primer cuatrimestre de la vigencia 2023, se presentaron 6 eventos de materialización de riesgo, debido a la pérdida de material por el desgaste propio del procesamiento, debido a múltiples cortes al bloque, pérdida de láminas por estallido de las mismas por manejo dado por parte del personal de Citohistotecnólogos, en el segundo cuatrimestre 2023, se presentó un evento de materialización debido a la marcación de frascos recolectores antes de tomar la muestra, durante el tercer trimestre 2023, no se reportaron eventos de materialización del riesgo, tal como se presenta a continuación: **Reporte de riesgo materializado I Cuatrimestre 2023**: 6 Eventos **Reporte de riesgo materializado II Cuatrimestre 2023**: 1 Evento **Reporte de riesgo materializado III Cuatrimestre 2023**: No reporta	**OBSERVACION 5**: La Oficina de Control Interno evidenció que a pesar de que el riesgo se materializó en el primer cuatrimestre de 2023, con 6 eventos, se fortaleció el plan de manejo de mitigación de riesgos, reportando cada uno de los eventos adversos y actualizando el Manual de remisión de muestras del Servicio de Patología, presentando una reducción en la materialización de riesgos para el segundo cuatrimestre de 1 evento y cero reportes para el tercer cuatrimestre 2023. **RECOMENDACIÓN 6:** La Oficina de Control Interno recomienda al Servicio de Enfermería, identificar la causa raíz de los eventos materializados y así fortalecer los controles para mitigar el riesgo.

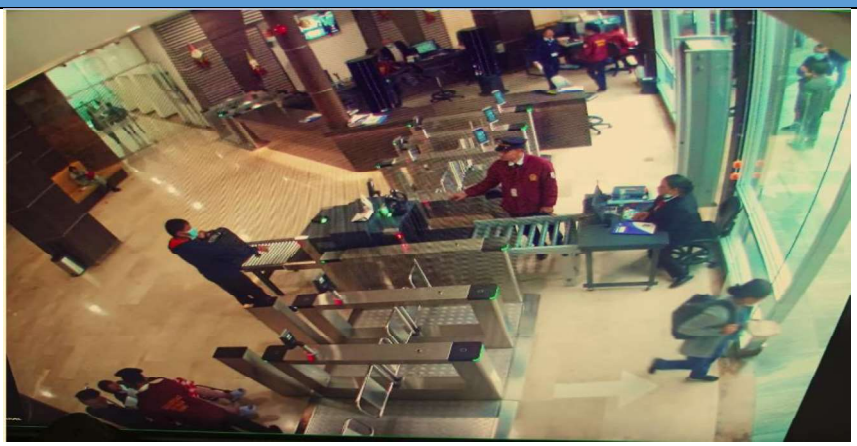
Fuente: Seguimiento OCIN

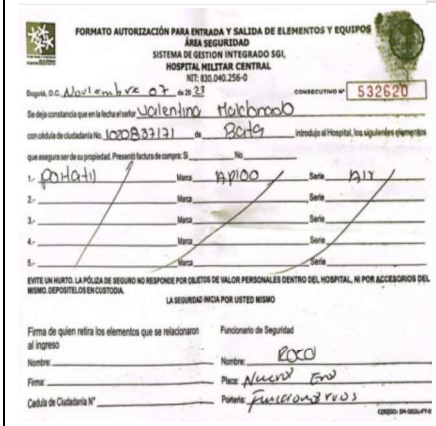
6.6 GESTIÓN LOGÍSTICA

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación económica y reputacional por no atención oportuna en la prestación del servicio de salud los usuarios atendidos por el HOMIL, debido al hurto de medicamentos, insumos hospitalarios y equipos médicos	Seguridad	El responsable del área de Seguridad organiza y centraliza diariamente los ingresos y salidas del personal asistencial y administrativo de la entidad, con el fin de llevar un control exhaustivo de los elementos y materiales que salen del hospital, los cuales deben pasar por el escáner. El responsable del área de Seguridad controla el ingreso y salida de elementos diariamente por medio de los formatos institucionales definidos, con el fin evitar el hurto de equipos médicos, tecnológicos e insumos médicos. El responsable del área de Seguridad, monitorea todas las áreas diariamente por medio del circuito cerrado de televisión - CCTV, con el fin de verificar cualquier actividad sospechosa dentro de las instalaciones de la entidad. El responsable del área de Seguridad, realizará cada vez que se requiera revistas e inspecciones en los diferentes servicios, con el fin evitar el hurto de equipos médicos, tecnológicos e insumos médicos.	**MODERADO**

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2023 V3

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
1. La OCIN realizó seguimiento y verificación del control "El responsable del área de Seguridad organiza y centraliza diariamente los ingresos y salidas del personal asistencial y administrativo de la entidad, con el fin de llevar un control exhaustivo de los elementos y materiales que salen del hospital, los cuales deben pasar por el escáner" donde se pudo evidenciar lo siguiente:	**RECOMENDACIÓN 7:** La Oficina de Control Interno recomienda al Área de Seguridad junto con el Área de calidad la respectiva referenciación y codificación de registros aplicados en el proceso. **RECOMENDACIÓN 8:** La OCIN recomienda al Área de Seguridad, continuar con las inspecciones

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
 2. Frente al control "El responsable del área de Seguridad controla el ingreso y salida de elementos diariamente por medio de los formatos institucionales definidos, con el fin evitar el hurto de equipos médicos, tecnológicos e insumos médicos"; se pudo evidenciar la aplicación de dicho control en el formato SM-SEGU-FT-01 FORMATO AUTORIZACIÓN PARA ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS Y EQUIPOS durante el cuatrimestre de análisis como se puede observar a continuación:	periódicas a cada uno de los servicios y/o unidades para mitigar el riesgo de pérdida y robo de medicamentos, insumos y dispositivos médicos; y la evaluación del riesgo con la Oficina de Planeación dada la ocurrencia y probabilidad alta que se detecta de acuerdo con los soportes allegados y los eventos de materialización de riesgos.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
	

FORMATO AUTORIZACIÓN PARA ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS Y EQUIPOS
ÁREA SEGURIDAD
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI,
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

Bogotá, D.C. octubre 17 de 2023 CONSECUTIVO Nº 527135
Se deja constancia que en la fecha el señor Carlos tobar
con cédula de ciudadanía No. 1104699499 de tolima introdujo al Hospital, los siguientes elementos
que asegura ser de su propiedad. Presentó factura de compra: Si ____ No. X
1.- tablet Marca Apple Serie Q164
2.- Marca Serie
3.- Marca Serie
4.- Marca Serie
5.- Marca Serie
EVITE UN HURTO. LA PÓLIZA DE SEGURO NO RESPONDE POR OBJETOS DE VALOR PERSONALES DENTRO DEL HOSPITAL, NI POR ACCESORIOS DEL MISMO. DEPOSÍTELOS EN CUSTODIA.
LA SEGURIDAD INICIA POR USTED MISMO
Firma de quien retira los elementos que se relacionaron al ingreso
Nombre:
Firma:
Cedula de Ciudadanía Nº
Funcionario de Seguridad
Nombre: Moises
Placa: Nueva era
Portería: funcionario
CODIGO: SH-SEGU-FT-01

FORMATO AUTORIZACIÓN PARA ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS Y EQUIPOS
ÁREA SEGURIDAD
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI,
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

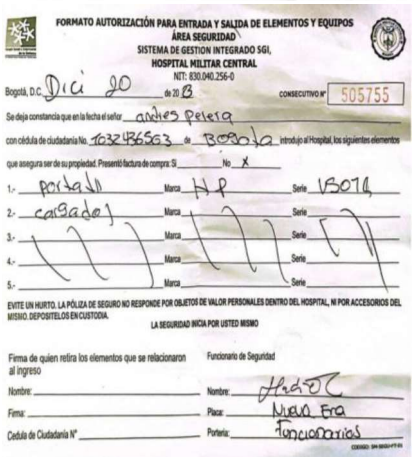
Bogotá, D.C. octubre 21 de 2023 CONSECUTIVO Nº 507573
Se deja constancia que en la fecha el señor Rafael Tarazona
con cédula de ciudadanía No. 1051772789 de Sereno introdujo al Hospital, los siguientes elementos
que asegura ser de su propiedad. Presentó factura de compra: Si ____ No X
1.- Portatil Marca MAC Serie LYWG
2.- Tablet Marca MAC Serie STNM
3.- Marca Serie
4.- Marca Serie
5.- Marca Serie
EVITE UN HURTO. LA PÓLIZA DE SEGURO NO RESPONDE POR OBJETOS DE VALOR PERSONALES DENTRO DEL HOSPITAL, NI POR ACCESORIOS DEL MISMO. DEPOSÍTELOS EN CUSTODIA.
LA SEGURIDAD INICIA POR USTED MISMO
Firma de quien retira los elementos que se relacionaron
Funcionario de Seguridad

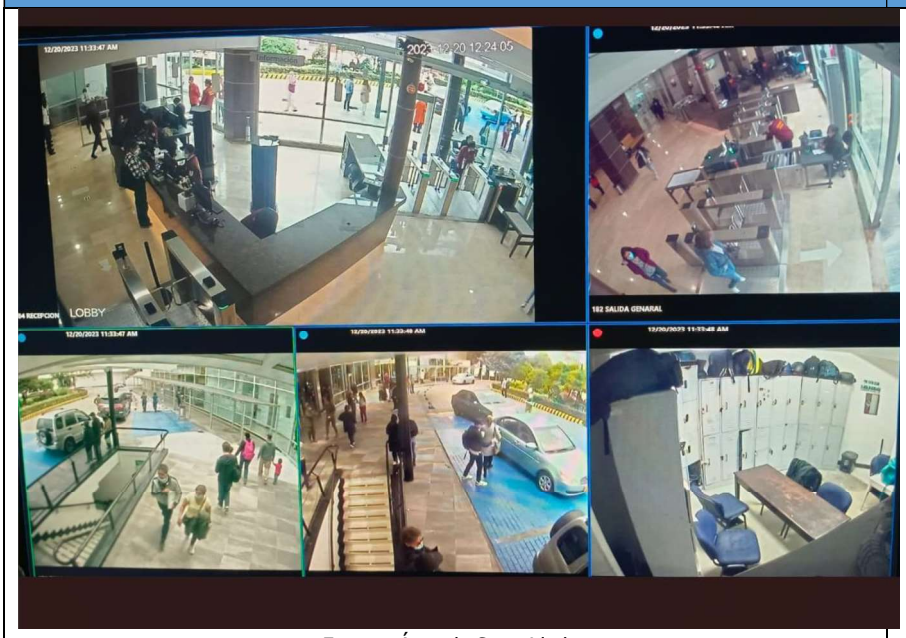
FORMATO AUTORIZACIÓN PARA ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS Y EQUIPOS
ÁREA SEGURIDAD
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI,
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

Bogotá, D.C. Noviembre 07 de 2023 CONSECUTIVO Nº 532621
Se deja constancia que en la fecha el señor Carol Calderon
con cédula de ciudadanía No. 1015 5174 de Bogota introdujo al Hospital, los siguientes elementos
que asegura ser de su propiedad. Presentó factura de compra: Si ____ No X
1.- portatil computador Marca HP Serie 1250
2.- Marca Serie
3.- Marca Serie
4.- Marca Serie
5.- Marca Serie
EVITE UN HURTO. LA PÓLIZA DE SEGURO NO RESPONDE POR OBJETOS DE VALOR PERSONALES DENTRO DEL HOSPITAL, NI POR ACCESORIOS DEL MISMO. DEPOSÍTELOS EN CUSTODIA.
LA SEGURIDAD INICIA POR USTED MISMO
Firma de quien retira los elementos que se relacionaron al ingreso
Nombre:
Firma:
Cedula de Ciudadanía Nº
Funcionario de Seguridad
Nombre: Rocio
Placa: Nueva era
Portería: Funcionarios
CODIGO: SH-SEGU-FT-01

FORMATO AUTORIZACIÓN PARA ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS Y EQUIPOS
ÁREA SEGURIDAD
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI,
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

Bogotá, D.C. Noviembre 07 de 2023 CONSECUTIVO Nº 532620
Se deja constancia que en la fecha el señor Valentina Melchmado
con cédula de ciudadanía No. 1000837171 de Bogota introdujo al Hospital, los siguientes elementos
que asegura ser de su propiedad. Presentó factura de compra: Si ____ No ____
1.- portatil Marca Apple Serie N17
2.- Marca Serie
3.- Marca Serie
4.- Marca Serie
5.- Marca Serie
EVITE UN HURTO. LA PÓLIZA DE SEGURO NO RESPONDE POR OBJETOS DE VALOR PERSONALES DENTRO DEL HOSPITAL, NI POR ACCESORIOS DEL MISMO. DEPOSÍTELOS EN CUSTODIA.
LA SEGURIDAD INICIA POR USTED MISMO
Firma de quien retira los elementos que se relacionaron al ingreso
Nombre:
Firma:
Cedula de Ciudadanía Nº
Funcionario de Seguridad
Nombre: Rocio
Placa: Nueva era
Portería: Funcionarios
CODIGO: SH-SEGU-FT-01

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
FORMATO AUTORIZACIÓN PARA ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS Y EQUIPOS ÁREA SEGURIDAD SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI, HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIT: 830.040.256-0 Bogotá, D.C. Dic 20 de 20 23 CONSECUTIVO N° 505771 Se deja constancia que en la fecha el señor Ruwdi. Penley con cédula de ciudadanía No. 1082530448 introdujo al Hospital, los siguientes elementos que asegura ser de su propiedad. Presentó factura de compra: Si ___ No X 1.- Portátil Marca Mac Serie 643 2.- Cargador Marca / Serie / 3.- / Marca / Serie / 4.- / Marca / Serie / 5.- / Marca / Serie / EVITE UN HURTO. LA PÓLIZA DE SEGURO NO RESPONDE POR OBJETOS DE VALOR PERSONALES DENTRO DEL HOSPITAL, NI POR ACCESORIOS DEL MISMO. DEPOSÍTELOS EN CUSTODIA. LA SEGURIDAD INICIA POR USTED MISMO Firma de quien retira los elementos que se relacionaron al ingreso Nombre: ___ Firma: ___ Cedula de Ciudadanía N° ___ Funcionario de Seguridad Nombre: ___ Placa: Nueva Era Portería: Funcionarios  FORMATO AUTORIZACIÓN PARA ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS Y EQUIPOS ÁREA SEGURIDAD SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI, HOSPITAL MILITAR CENTRAL NIT: 830.040.256-0 Bogotá, D.C. Dic 20 de 20 23 CONSECUTIVO N° 505755 Se deja constancia que en la fecha el señor andres Pelaez con cédula de ciudadanía No. 1032436563 de Bogota introdujo al Hospital, los siguientes elementos que asegura ser de su propiedad. Presentó factura de compra: Si ___ No X 1.- portatil Marca HP Serie 15076 2.- cargador Marca / Serie / 3.- / Marca / Serie / 4.- / Marca / Serie / 5.- / Marca / Serie / EVITE UN HURTO. LA PÓLIZA DE SEGURO NO RESPONDE POR OBJETOS DE VALOR PERSONALES DENTRO DEL HOSPITAL, NI POR ACCESORIOS DEL MISMO. DEPOSÍTELOS EN CUSTODIA. LA SEGURIDAD INICIA POR USTED MISMO Firma de quien retira los elementos que se relacionaron al ingreso Nombre: ___ Firma: ___ Cedula de Ciudadanía N° ___ Funcionario de Seguridad Nombre: ___ Placa: Nueva Era Portería: Funcionarios 3. Se realizó seguimiento del control "El responsable del área de Seguridad, monitorea todas las áreas diariamente por medio del circuito cerrado de televisión - CCTV, con el fin de verificar cualquier actividad sospechosa dentro de las instalaciones de la entidad"; donde se pudo evidenciar la realización de tal actividad definida en la matriz de riesgo institucional V3, acción que se está ejecutando diariamente, sin embargo no mitiga completamente el riesgo asociado por lo que se recomienda reforzar el seguimiento y detección de movimientos sospechosos por parte de los usuarios, funcionarios, contratistas y demás terceros:	

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
 Fuente: Área de Seguridad 4. Se evidencia una adecuada aplicación del control "El responsable del área de Seguridad, realizará cada vez que se requiera revistas e inspecciones en los diferentes servicios, con el fin evitar el hurto de equipos médicos, tecnológicos e insumos médicos" en cada uno de los pisos y/o unidades, detectando los medicamentos e insumos que se encuentran en cada uno de ellos, con el fin de evitar su hurto o salida no autorizada, como se puede demostrar a continuación; sin embargo se detecta una ocurrencia alta en el período de análisis:	

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN

ID CONTROL DOC	FECHA	CANTIDAD	MEDICAMENTO	ÁREA	EVIDENCIA
287804	31/10/2023	1	Ampolleta de KENACORT-A 10mg Lote 8053724	Oftalmología	
287808	31/10/2023	1	Ampolleta de ADRENALINA 01 mg Lote ADC~978-2	Apoyo Diagnóstico	
286735	25/10/2023	1	Remifentanilo Ultiva de 2mg Lote 494A	Salas de Cirugía	
		1	Solución Inyectable 20316		
		1	Tapón 1307 A004		
		1	Cloruro de sodio SX23GF1		

CONTROL DOC	FECHA	CANTIDAD	MEDICAMENTO	ÁREA	EVIDENCIA
284996	17/10/2023	1	yelco lote 3003823A	Enfermería	
		1	tapón lote 1323A004		
		2	tapones EQ12413		
284999	17/10/2023	1	ampolleta de cefazolina Lote 0595423-1	No entregó carnet ni cédula	
		1	aguja hipodérmica lote JP20210821		

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN

CONTROL DOC	FECHA	CANTIDAD	MEDICAMENTO	ÁREA	EVIDENCIA
285000	17/10/2023	2	ampolleta de heparina sódica lote a0390008	Enfermería	
285003	17/10/2023	1	ampolleta de boldeplex de lote N° 24895#/72	Apoyo Diagnóstico	
		1	Ampolla de testopplex-c lote frga 6020		

CONTROL DOC	FECHA	CANTIDAD	MEDICAMENTO	ÁREA	EVIDENCIA
285006	17/10/2023	2	02 blood collectión set lote 594123300	Laboratorio	
285016	17/10/2023	2	jeringa sin lote	Docencia cirugía plástica	
		1	ampolla de roxicaina lote 20386		
288549	03/11/2023	1	Ampolleta de KETAMAX-50	Anestesiología	
		1	Ketamina Clorhidrato Solución Inyectable 50mg/mL Lote K 49544		

Fuente: Información reportada por el Área de Seguridad

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
Análisis de Materialización del Riesgo: De acuerdo con el reporte de monitoreo del riesgo del proceso, se evidencia que para el primer cuatrimestre de la vigencia 2023, se presentaron 6 eventos de materialización de riesgo, en el segundo cuatrimestre 2023 no se reportan eventos de materialización, durante el tercer trimestre 2023, se reportan 4 eventos de materialización del riesgo, tal como se presenta a continuación:	

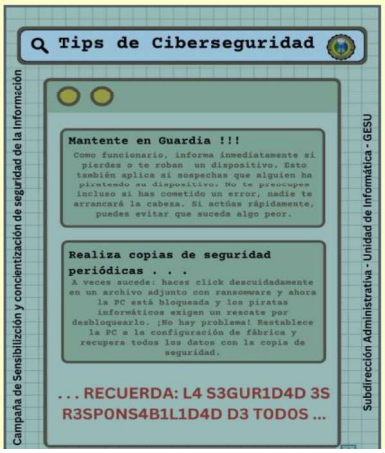
Reporte de riesgo materializado I Cuatrimestre 2023	Reporte de riesgo materializado II Cuatrimestre 2023	Reporte de riesgo materializado III Cuatrimestre 2023
6 Eventos	No reporta	4 Eventos

Fuente: Seguimiento OCIN

6.7 TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación reputacional y perdida de la confidencialidad por el acceso a información clasificada o reservada de los usuarios del Homil, debido a falta de control del ciclo de vida de las credenciales de acceso a la infraestructura tecnológica de la entidad.	**EXTREMO**	1. El 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. 2. El área de Gestión de Movilidad y Aplicaciones - GEAM informa mensualmente a los jefes de Unidad los usuarios activos en el sistema de Información Dinámica gerencial para recibir retroalimentación de la permanencia en los cargos de los profesionales de la salud. 3. El área de Mesa de Servicio de TI - MSTI, solo crea las cuentas de acceso a las personas que alleguen 100% diligenciado el formato único de solicitud de acceso a servicios informáticos (TI-GESU-PR-01-FT-01) 4. La Unidad de Talento Humano, reporta vía correo electrónico las novedades de personal

		(retiros) a fin de que se deshabiliten los accesos a los diferentes servicios tecnológicos. 5. El área de Mesa de Servicio de TI - MSTI, configura la fecha de terminación del contrato relacionada en el formato único de solicitud de acceso a servicios informáticos (TI-GESU-PR-01-FT-01). Está configuración se realiza en el directorio activo para que se bloquee de manera automática el día que corresponda. 6. El administrador de la base de datos del área de infraestructura y comunicaciones - INCO configura un script automático para deshabilitar usuarios que lleven más de un mes sin ingresar al sistema de información Dinámica Gerencial.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
1. La OCIN realizó seguimiento y verificación de soportes de la ejecución de controles, evidenciando correos institucionales sobre seguridad de la información, seguridad digital y Gobierno Digital, socializadas al personal del HOMIL vía correo electrónico y a través de charlas virtuales durante la vigencia 2023, como se muestra a continuación:  	**RECOMENDACIÓN 9:** La OCIN recomienda a la Unidad Informática continuar con las campañas de sensibilización en seguridad de la información de manera periódica a todo el personal de la entidad, con el fin conseguir que el usuario sea receptivo a éste tema, conocer los riesgos a los que se encuentran expuestos los sistemas de información, las redes, los usuarios y generar la cultura de buenas prácticas en materia de seguridad y privacidad de la información. **RECOMENDACIÓN 10:** La OCIN recomienda a la Unidad informática la aplicación del control con el fin de brindar información precisa de los usuarios activos que tienen acceso y permisos en el Sistema de Información Dinámica Gerencial, en los términos estipulados en la matriz de riesgo institucional.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
  2. Frente al control "El área de Gestión de Movilidad y Aplicaciones - GEAM informa mensualmente a los jefes de Unidad los usuarios activos en el sistema de Información Dinámica gerencial para recibir retroalimentación de la permanencia en los cargos de los profesionales de la salud" se pudo evidenciar la gestión realizada para deshabilitar permisos y accesos a los usuarios que no se encuentran en el hospital, una vez el área de Talento Humano comparte la novedad de retiro de personal; sin embargo y de acuerdo a los soportes allegados a la OCIN no se pudo evidenciar los informes mensuales enviados por parte de la GEAM a los jefes de las unidades. **3.** La OCIN efectúo seguimiento al control "El área de Mesa de Servicio de TI - MSTI, sólo crea las cuentas de acceso a las personas que alleguen 100% diligenciado el formato único de solicitud de acceso a servicios informáticos (TI-GESU-PR-01-FT-01)" se evidencia debilidad en la utilización del formato establecido en donde se encontraron 3 con diferentes fechas, codificación y versiones bajo la misma denominación "Formato Único de solicitud de acceso a servicios informáticos", datos incompletos en la fecha de inicio de vinculación y terminación en la entidad tal como se demuestra a continuación en donde se seleccionaron usuarios aleatorios creados durante el periodo de análisis: 				Permisos													
No. Cédula Usuario	Fecha Inicio	Fecha Terminación	DINAMICA GERENCIAL	WINDOWS	VPN	IMPRESIÓN	INTERNET	WIFI	RUAF	CENAF	CORREO ELECTRONICO	THAIS	CONTROL DOC	Firma de Autorización	Formato Utilizado	Fecha Formato
9397307	02/06/2023	30/11/2023	X	X	NA	NA	X	NA	X		NA	NA	NA	X	IM-UNIN-FT-02 V2	01/02/2016
79421773	09/06/2023	Planta	X	X	NA	X	X	X	X		X	NA	X	X	TI-GESU-PR-01-FT-01 V1	10/10/2017
13707485	No hay datos	Planta	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA		X	NA	NA	X	GT-UNIN-PR-04-FT-01 V2	28/02/2023
84070838	02/06/2023	No hay datos	X	NA	NA	NA	NA	NA	NA		NA	NA	NA	X	IM-UNIN-FT-02 V2	01/02/2016
38614556	No hay datos	No hay datos	NA	NA	NA	X	NA	NA	NA		X	NA	X	X	GT-UNIN-PR-04-FT-01 V2	28/02/2023
1007382952	23/08/2023	31/10/2023	X	X	NA	NA	X	NA	NA		X	NA	NA	X	IM-UNIN-FT-02 V2	01/02/2016
1023881675	28/08/2023	31/12/2023	X	X	NA	X	X	X	NA		X	NA	NA	X	IM-UNIN-FT-02 V2	01/02/2016
52935899	No hay datos	31/12/2023	X	X	NA	X	NA	X	X	X	NA	NA	NA	X	TI-GESU-PR-01-FT-01 V1	10/10/2017 | ***Fuente: Creación Propia*** *De igual manera se evidencia formatos obsoletos que superan los 5 años de actualización de acuerdo a lo establecido en el procedimiento PL-CLDD-PR-01 V07 Control de información documentada – HOMIL.*	**RECOMENDACIÓN 11:** La OCIN recomienda a la Unidad Informática establecer y aplicar puntos de control de verificación documental según el procedimiento PL-CLDD-PR-01 control de información documentada, frente a las fechas de emisión y aprobación de documentos. **RECOMENDACIÓN 12:** La OCIN recomienda establecer en el formato si los usuarios corresponden a planta donde su fecha de terminación de vinculación con la entidad no estaría definida o si corresponden a contratistas donde sí se tendría el dato exacto.Se recomienda unificar un sólo formato bajo la denominación que contempla dicho control y actualización del formato.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN

PROCEDIMIENTO	CONTROL DE INFORMACIÓN DOCUMENTADA (Control de Documentos y Registros)	CÓDIGO	PL-CLDD-PR-01	VERSIÓN	07
		Página:	10 DE 34		

4. DISPOSICIONES GENERALES

4.4.1 OTRAS SITUACIONES

- La asignación de códigos a los documentos del SGI, es de exclusiva potestad del Área Gestión de Calidad y están regidos por lo descrito en el Anexo**. NORMA FUNDAMENTAL**. Se utilizarán las siglas de acuerdo a la Resolución Interna (Estructura de Grupos Internos de Trabajo Adscritos a las dependencias del Hospital Militar Central).
- Todos los documentos deben llevar las firmas de quien elaboró (Cuando es su primera versión) y/o actualizó (A partir de su segunda versión), revisó y aprobó. Estos funcionarios deben ser del (las) área(s) al cual pertenece el documento y/o tengan algún tipo de participación en los mismos; funcionarios que, a su vez, serán responsables del contenido del documento. Cuando los documentos impacten o requieran la participación de otras áreas, estas deberán firmar en la revisión, como evidencia de que se les notifica la creación o actualización del documento.
- La fecha de emisión de la información documentada corresponde a la fecha en la cual fue impreso el documento en el Área de Gestión Calidad.
- Las vigencias de los documentos están dadas por cinco **(5) años** a partir de su fecha de emisión excepto, aquellos casos que se requiera modificar, revisar y/o actualizar por exigencias normativas, cambios en las actividades o tecnologías en periodos inferiores al previamente establecido.
- Para aquellos documentos que requieran ser revisados por exigencias normativas en un periodo inferior a la vigencia establecida y no ameriten modificaciones, se podrán **revalidar** de acuerdo a lo establecido en anexo norma fundamental.
- La recolección de la totalidad de las firmas es responsabilidad estrictamente del servicio o área que elabora y/o modifica el documento, actividad que se hace necesaria para culminar con el proceso de validación y publicación de los mismos en el FTP (Intranet).
- En los Casos especiales de creación de formas para incluir dentro de la estructura documental se debe:
  - ✓ Crear la nueva plantilla, y ubicarla dentro de la pirámide documental.
  - ✓ Codificación de acuerdo a parámetros establecidos.
  - ✓ Diseñar instrucciones para el respectivo diligenciamiento.
    (Responsable: Funcionario Área Gestión de Calidad)
- Cualquier solicitud de un documento en medio físico o magnético con destino interno o externo a la entidad, se debe realizar mediante solicitud escrita (oficio o correo electrónico) debidamente autorizado por el responsable del área, dirigido al Área Gestión de Calidad, donde se procederá a entregar copia del documento con sello de documento no controlado o envío de correo electrónico con el archivo solicitado.

Fuente: Procedimiento PL-CLDD-PR-01 V 07 Control de información documentada – HOMIL

4. La Unidad de Talento Humano, reporta vía correo electrónico las novedades de personal (retiros) a fin de que se deshabiliten los accesos a los diferentes servicios tecnológicos; la OCIN logró evidenciar notificaciones de novedades de retiro por parte del Área de Talento Humano a la Unidad de Informática para la deshabilitación de acceso y credenciales a Sistemas de Información y permisos autorizados.

From: NIVHIS MELISSA VILLAMIZAR RAMIREZ <nvillamizar@homil.gov.co>
Sent: Tuesday, May 2, 2023 7:44 AM
To: Fabio Alvarado <falvarado@homil.gov.co>; SERGIO ARMANDO GUTIERREZ MESA. <sgutierrez@homil.gov.co>
Subject: Reporte retiros MAYO 2023

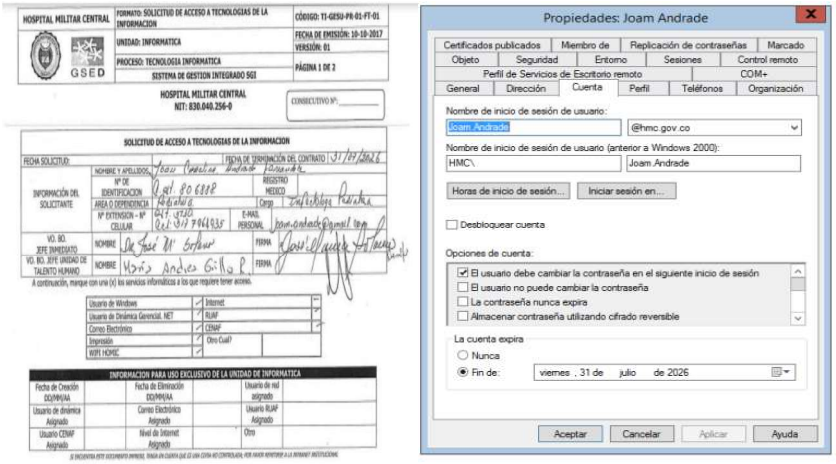
Cordial saludo.

Siguiendo instrucciones de la Encargada del Área de Administración de Personal, me permito enviar reporte de retiros de mayo 2023, para fines que estime pertinentes.

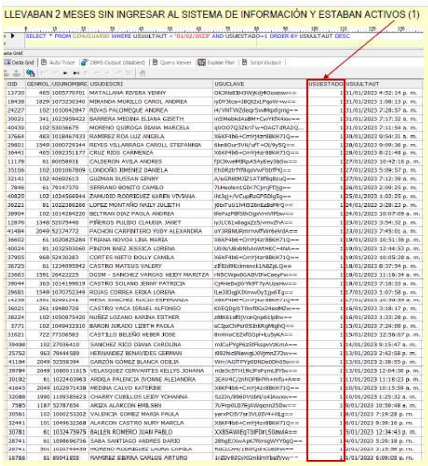
CC N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	ACTIVIDAD	GRADO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO
3250243	ALFONSO DIAZ CASTRO	TRABAJADOR OFICIAL	AUXILIAR DE LACTARIO		21-ene-81	1/05/20
41778074	FREYA AURORA DIONISIO HERNANDEZ	AUXILIAR PARA APOYO DE SEGURIDAD Y DEFENSA	SECRETARIA	6-1 27	1-jun-87	1/05/20
39759274	NELFY NAYDU CRISTANCHO GOMEZ	SERVIDOR MISIONAL EN SANIDAD MILITAR	ENFERMERO PROFESIONAL	2-2 9	1-oct-19	1/05/20
52211807	SANDRA BIBIANA LEAL MOSQUERA	PROFESIONAL DE DEFENSA	ADMINISTRACION DE EMPRESAS-ESPECIALIZACION EN DERECHO TRIBUTARIO Y ADUANERO	3-1 16	11-Aug-22	5/05/20
1032419649	DIANA MARCELA PARDO CARDENAS	AUXILIAR PARA APOYO DE SEGURIDAD Y DEFENSA	BACHILLER	6-1 25	24-feb-23	1/05/20

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN

5. "El área de Mesa de Servicio de TI - MSTI, configura la fecha de terminación del contrato relacionada en el formato único de solicitud de acceso a servicios informáticos (TI-GESU-PR-01-FT-01). Está configuración se realiza en el directorio activo para que se bloquee de manera automática el día que corresponda" la OCIN pudo evidenciar la gestión realizada frente a éste control; una vez la novedad es reportada por el Área de Talento Humano:



6. El administrador de la base de datos del área de infraestructura y comunicaciones - INCO configura un script automático para deshabilitar usuarios que lleven más de un mes sin ingresar al sistema de información Dinámica Gerencial. A continuación se evidencia la ejecución de la actividad donde en la Imagen 1 demuestra usuarios que no han ingresado al Sistema más de 1 mes; y la Imagen 2 la inactivación del usuario cambiando su estado:



RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN

Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica y reputacional por registro inoportuno en la Historia Clinica del estado de salud y la atención brindada, debido a la interrupción en la prestación de los servicios tecnológicos de la entidad.	**ALTO**	1. El líder del área de Infraestructura y Comunicaciones - INCO realiza el monitoreo 7*24*365 a través de las herramientas automatizadas de monitoreo (Network Operations Center - 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. 2. El líder del área de gestión de requerimientos e incidentes - GERE coordina y lidera el comité de cambios conforme el procedimiento (GT-UNIN-PR-01) cada vez que se requiere un cambio de configuración en la infraestructura de redes y comunicaciones; se proyecta el minutograma y las actividades relacionadas con la ejecución del cambio en la infraestructura de redes y comunicaciones que soporta los servicios tecnológicos de la entidad, a través de los formatos establecidos. Con el fin de planear e identificar los impactos que se puedan llegar a generar durante la ejecución. 3. El área de Infraestructura y Comunicaciones - INCO, al menos una vez al año realiza un mantenimiento preventivo a la infraestructura de redes y comunicaciones que soporta los servicios tecnológicos, con el fin de asegurar el funcionamiento adecuado de la misma. 4. El líder de la Mesa de Servicio de TI - MSTI, cada vez que se requiera realiza los mantenimientos correctivos conforme al procedimiento (GT-GERE-PR-01) a los equipos de cómputo de los diferentes servicios asistenciales, con el fin de asegurar el funcionamiento adecuado de los mismos.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
1. 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. 2. Frente al control "El líder del área de gestión de requerimientos e incidentes - GERE coordina y lidera el comité de cambios conforme el procedimiento (GT-UNIN-PR-01) cada vez que se requiere un cambio de configuración en la infraestructura de redes y comunicaciones; se proyecta el minutograma y las actividades relacionadas con la ejecución del cambio en la infraestructura de redes y comunicaciones que soporta los servicios tecnológicos de la entidad, a través de los formatos establecidos. Con el fin de planear e identificar los impactos que se puedan llegar a generar durante la ejecución" la OCIN pudo evidenciar las actividades realizadas por el Área GERE y su ejecución para la efectividad del control:	**RECOMENDACIÓN 13:** La OCIN recomienda seguir con el mantenimiento preventivo anual con el fin de lograr aumentar la vida útil de los equipos, reducir costos de mantenimiento, brindar más seguridad en las instalaciones, prevenir imprevistos, lo que permitiría un mayor control y prevención de eventos inesperados. **RECOMENDACIÓN 14:** La OCIN recomienda continuar con el mantenimiento correctivo de los equipos de cómputo a través de la resolución de diferentes eventos reportados por las áreas y/o unidades del HOMIL con el fin de brindar y asegurar la la continuidad de las operaciones asistenciales y administrativas que involucren el uso de equipos de cómputo.

Act	ACTIVIDAD A REALIZAR	Pre	Responsable	Fechas (DD/MM/AAAA HH:MM)	Duración (HH:MM:SS)	% Cumplimiento	% Acumulado de Cumplimiento	Indisp
ACTIVIDADES A EJECUTAR								
1	Realizar Backup de los archivos de configuracion antes de realizar la actualizacion del Stack.		Heraldy Reyes	5/04/2023 21:00:00 PM	5 minutos	100%	100%	NO
2	De acuerdo a la fecha de aprobación del cronograma en reunión de Gestión del cambio, se iniciará la actualización del Firmware de cada Switch de Distribucion de cada X950 ubicados en los Datacenter y Central Telefonica, el proceso de actualizacion se realiza de forma secuencial en los equipos, la actualizacion consta de un maximo de 3 reinicios porque la version del sistema actual es muy antigua, esto quiere decir que hasta que el equipo no inicie sus servicios no se reiniciara el siguiente. Esto ayuda a brindar mayor seguridad a las vulnerabilidades que presenta la version de parche que tiene en estos momentos.	1	Heraldy Reyes,Jose Contreras	5/04/2023 22:30:00 PM	30minutos	0%	0%	SI
3	Comprobar que el inicio de sesion y servicios esten en correcto funcionamien	2 y/o 3	Heraldy Reyes,Jose Contreras	5/04/2023 22:30:00 PM	5minutos	0%	0%	NO
4	Verificacion de los roles de los mienbros del Stack.	3	Heraldy Reyes,Jose Contreras	5/04/2023 22:30:00 PM	5minutos	0%	0%	NO
5	Verificacion de la nueva version de Firmware	3	Heraldy Reyes,Jose Contreras	5/04/2023 22:30:00 PM	5 minutos	0%	0%	NO
6	Verificar estado de conexion del Stack a través de conexión por consola y SSH, canales redudantes, verificar el correcto funcionamiento de los HA del Firewall Interno y Perimetral, Accesos a Internet, Acceso de aplicativos y demas servicios.	4	Heraldy Reyes	5/04/2023 22:30:00 PM	10 minutos	0%	0%	NO
7	Actividad de Rollback en caso que falle el cambio se debe realizar Boot a la version de Firmware anterior y el archivo de configuracion generado en el Backup previo al cambio en caso de ser necesario, se deberá ingresar al Stack y realizar la actividad directamente en el switch.	1,2	Heraldy Reyes,Jose Contreras	5/04/2023 22:30:00 PM	20 Minutos	0%	0%	SI

CRITERIOS DE ACEPCTACIÓN TÉCNICOS	Estado reportado como OK de las actividades 1,2,3,4,5,6 Que el estado en aplicativo Orion se encuentre Operativo.
CRITERIOS DE ACEPCTACIÓN FUNCIONALES	Que la mesa de Servicio no reporte incidentes relacionados con el cambio durante 10 minutos despues del cambio ()
DEPENDENCIAS	
RIESGOS	Riesgo 1: Indisponibilidad en los servicios de red de los equipos que están conectados al Switch en el momento que se requiera reiniciarlo Impacto: ALTO Contingencia: N/A, se debe esperar a que suban los servicios Riesgo 2: Que no funcione el nuevo Firmware correctamente. Impacto: ALTO Contingencia: Cargar la version anterior de Firmware. Riesgo 3: Que en el momento de realizar la actividad y se presente alguna falla de energía. Impacto: ALTO Contingencia: Rollback
MENSAJES AL USUARIO	Usuario: Los que se afecten de acuerdo al rack donde se está realizando la actividad 2 Mensaje: A través del Whatsapp comunicar a los usuarios que reporten, que el sistema se restablecerá en 1 Hora aproximadamente Hora: 15:00 del Miercoles 5/04/2023
PERÍODO DE ESTABILIZACIÓN	Pasados 10 minutos de terminar la actividad.
CRITERIOS PARA LA DETERMINACIÓN DEL ROLLBACK	En caso que falle el cambio de Firmware se deberá Cargar el archivo de configuracion generado en el Backup previo al cambio, y luego se deberá ingresar directamente en el switch para comprobar su funcionamiento.

Ing. Fabio Alvarado Rodriguez	Jefe Unidad de Informática	Asistencia Virtual	Reunión Virtual por Teams
Ing. Teresa Moreno Vizcaino	Profesional de Defensa	Asistencia Virtual	
Tecnologo Heraldy Reyes Galvis	OPS. Unidad de Informática	Asistencia Virtual	
TL Karen Ramirez	MSTI	Asistencia Virtual	
Tecnologo Jorge Puerto	OPS. Unidad de Informática	Asistencia Virtual	
Tecnico Heman Cumaco	Tecnico para Apoyo de Seguridad y Defensa	Asistencia Virtual	
Ing. Luis Ospina	Profesional de Defensa	Asistencia Virtual	
Tc Leidy Moncada	MSTI	Asistencia Virtual	
Tc John Velasco	MSTI	Asistencia Virtual	

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
3. Frente al control "El área de Infraestructura y Comunicaciones - INCO, al menos una vez al año realiza un mantenimiento preventivo a la infraestructura de redes y comunicaciones que soporta los servicios tecnológicos, con el fin de asegurar el funcionamiento adecuado de la misma". La OCIN evidenció informe pormenorizado de cada una de las actividades ejecutadas por el tercero Sean Electrónica Ltda de acuerdo a las obligaciones pactadas con el HOMIL a través de un contrato, el cual no es claro si corresponde al 218-2022 ó 217-2022 tal como se puede detallar a continuación: De acuerdo con las condiciones pactadas en el contrato firmado con el Hospital Milietar Central, Contrato Mantenimiento centros de datos 218 DEL 2022, para el mantenimineto de los treinta y un centros de cableado pertenecientes a la red de datos del HOSMIL, se realizan todas las actividades suscritas; adicionalmente se cumple con las obligaciones del contratista y se procede a realizar estas labores. Como primera medida, se realiza la certificacion de los puntos de red, para lo cual se presenta un cronograma de actividades y asi ,planificar los trabajos de acuerdo con la catidad suministrada por el personal encargado de la entidad. Tomando en cuenta las obligaciones del contratista, se hace un recorrido por cada uno de los centros de cableado y se escojen las veitiun (21) ubicaciones, las cuales quedan registrados en el oficio "Centros de Cableado Intervencion Fisica Ver-2), para realizar los mantenimientos locativos de, resane pintura y reparacion de puertas ,con sus respectivas chapas, e instalacion de PDU. Finalizando estas etapas, se hace entrega de cada uno de las obligaciones aceptadas en el contrato firmado con la entidad descritas, a continuacion: CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. - OBLIGACIONES ESPECIFICAS:Hoja No. 4 Cláusulas del Contrato Nº.217 de 2022 1. El contratista se compromete a realizar soplado y limpieza de los equipos de red instalados en cada uno de los racks. De igual manera ausencia de un contrato vigente para el 2023 de acuerdo con los soportes allegados por la Unidad de Informática; en la que hace referencia al contrato 192-2022 cuyas actividades terminaban el 15 de diciembre de 2022. 4. El líder de la Mesa de Servicio de TI - MSTI, cada vez que se requiera realiza los mantenimientos correctivos conforme al procedimiento (GT-GERE-PR-01) a los equipos de cómputo de los diferentes servicios asistenciales, con el fin de asegurar el funcionamiento adecuado de los mismos. La OCIN pudo evidenciar las actividades que desarrollan según la operatividad de la entidad:	

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN

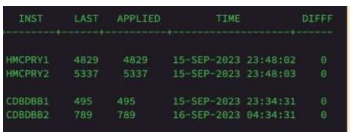
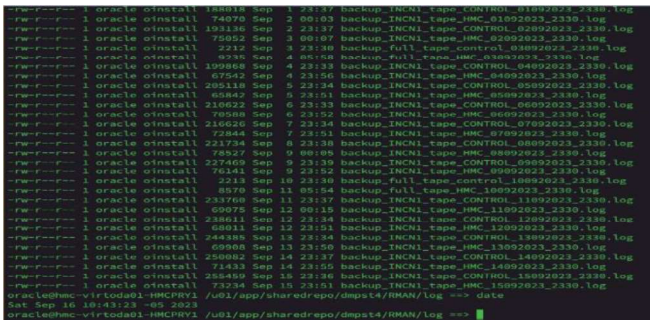
Jefatura UNIN

Tickets worked on between 1/09/23 12:00 a.m. and 30/09/23 11:59 p.m.

Tickets

	Abierto	Pendiente	Cerrado	Cancelado	Resuelto	Pausado	New Status Type	Total
Administrador Admin	0	0	1	0	0	1	0	2
Anyi Borda	0	1	18	0	0	0	0	19
Hernan Cortes	0	0	41	0	0	0	0	41
Anderson Gallogo	0	0	48	0	0	0	0	48
GEREHOMIL GERE	0	0	37	0	0	0	0	37
Ivan Gomez	2	0	4	0	0	0	0	6
Walter Hernandez	0	0	130	0	0	0	0	130
Daniel ibagon	0	0	38	0	0	0	0	38
Sebastian Jimenez	0	0	23	0	0	0	0	23
Fabio Molina	0	0	28	0	0	0	0	28
Leidy Moncada	0	0	20	0	0	0	0	20
Teresa Moreno	0	2	20	0	0	4	0	26
Andres Nemoga	0	0	36	0	0	2	0	38
Alvaro Nuñez	0	1	13	0	0	0	0	14
Daniel Osorio	0	0	7	0	0	0	0	7
Luis Ospina	0	6	87	0	0	3	0	96
Felix Palacios	0	3	96	0	0	1	0	100
Jorge Puerto	0	0	12	0	0	0	0	12
Karen Ramirez	0	0	43	0	0	0	0	43
Heraldy Reyes	1	2	23	0	0	1	0	27
Villerjandy Romero	0	0	21	0	0	2	0	23
Eduardo Suarez	0	0	16	0	0	0	0	16
John Velasco	2	0	27	0	0	2	0	31
Unassigned	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	15	789	0	0	16	0	825

Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Posibilidad de afectación económica por no disponibilidad de la información clínica de los usuarios del HOMIL, debido a falta de respaldo (copias de seguridad) de la información.	**ALTO**	1.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 equipos que soportan el servicio de backup de la entidad para tomar acciones preventivas y/o correctivas. 2. El administrador de la base de datos del área de infraestructura y comunicaciones, verifica el log de eventos en la herramienta de backup de la entidad que indique la realización y terminación correcta de copias de datos. Con el fin de asegurarse que se tiene una copia de respaldo consistente y disponible para cuando se necesite

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
1. 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 el estado general de los equipos que soportan el servicio de backup de la entidad para tomar acciones preventivas y/o correctivas. 2. El administrador de la base de datos del área de infraestructura y comunicaciones, verifica el log de eventos en la herramienta de backup de la entidad que indique la realización y terminación correcta de copias de datos. Con el fin de asegurarse que se tiene una copia de respaldo consistente y disponible para cuando se necesite, como se puede evidenciar a continuación:  	**RECOMENDACIÓN 15** :La OCIN recomienda seguir con las herramientas de monitoreo de la infraestructura lo cual permiten acelerar el proceso de detección y solución de problemas, así mismo herramientas de detección y solución de problemas para detectar, diagnosticar y resolver los problemas de desempeño de la red de manera más rápida detectando y asignando dispositivos automáticamente, visualizando las mediciones de desempeño en tiempo real y mucho más. 2.La OCIN recomienda continuar con los backups de respaldo que se deben ejecutar de manera constante y seguras; de igual manera cuando se requieran por algún evento.

6.8 GESTIÓN HUMANA

Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Control
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**	1. 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.

		2. El responsable de gestión del riesgo con supervisión del responsable del área de Seguridad y Salud en el trabajo, capacita mensualmente al personal de planta, contratistas y terceros en temas de gestión del riesgo, con el fin de verificar el nivel de conocimiento frente al Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo y el nivel de respuesta frente a una emergencia.
		3. El responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, evalúa mensualmente la adherencia de las capacitaciones del Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo, con el fin de verificar el nivel de conocimiento frente al Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo y el nivel de respuesta frente a una emergencia.
		4. El responsable del área de Seguridad y Salud en el trabajo, identifica anualmente los riesgos y controles generados del análisis de vulnerabilidad que se encuentran en las diferentes áreas y servicios de la entidad, con el fin de reducir el impacto frente a la ocurrencia de una posible emergencia.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
La OCIN realizó seguimiento y verificación del control "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." donde se pudo evidenciar lo siguiente:	**RECOMENDACIÓN 16**: La OCIN recomienda al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, continuar con el cumplimiento del cronograma de capacitaciones con el objetivo de fortalecer el conocimiento del Plan de Gestión del Riesgo Institucional y así saber cómo actuar en caso de una emergencia.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
Salud - Calidad - Humanización

CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES SG-SST 2023

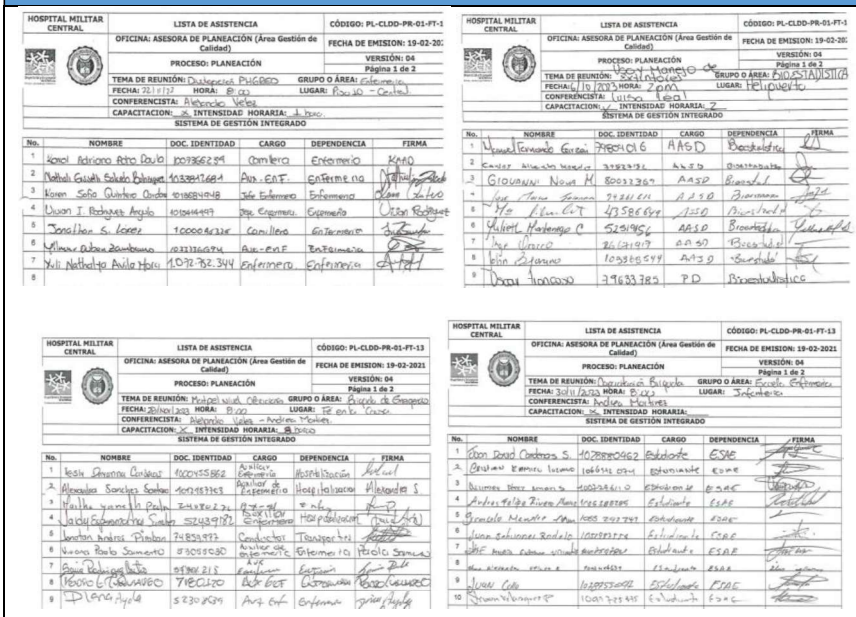
Revisión:ENE

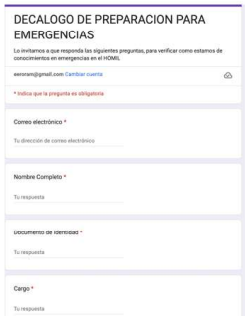
Vigencia:

Objetivo General de plan de capacitación
Capacitar a los trabajadores sin importar su tipo de vinculación promoviendo la seguridad y salud en el trabajo, basado en los factores de riesgos laborales prioritarios derivados de las acti desarrollan en el Hospital Militar Central.

TEMAS DE CAPACITACIÓN				
N°	AREA	1- SGSST	2. SEGURIDAD INDUSTRIAL	3. MEDICINA PREVENTIVA
1	ACCESO VASCULAR Y CLINICA DE HERIDAS	oct-23	oct-23	oct-23
2	ADMINISTRACION DE PERSONAL	feb-23	feb-23	feb-23
3	ALMACENES Y BIENES ACTIVOS	mar-23	mar-23	mar-23
4	ALTO COSTO	abr-23	abr-23	abr-23
5	AMPUTADOS Y PROTESIS	mar-23	mar-23	mar-23
6	ANESTESIOLOGÍA	oct-23	oct-23	oct-23
7	ATENCION AL USUARIO	jun-23	jun-23	jun-23
8	BANCO DE SANGRE	mar-23	mar-23	mar-23
9	BIENESTAR Y CAPACITACION	feb-23	feb-23	feb-23
10	BIOESTADISTICA E HISTORIAS CLINICAS	abr-23	abr-23	abr-23
11	CALDERAS	abr-23	abr-23	abr-23

Se pudo evidenciar que el área de Seguridad y Salud en el Trabajo cuenta con un cronograma de capacitaciones en el cual se ejecuta mes a mes, se lleva control del cumplimiento de las capacitaciones.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
 **Fuente**: Seguridad y Salud en el trabajo 5. Frente al control "El responsable de gestión del riesgo con supervisión del responsable del área de Seguridad y Salud en el trabajo, capacita mensualmente al personal de planta, contratistas y terceros en temas de gestión del riesgo, con el fin de verificar el nivel de conocimiento frente al Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo y el nivel de respuesta frente a una emergencia. "; se pudo evidenciar el desarrollo de capacitaciones durante el cuatrimestre de análisis como se puede observar a continuación: **Fuente**: Seguridad y Salud en el trabajo 6. Se realizó seguimiento del control "El responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo, evalúa mensualmente la adherencia de las capacitaciones del Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo, con el fin de verificar el nivel de conocimiento frente al Plan Hospitalario	**RECOMENDACIÓN 17**:. La OCIN recomienda al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo continuar con la realización de las capacitaciones a todo el personal de planta, contratistas y terceros con el propósito de poder actuar ante una emergencia. **RECOMENDACIÓN 18:** La OCIN recomienda continuar con la realización de la adherencia de las capacitaciones frente al conocimiento frente al Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo y el nivel de respuesta frente a una emergencia.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
de Gestión del Riesgo y el nivel de respuesta frente a una emergencia."; se pudo evidenciar la realización de tal actividad definida en la matriz de riesgo institucional V3, se realiza informe de las capacitaciones realizadas con corte a noviembre y se relaciona el formulario que aplican para verificar su adherencia. **Resultados** **Herramienta de Evaluacion**  DECALOGO DE PREPARACION PARA EMERGENCIAS Lo invitamos a que responda las siguientes preguntas, para verificar como estamos de conocimientos en emergencias en el HOMIL eeroran@gmail.com Cambiar cuenta * Indica que la pregunta es obligatoria Correo electrónico * Tu dirección de correo electrónico Nombre Completo * Tu respuesta Documento de identidad * Tu respuesta Cargo * Tu respuesta Colmena Seguros INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENCION ASESORIA EN LA ELABORACION DEL PLAN MAESTRO DE EMERGENCIAS EVACUACION Y CONTINGENCIAS SEGUIMIENTO MATRIZ DE HALLAZGOS GRED NOMBRE DE LA EMPRESA CLIENTE HOSPITAL MILITAR CENTRAL NOMBRE DIRECTOR INTEGRAL DE SERVICIOS DE Colmena Seguros SONIA GONZALEZ SANTAMARIA ASESORADO POR ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO Y EL DESARROLLO SOSTENIBLE LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RESOLUCIÓN 6060 – 19 MAYO 2014 Ciudad y Fecha Bogotá noviembre – 2023 ***Fuente:*** Información suministrada por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo 7. Se realizó seguimiento del control "El responsable del área de Seguridad y Salud en el trabajo, identifica anualmente los riesgos y controles generados del análisis de vulnerabilidad que se encuentran en las diferentes áreas y servicios de la entidad, con el fin de reducir el impacto frente a la ocurrencia de una posible emergencia.	**RECOMENDACIÓN 19:** .La OCIN recomienda continuar con la ejecución de las acciones generadas en la matriz de riesgos dado que a la fecha algunas se encuentran en estado de proceso como: instalaciones aún se encuentran procesos de adecuación y remodelación, áreas con deficiencia en la instalación de señalización, planos de las rutas de evacuación y la instalación de luces de emergencia, algunas instalaciones eléctricas por canalizar, señalizar y realizar una adecuada distribución del cableado, se evidencia una debilidad en cuanto a la red contraincendios, dotación de los gabinetes, teniendo una falencia relevante en cuanto a que la red contra incendios no es funcional

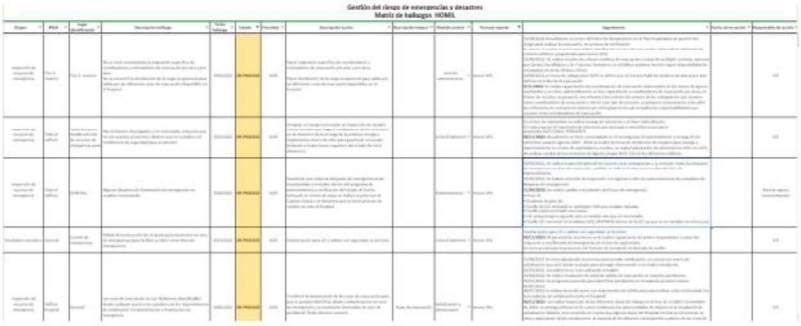
RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN

Metodología

Se recibe Matriz de Hallazgos en la cual se tienen identificadas 24 eventos que apuntan hacia Gestión del Riesgo, entendiendo que son condiciones inseguras y que se convierten en un riesgo potencial para todas las personas que permanecen en las instalaciones del HOMIL.

De acuerdo con la metodología establecida por Matriz de Hallazgos, nos indica que se debe establecer una priorización en la actuación para dar seguimiento, cierre del evento presentado, el responsable de la acción e identificar el tipo de acción a implementar, lo cual al final del proceso permitirá reforzar los diferentes programas del SG-SST.

MATRIZ DE HALLAZGOS


Gestión del riesgo de emergencias y desastres
Matriz de hallazgos HOMIL

RED	Inspección de recursos de emergencia	Edificio hospital, edificio mantenimiento	General	No se encontraron planos con rutas de evacuación demarcadas Actualizar planos de evacuación e instalar.	6/30/2021 3/24/20233	EN PROCESO	MEDIA	Elaborar planos con rutas de evacuación demarcadas En proceso se tiene contrato		Señalización y demarcación
RED	Resultados simulacro	General	Comité de emergencias	Los brigadistas deben estar presentes en todos los turnos, deben tener todas las áreas.	31/01/20233	EN PROCESO	MEDIA	Se genera permisos para los 116 brigadistas para que asistan a las sesiones de capacitación, participaron en capacitaciones, febrero 24 personas y marzo 34 personas, abril participaron 35 brigadistas	Control administrativo	Control administrativo
RED	Resultados simulacro	General	Comité de	Establecer que ha funcionado en otras entidades hospitalarias,	31/01/20233	EN PROCESO	MEDIA	Se inicia capacitación con personal de la brigada y se solicita	Capacitación	Capacitación
RED	Resultados simulacro	General	Comité de emergencias	En caso de evacuación, diferenciado según la amenaza saber que vías o recursos, técnicas de evacuación, deben tener claridad en los servicios, se debe hacer ejercicio por pisos, ya que son diferentes y deben tener los líderes de evacuación.	31/01/20233	EN PROCESO	ALTA	Se avanzo en la realización del plan de evacuación, en proceso de definir criterios medicos para la evacuación citado para el 28 de abril, cuando se divulga el PHGRED con el decalogo igualmente se recuerda rutas de evacuación, coordinadores y salidas en caso de requerir evacuación; se aplazo la reunión por agenda de los convocados	Control administrativo	
RED	Resultados simulacro	General	Comité de emergencias	Realizar identificación por escenarios de riesgo quien asume el mando de acuerdo a los niveles activación	31/01/20233	EJECUTADO	MEDIA	Se realiza excel con identificación de comandante de incidente	Control administrativo	Control administrativo
RED	Resultados simulacro	General	Comité de emergencias	Realizar ajuste de los PREA y PON, para que la respuesta sea más fácil de guiar con los documentos dispuestos del Plan Hospitalario de Gestión del Riesgo ante Emergencias y Desastres del HOMIL, diseñar herramienta que guíe la respuesta.	24/03/20233	EN PROCESO	ALTA	Diseño de ruta de activación validación con subdirección y posterior diseñar PREA y PON; se remite y en espera de aprobación por parte del comité		Control administrativo
RED	Resultados simulacro	General	Comité de emergencias	Realizar arquitectura de radios, ya que se presentó interferencia en las comunicaciones con los radios de los brigadistas, monitoreo y el SCIH.	24/03/20233	EN PROCESO	ALTA	Se realiza propuesta en espera que el comité de emergencias apruebe (está citado para el 28 de abril) y se inicia entrega de radios; comité aplazado para el 5 de mayo por solicitud de la subdirección hasta que no se de aprobación de la propuesta no se pueden entregar, igualmente fue compartida la propuesta vía whatsapp del comité, hoy se inició entrega de radios		Control administrativo
RED	Resultados simulacro	General	Comité de emergencias	Realizar acciones tendientes a mantener disponibles las salidas.	24/03/20233	EN PROCESO	ALTA	Realizar recorridos por el hospital y entregar acta		Control administrativo

Fuente: Información reportada por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo

El responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza en conjunto con el equipo de trabajo en la identificación de riesgos y los controles generados del análisis de vulnerabilidad en las diferentes áreas del Hospital Militar Central con el objetivo de reducir el impacto.

Fuente: Resultado prueba de controles OCIN

Riesgo	Nivel del Riesgo Inherente	Control
Falta de intervención a los controles de los riesgos ocupacionales establecidos en los ambientes de trabajo y falta de verificación de la implementación	**ALTO**	1. El responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo establece anualmente un Plan de acción generado a partir de la matriz de identificación del peligro y valoración del riesgo, con el fin de controlar los riesgos identificados. 2. El responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza inspecciones programadas y no programadas de condiciones de seguridad en las áreas, con el fin de identificar las condiciones de riesgos y generar las recomendaciones pertinentes para mitigarlos. 3. El responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo recepciona, tramita y hace seguimiento mensual a los reportes de condiciones inseguras, con el objetivo de mitigar el riesgo identificado.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
1. La OCIN realizó seguimiento y verificación del control "El responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo establece anualmente un Plan de acción generado a partir de la matriz de identificación del peligro y valoración del riesgo, con el fin de controlar los riesgos identificados." donde se pudo evidenciar lo siguiente: El área de Seguridad en el Salud en el trabajo cuenta con un PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2023 versión 1 de enero del 2023.	**RECOMENDACIÓN 20:** continuar con las inspecciones programadas no programadas permanente en todas las áreas con el fin de identificar condiciones de riesgos y recomendaciones pertinentes para mitigarlos así promover y proteger la salud y seguridad de los usuarios, visitantes y trabajadores.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
 MAYOR GENERAL CLARA ESPERANZA GALVIS DÍAZ DIRECTORA GENERAL DE ENTIDAD DESCENTRALIZADA DEL SECTOR DEFE? HOSPITAL MILITAR CENTRAL - HOMIL PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2023 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL Transversal 3 C No. 49 – 02 Bogotá D.C., Colombia Conmutador (601) 348 68 68 www.hospitalmilitar.gov.co Hospital Militar Central Colombia @HOMILCCOL PLAN | PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2023 | CODIGO GH-SSTR-PL-02 | VERSION 01 | Página: 2 de 20 TABLA DE CONTENIDO 1. INTRODUCCIÓN ..... 3 2. OBJETIVO ..... 3 3. ALCANCE ..... 3 4. MARCO LEGAL ..... 4 5. JUSTIFICACIÓN ..... 8 6. METODOLOGÍA ..... 8 **6.2 Ejes estratégicos:** Las actividades del plan se encuentran en marcadas en el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST CÓDGIO: PL-CLDD-MN-01-02, donde se enuncian las políticas, objetivos y normas establecidas con relación al Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo al ciclo PHVA a través de distintos canales de comunicación y se desarrollan actividades de acuerdo a Las necesidades identificadas para el año 2022 y al cumplimiento de estándares mínimos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo articulado con las estrategias de: - GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS con el programa de **Higiene y Seguridad Industrial**, - GESTIÓN DE LA SALUD con el programa de **Medicina Preventiva Y Del Trabajo** - GESTIÓN DE AMENAZAS con el **Plan Hospitalario de Gestión De Riesgo Emergencias y Desastres** - GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO con Gestión y resultados del SG-SST 2. La OCIN realizó seguimiento y verificación del control "El responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo realiza inspecciones programadas y no programadas de condiciones de seguridad en las áreas, con el fin de identificar las condiciones de riesgos y generar las recomendaciones pertinentes para mitigarlos." donde se pudo evidenciar lo siguiente, mensualmente el área de Seguridad y Salud en el Trabajo y bajo la asesoría de la ARL COLMENA Seguros, tomando registro fotográfico, con el fin de generar el informe de hallazgos y las correspondientes recomendaciones para su implementación mediante un plan de mejoramiento que permita otorgar condiciones de trabajo seguro, durante el mes de diciembre se realizó inspección al almacén: **HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES** HALLAZGO | REGISTRO | RECOMENDACIONES • Se observa módulo de lockers sin sistema de anclaje, con elementos sobre superficie ocasionando riesgo de accidente por atrapamiento y/o caída de objetos. | • Se sugiere solicitar al grupo de mantenimiento la adecuación de un sistema de anclaje que garantice la sujeción de los módulos de lockers a una superficie fija. • Se observan requerimientos de resane y pintura general en el almacén I y bodega 7 por deterioro y ruptura en techo. | • Se recomienda solicitar por escrito al grupo de mantenimiento la reparación y pintura de las paredes y techos que requieren adecuación locativa. • Se observa almacenamiento de diversos elementos, incluyendo materiales de construcción en la bodega 7, con | • Se recomienda al jefe del área recabar solicitud ante la subdirección administrativa relacionada con la priorización en la	**RECOMENDACIÓN 21:** La OCIN recomienda continuar con el trámite y seguimiento a las condiciones inseguras, de las siete que se encuentran por cerrar con el objetivo de mitigar los riesgos asociados a estas condiciones.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN

• Se observa baño de mujeres y hombres con carencia de cabinas en cada módulo de los inodoros instalados, ocasionando nulidad en el propósito de instalar dos inodoros en cada baño por carencia de condiciones de privacidad.		• Se recomienda al jefe del área recabar solicitud ante la subdirección administrativa sobre la importancia de realizar intervención locativa en los baños de hombres y mujeres en aras de garantizar condiciones sanitarias adecuadas para los trabajadores.

Fuente: Información reportada por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo

En el mes de octubre se realizó INFORME DE INSPECCIÓN COCINA HOSPITALARIA NUTRIR INSTITUCIONAL UT

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
Fuente: Información reportada por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo	
3. La OCIN realizó seguimiento y verificación del control "El responsable del área de Seguridad y Salud en el Trabajo recepciona, tramita y hace seguimiento mensual a los reportes de condiciones inseguras, con el objetivo de mitigar el riesgo identificado."; donde se pudo evidenciar la recepción y tramite de 8 solicitudes durante el cuatrimestre	

- El área no dispone de espacio adecuado para almacenamiento de productos desechables y sustancias químicas, el espacio disponible para tal fin fue reasignado por el HOMIL a otra área, ocasionando el almacenamiento inadecuado en áreas que no cumplen con las condiciones requeridas.
- Las áreas en donde se están almacenando actualmente los productos químicos de limpieza y desinfección no son exclusivas para esto y se encuentran con elementos diferentes.
- Algunos productos químicos de limpieza y desinfección no cumplen con condiciones de etiquetado de acuerdo a lo establecido en la Resolución 773 de

- Se sugiere comunicar al HOMIL y supervisor del contrato sobre el requerimiento de espacio en aras de garantizar condiciones productivas adecuadas y seguras.
- Garantizar condiciones adecuadas de almacenamiento, orden y clasificación de los diferentes elementos que se encuentran en la bodega.
- Garantizar el cumplimiento de la Resolución 773 de 2021 en todos los procesos de almacenamiento, reenvase y etiquetado de sustancias químicas.

- Se evidenciaron óptimas condiciones de almacenamiento y preservación de alimentos, manteniendo adecuados controles de fechas caducidad y de temperatura en las neveras.
- Se evidencian adecuadas condiciones de almacenamiento, con uso del método FIFO (primero en entrar, primero en salir), de acuerdo a la fecha de vencimiento de los productos.

- Se resalta el compromiso por parte de la empresa contratista en el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura asociadas al almacenamiento de los productos.
- Se resaltan las óptimas condiciones de almacenamiento y la gestión del almacén en la rotación de las existencias, observando estantes organizados y limpios.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	RECOMENDACIONES OCIN
de las condiciones inseguras reportadas por las áreas de las cuales una esta cerrada y 7 en trámite.	

HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Fecha	Nombre quien reporta	Cargo	Unidad / Grupo / Área	Tipo de reporte	Descripción del reporte
5/09/2023	WALTER HERNANDEZ	TASD	UNIN	CONDICION INSEGURA	Borde metálico de escalón suelto en el primer escalón de escalera piso 3 hacia abajo , edificio de imágenes diagnósticas Generando riesgo de caida
18/09/2023	FERNANDO BAUTISTA	AUXILIAR DE SERVICIOS ASISTENCIALES	CENTRAL DE ESTERILIZACION	CONDICION INSEGURA	Desde hace vario meses se ha presentado condiciones laborales y de aireación en la planta fisica de la central de esterilización con el aire frio que está llegando por los ventiladores del servicio afectando lasa condiciones de salud del personal por temperaturas demasiado bajas.
25/09/2023	DIANA SIMACAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ELECTROFISIOLOGIA	CONDICION INSEGURA	Luz directa sobre las pantallas del computador generando disconfort visual
23/11/2023	DANIELA ZAMBRANO PEÑA	TEGNOLOGA DE IMÁGENES DX	SALAS DE CIRUGIA	CONDICION INSEGURA	Se utiliza chaleco plomado toda la jornada para saber que hacer para evitar lesiones en la espalda
23/11/2023	PILAR GUTIERREZ	ANESTESIOLOGA	SALAS DE CIRUGIA	CONDICION INSEGURA	Temperatura muy baja en la sala 6-7-8, (menor de 16°C) desde hace 3 años ocasionando hipotermia los pacientes y ojo seco rinitis y dolor articular en el personal.
23/11/2023	CLAUDIA MATEUS	AUXILIAR DE ENFERMRIA	SALAS DE CIRUGIA	CONDICION INSEGURA	Las canastas de insumos médicos para las cirugías entregadas en farmacia son muy pesadas y altas para nuestra capacidad generando riesgo de lesión osteomuscular
23/11/2023	VIVIANA GONZALEZ	AUXILIAR DE ENFERMRIA	CIME	CONDICION INSEGURA	Habitación CIME 31 no tiene luz cuando la ocupan no es posible realizar la toma de laboratorios durante el turno de la noche.
30/11/2023	MIRYAM PILAR GARCIA	AUXILIAR DE ENFERMRIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CONDICION INSEGURA	Una silla del vestier de personal del primer sótano, se encuentra en mal estado generando riesgo de ciada, las tablas no están fijas y no quedan ajustadas sobre el marco, generando riesgo de

7. CONCLUSIÓN

Como resultado de la evaluación y seguimiento a la gestión de riesgos de gestión seleccionados en la muestra, se presentan observaciones y recomendaciones de mejora sobre la identificación de riesgos de esta tipología, así como para la definición y aplicación de controles, que permitan mitigar o reducir los riesgos, como aporte en el fortalecimiento de la administración de riesgos del HOMIL:

N° de Observaciones	N° de Recomendaciones	Proceso	Responsable
1	1	Gestión de Comunicaciones y Atención al Usuario	Atención al Usuario
1	1	Atención Ambulatoria	Urgencias
1	1	Atención Ambulatoria	Coordinación Enfermería, Urgencias y Seguridad

N° de Observaciones	N° de Recomendaciones	Proceso	Responsable
1	1	Atención Ambulatoria	Enfermería
1	1	Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Patología, Imágenes Diagnósticas, Laboratorio Clínico
0	2	Gestión Logística	Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos
0	7	Tecnologías de la Información	Unidad Informática
0	7	Gestión Humana	Unidad de Talento Humano
5	**21**	**TOTAL**	

8. RECOMENDACIONES PARA LÍDERES DE PROCESOS

- Aplicar los controles identificados para mitigar o reducir los riesgos de gestión.
- En concordancia con la cultura del autocontrol al interior del HOMIL, los líderes de proceso junto con su equipo de trabajo realicen monitoreo y evaluación permanente a la gestión del riesgo.
- Asegurar que al interior de sus grupos de trabajo se reconozcan los riesgos y controles del proceso.
- Garantizar el repositorio, custodia y disposición permanente de las evidencias de la ejecución de los controles establecidos en el mapa de riesgos.

9. RECOMENDACIONES PARA LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

- Socializar al HOMIL las actualizaciones del Mapa de Riesgos Institucional.
- Incluir en el Mapa de Riesgos Institucional los riesgos de tipo fiscal, de seguridad de la información, de igual manera articular con el Oficial de Cumplimiento, los riesgos relacionados con lavado de activos y financiación del terrorismo.

Cordialmente,

Sandra Milena Oliveros Santisteban
Contadora Pública Especialista-OPS

Liliana María Duarte
Profesional de Defensa

Diana Marcela Yepes P.
Ingeniera Industrial Especialista-OPS