



HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

EVALUACION SEMESTRAL A LA GESTION DEL RIESGO

I Trimestre 2024

OFICINA DE CONTROL INTERNO

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454
esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

CONTENIDO

PRESENTACION

- 1- Objetivo.
- 2- Introducción
- 3- Evaluación del Control interno
- 4- Estructura y Organización.
- 5- Evaluación y Recomendaciones.
- 6- Conclusiones.

Aspectos para tener en cuenta.

EVALUACIÓN RIESGOS:

I trimestre 2024 oficina de planeación y gestión a la calidad.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

OBJETIVO

El presente informe tiene como objetivo principal evaluar el desempeño del sistema de control interno en la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería durante el primer trimestre del año 2024, con un enfoque en la identificación, análisis y seguimiento de los riesgos operativos, financieros y tecnológicos.

INTRODUCCION

En concordancia con el Decreto 1499 de 2017 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería ha implementado un sistema de control interno que busca fortalecer la gestión institucional y mitigar los riesgos inherentes a sus procesos.

EVALUACION DEL CONTROL INTERNO

El informe se basa en el Decreto 1499 de 2017, que establece un sistema unificado de gestión que se integra con el sistema de control interno. Este sistema se actualiza a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), obligatorio para las entidades mencionadas en la Ley 87 de 1993. En este contexto, la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería presenta un informe sobre la implementación del MIPG y la materialización de riesgos en el primer trimestre de 2024.

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

Descripción del marco del control interno: Se establece un marco de control interno basado en las tres líneas de defensa: estratégica, de gestión y de aseguramiento, con roles y responsabilidades claramente definidos.

Líneas de defensa:

Línea Estratégica: Supervisión general de la gestión del riesgo y control a cargo de la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Primera Línea de Defensa: Implementación directa de controles y gestión de riesgos por parte de gerentes y líderes de procesos.

Segunda Línea de Defensa: Evaluación de la efectividad de los controles implementados por la primera línea, a cargo de jefes de planeación y supervisores.

Tercera Línea de Defensa: Provisión de aseguramiento independiente y objetivo sobre la efectividad del SCI, a cargo de la oficina de control interno.

Encuesta de Materialización de Riesgos:

Participación: 17 jefes de área/líderes de proceso respondieron, cubriendo diversas áreas y servicios del hospital.



E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

Resultados: Se reportaron 8 riesgos materializados en total, con una mezcla de riesgos internos y externos, operativos, financieros y tecnológicos.

Detalle de Materialización de Riesgos:

Identificación de Riesgos: El 87.5% de los riesgos materializados estaban identificados en la matriz de riesgos.

Tipos de Riesgos: La mayoría fueron operativos (75%), con un riesgo financiero y otro tecnológico.

Origen de los Riesgos: Predominantemente internos (75%)

Impacto y Corrección: La pérdida de información fue el impacto más común (37.5%). El 62.5% de los riesgos tuvieron corrección inmediata.

Reporte y Seguimiento: Un porcentaje significativo de los riesgos (62.5%) no fueron reportados al área de planeación y gestión de calidad, indicando una necesidad de mejorar en este aspecto

EVALUACION Y RECOMENDACIONES

1. FORTALEZAS:

Estructura Bien Definida: Las tres líneas de defensa están claramente delineadas con roles y responsabilidades específicas

Identificación y Análisis de Riesgos: El proceso de identificación y análisis de riesgos está bien estructurado, con una alta tasa de riesgos identificados en la matriz.

Participación: Buena participación en la encuesta de materialización de riesgos.

2. DEBILIDADES:

Reporte de Riesgos: La falta de reporte al área de planeación y gestión de calidad es preocupante. Es esencial mejorar la comunicación y el seguimiento de los riesgos materializados.

Acciones Correctivas Inmediatas: Aunque la mayoría de los riesgos fueron corregidos inmediatamente, un 37.5% no lo fueron, lo que puede indicar la necesidad de mejorar los protocolos de respuesta rápida.

3. RECOMENDACIONES:

Mejorar la Comunicación y Reporte: Establecer mecanismos más eficaces para asegurar que todos los riesgos materializados sean reportados al área de planeación y gestión de calidad.

Fortalecer el Seguimiento de Acciones Correctivas: Implementar un sistema de seguimiento más riguroso para las acciones correctivas, asegurando que se completen de manera oportuna.

Capacitación Continua: Proveer capacitación continua a los jefes de área y líderes de proceso sobre la importancia del reporte y manejo adecuado de riesgos.

Revisión Periódica de Protocolos: Realizar revisiones periódicas de los protocolos y manuales para asegurar que estén actualizados y sean efectivos.

CONCLUSIONES

El informe de materialización de riesgos del primer trimestre de 2024 de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería muestra un avance significativo en la implementación del MIPG. Sin embargo, al mejorar en áreas clave como la comunicación y el reporte de riesgos, así como en la implementación de acciones correctivas. Con las mejoras recomendadas, el hospital podrá fortalecer su sistema de control interno y gestión de riesgos, asegurando un mejor cumplimiento de sus objetivos institucionales.

1. Facturación

Riesgo: Falta de autorización de la EPS Cajacopi.

Efectividad de las Medidas: Parcialmente efectivas.

Conclusión: Se ha observado cierta mejora en la emisión de autorizaciones y radicación de facturas, pero persisten problemas. Es crucial mejorar la comunicación, estandarizar procedimientos, automatizar seguimientos y capacitar al personal para asegurar una radicación completa de facturas y estabilizar las finanzas.

2. Almacén y Suministros

Riesgo: Represamiento bodegas de almacenamiento.

Efectividad de las Medidas: Parcialmente efectivas.

Conclusión: Se han liberado algunos espacios, pero los trámites de baja de activos siguen siendo lentos y hay deficiencias normativas. Es necesario implementar medidas adicionales como chatarrización, venta de activos, automatización de trámites y capacitación continua del personal para una gestión eficiente y sostenible.

3. Almacén y Suministro de Activos Fijos (Órdenes Verbales)

Riesgo: Órdenes verbales sin identificar.

Efectividad de las Medidas: Insuficientes

Conclusión: La búsqueda inmediata no aborda las causas subyacentes. Es crucial formalizar procedimientos, mejorar la capacitación, implementar sistemas de registro y monitoreo, y fortalecer la cultura organizacional para evitar traslados no autorizados.

4. Almacén y Suministro de Activos Fijos (Desactualización)

Riesgo: Desactualización de la estructura funcional y operativa.

Efectividad de las Medidas: Insuficientes.

Conclusión: La falta de aprobación de documentación y la desactualización de información impactan negativamente. Se necesita acelerar la aprobación de manuales, mejorar la integración de sistemas, fortalecer la planificación, capacitar al personal y realizar auditorías internas.

5. Banco de Sangre

Riesgo: Incumplimiento de procedimientos para donación.

Efectividad de las Medidas: Adecuadas.

Conclusión: La implementación de acceso remoto a HEXABANK y actualización de procedimientos han sido efectivas. Es necesario seguir monitoreando el sistema y actualizar el equipo servidor si es obsoleto.

6. Urgencia-UCI-Hospitalización

Riesgo: Caída de pacientes.

Efectividad de las Medidas: Adecuadas, pero con espacio para mejoras.

Conclusión: Los controles son apropiados, pero necesitan reforzarse. Es esencial promover una cultura de seguridad, realizar reuniones regulares, evaluar nuevas tecnologías y revisar procedimientos de evaluación de riesgos para prevenir caídas.

7. Talento Humano

Riesgo: Falta de documento en Historia Laboral.

Efectividad de las Medidas: Parcialmente efectivas.



E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

Conclusión: Se requiere evaluar y mejorar los procesos y controles de gestión documental, verificar el cumplimiento normativo, realizar auditorías periódicas y brindar capacitación adicional al personal para asegurar la integridad de la Historia Laboral.

8. Sistema de Información y SIAU

Riesgo: No tener acceso a la plataforma SIGEP II.

Efectividad de las Medidas: Parcialmente efectivas.

Conclusión: La respuesta fue adecuada pero tardía. Se deben mejorar las medidas preventivas y de contingencia para minimizar el tiempo de indisponibilidad durante actualizaciones y considerar alternativas para la contratación en situaciones de emergencia.

Recomendaciones Generales

1. **Mejorar la Comunicación y Coordinación:** Establecer canales de comunicación claros y eficientes entre las áreas involucradas y las entidades externas, como EPS y proveedores tecnológicos.
2. **Estandarizar y Automatizar Procedimientos:** Desarrollar y estandarizar procedimientos, además de automatizar seguimientos y autorizaciones para reducir errores y mejorar la eficiencia operativa.
3. **Capacitación Continua:** Implementar programas de capacitación continua para el personal en todos los niveles, asegurando que estén familiarizados con los procedimientos y normativas actuales.
4. **Implementar Tecnologías Avanzadas:** Evaluar e implementar nuevas tecnologías que puedan mejorar la gestión y seguridad en áreas críticas como el almacenamiento, la gestión de activos y la atención al paciente.
5. **Realizar Auditorías Internas Periódicas:** Establecer un calendario de auditorías internas para evaluar la adherencia a los procedimientos, la efectividad de los controles y la identificación de áreas de mejora.
6. **Fomentar la Cultura de Seguridad y Responsabilidad:** Promover una cultura organizacional que valore la seguridad y la responsabilidad en todos los niveles, incentivando la comunicación abierta y la proactividad en la gestión de riesgo.

Elaborado por:
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN.
Marta Ramos Paternina 
Jefe de Control Interno de gestión.

ANEXOS AL INFORME:

Matriz en Excel de riesgos materializados.
Evaluación de los riesgos.

Este informe refleja el compromiso de la institución por garantizar una gestión eficaz y transparente, así como el cumplimiento de las normativas y estándares establecidos en materia de control interno.



