

ESE HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

INFORME EVALUACION DE RIESGOS

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

II TRIMESTRE VIGENCIA 2024

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



Informe Evaluación del Riesgo

Emitido por: Marta Ramos Paternina jefe 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 

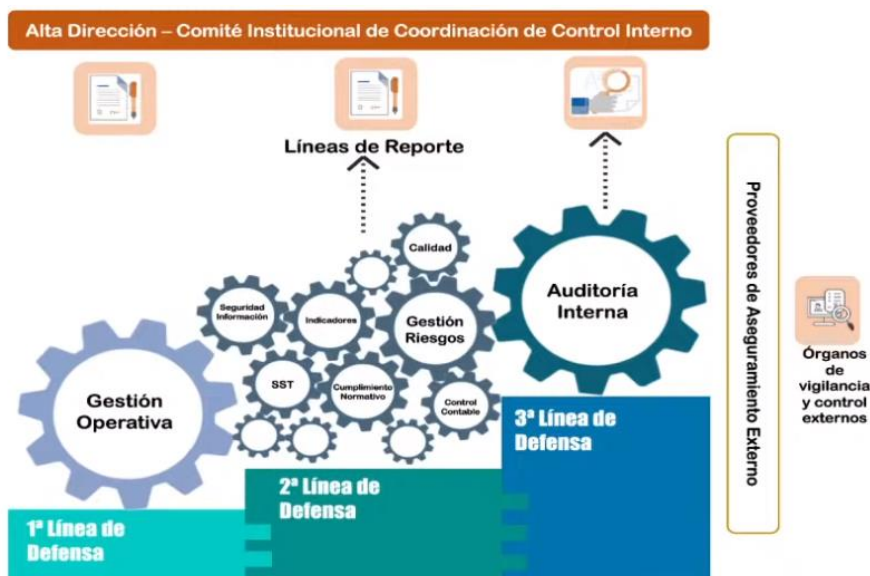
Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co 

El presente informe de evaluación de riesgos se desarrolla con base en el Informe de Materialización de Riesgos del Segundo Trimestre de 2024, entregado por la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad de la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería.

Este análisis tiene como objetivo fortalecer el Sistema de Control Interno (SCI) del hospital, alineado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), conforme a lo dispuesto por el Decreto 1499 de 2017.

La tercera línea de defensa, el Control Interno de la E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería debe proporcionar un aseguramiento independiente sobre la efectividad del Sistema de Control Interno. Esto incluye la evaluación continua de las primeras dos líneas de defensa, asegurando que los controles sean adecuados y efectivos. Además, el Control Interno debe garantizar la alineación de las actividades de control, enfocándose en la prevención, la identificación de riesgos emergentes y la corrección efectiva de las deficiencias detectadas, con un enfoque que ofrezca un aseguramiento basado en riesgos, emitir informes con recomendaciones claras y monitorear que los controles preventivos y correctivos sean sostenibles a largo plazo.

El propósito principal es la de analizar los riesgos que se materializaron en el segundo trimestre de 2024, verificar el nivel de cumplimiento de las líneas de defensa del control interno, así como las medidas adoptadas para mitigar estos riesgos.



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 Felicidades, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

Objetivos

- 1- Evaluar la gestión de los riesgos materializados durante el segundo trimestre del 2024, en la E.S.E Hospital San Jerónimo de Montería, con el fin de identificar áreas críticas y proponer acciones de mejora.
- 2- Verificar el cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), específicamente en la dimensión de control interno y las líneas de defensa.
- 3- Monitorear y asegurar la correcta implementación de acciones correctivas para los riesgos que se materializaron y proponer medidas preventivas para minimizar su recurrencia.

Metodología

- Análisis documental: Revisión del informe entregado por la Oficina de Planeación y Gestión de la Calidad, donde se especifica la materialización de los riesgos en los procesos institucionales.
- Matriz de riesgos: Verificación de la identificación de los riesgos en las matrices de cada área y si los riesgos materializados estaban contemplados.
- Entrevistas a los jefes de áreas: Recopilación de información adicional sobre las acciones correctivas tomadas y los procedimientos que se implementaron.
- Evaluación de controles: Análisis del funcionamiento de las tres líneas de defensa (estratégica, operativa y de aseguramiento) en relación con la gestión de los riesgos identificados.

EVALUACIÓN GENERAL DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Durante el segundo trimestre de 2024, se identificaron varios riesgos materializados en las operaciones del hospital. Esta evaluación independiente busca determinar si las acciones tomadas por la primera y segunda línea de defensa fueron adecuadas para mitigar estos riesgos y prevenir futuras ocurrencias.

Riesgos materializados:

- No identificación de los riesgos del paciente (falta de manillas de colores).
- Error en el diligenciamiento de actas de defunción (selección incorrecta de IPS en el aplicativo RUAF-ND).
- Fallas recurrentes en la supervisión de contratos (errores en los formatos de supervisión y requisitos).

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

1- Evaluación de Riesgos Materializados

La Identificación de los riesgos es insuficiente: El hecho de que el 66.7% de los riesgos materializados no estuvieran identificados en las matrices de riesgos de las áreas afectadas indica que los mecanismos de identificación de riesgos no fueron completamente efectivos. La primera línea de defensa debe asegurar que se anticipen y gestionen todos los riesgos relevantes, lo cual no sucedió en este caso

Riesgo 1: **No identificación de los riesgos del paciente (Riesgo Operativo)**

- Descripción del evento: No se contó con manillas de colores para la identificación de los riesgos asociados a la atención del paciente, afectando la correcta clasificación del riesgo en los procesos de atención.
- Causa raíz: Falta de inventario de manillas de clasificación de riesgo del paciente.
- Acción tomada: Se envió una solicitud reiterada para adquirir las manillas de identificación del paciente.
- Impacto en el proceso: La no identificación adecuada del riesgo del paciente aumenta la probabilidad de generar eventos adversos en la atención.

Evaluación independiente del control interno: La falta de un inventario adecuado de herramienta (manillas de clasificación de riesgo) y la demora en la respuesta generan riesgos continuos en la atención al paciente, revela una falla en los controles operativos básicos. El control en esta área no fue efectivo, ya que este riesgo, aunque era previsible, no fue gestionado de manera oportuna, lo que podría haber prevenido la materialización del riesgo

Riesgo 2: **Errores en el diligenciamiento de actas de defunción (Riesgo Operativo)**

- Descripción del evento: Un médico responsable del diligenciamiento de un acta de defunción seleccionó incorrectamente la IPS en el aplicativo RUAF-ND, registrando un evento en una entidad distinta.
- Causa raíz: Los médicos inscritos en el RUAF-ND tienen acceso a múltiples IPS, lo que requiere mayor atención al seleccionar la IPS correcta.
- Acción tomada: Se contactó a la IPS y al DANE para anular el registro incorrecto y generar uno nuevo.
- Impacto en el proceso: Esta situación afecta los indicadores institucionales y genera reportes incorrectos al DANE, con el riesgo de generar inconsistencias en los registros vitales.

Evaluación independiente del control interno: Es necesario implementar mejores controles en el uso del aplicativo y capacitar a los médicos para evitar errores similares.

El error en el diligenciamiento del acta afecta directamente la confiabilidad de los datos que se reportan al DANE, lo que puede generar problemas en la interpretación de los

indicadores de mortalidad institucional. Estas inconsistencias también afectan los informes oficiales que la ESE HSJM debe proporcionar a las entidades reguladoras.

El Control Interno ha determinado que la acción correctiva fue efectiva para resolver el problema inmediato, pero no se han implementado controles preventivos adecuados para evitar que este tipo de errores se repitan. El riesgo sigue presente debido a la falta de capacitación y a la ausencia de controles tecnológicos robustos en el aplicativo RUAF-ND. Por lo tanto, se recomienda implementar mejoras tecnológicas y educativas para minimizar los errores operativos en el uso del sistema.

Riesgo 3: **Fallas repetitivas en la supervisión de contratos (Riesgo Estratégico)**

- Descripción del evento: Repetidos errores en los formatos y requisitos institucionales para el cobro de supervisores de contratos generaron atrasos en los procesos de pago y cierre contable.
- Causa raíz: Falta de rigor en las auditorías de los supervisores.
- Acción tomada: Se realizaron observaciones y recomendaciones para corregir los errores, pero los problemas persisten.
- Impacto en el proceso: Retrasos en la causación de gastos, pagos, y cierres presupuestales, lo que genera desgaste administrativo.

Evaluación independiente del control interno: Es necesario implementar auditorías más estrictas y asegurar que los supervisores sigan los lineamientos adecuados en el diligenciamiento de los formatos los errores repetitivos en la supervisión de contratos muestran una falta de rigor en las auditorías y controles de seguimiento, lo que señala una ineficacia en la segunda línea de defensa (supervisores y auditores). A pesar de haberse tomado medidas correctivas, las mismas fallas continúan ocurriendo, lo que indica que los controles no fueron lo suficientemente efectivos para corregir los problemas de manera definitiva.

2- Evaluación de las líneas de defensa

Primera Línea de Defensa: Gestión Directa de Riesgos

La primera línea de defensa es responsable de la identificación, evaluación y gestión directa de los riesgos en el día a día de las operaciones de la organización. Esto incluye a los jefes de áreas y líderes de procesos que deben implementar los controles y actuar de forma preventiva frente a los riesgos

Evaluación:

Falta de identificación de riesgos: Según el informe, el 66.7% de los riesgos materializados no estaban contemplados en las matrices de riesgos de las áreas. Esto indica que la primera línea de defensa no realizó una identificación adecuada de los riesgos potenciales en sus operaciones.

Control insuficiente en la gestión del paciente: Un riesgo materializado fue la falta de manillas para la identificación de los riesgos del paciente, lo que refleja que los controles básicos en el área operativa no estaban implementados correctamente.

Conclusión: La primera línea de defensa no logró identificar ni gestionar adecuadamente ciertos riesgos, lo que resultó en su materialización. La falta de actualización de las matrices de riesgos y la ausencia de controles operativos en áreas clave como la atención al paciente señalan una deficiencia en la gestión directa de riesgos.

RECOMENDACIONES

- 1.Revisar y actualizar periódicamente las matrices de riesgos de todas las áreas.
- 2.Implementar controles operativos preventivos, como la gestión de inventarios en áreas críticas, para asegurar que se cuente con las herramientas necesarias (como las manillas de identificación de pacientes) en todo momento.

Segunda Línea de Defensa: Supervisión y Monitoreo de Controles

La segunda línea de defensa supervisa y evalúa los controles implementados por la primera línea, asegurando que estos funcionen adecuadamente. En el contexto de la E.S.E Hospital San Jerónimo, esto involucra a los supervisores, jefes de planeación y coordinadores de proyectos.

Evaluación:

- Errores recurrentes en la supervisión de contratos: El informe destaca fallos en los formatos de supervisión de contratos, lo que ha generado atrasos en los pagos y cierres contables. A pesar de que se tomaron medidas correctivas, los errores continuaron ocurriendo.
- Supervisión ineficiente: Aunque la segunda línea debe supervisar los controles establecidos por la primera línea, no fue capaz de evitar que estos errores se repitieran.

Conclusión: La segunda línea de defensa no implementó una supervisión adecuada ni logró identificar y corregir permanentemente los errores en los procesos de supervisión. La

persistencia de los errores indica que los controles no fueron evaluados de manera rigurosa ni mejorados con suficiente eficacia.

RECOMENDACIONES

1-Implementar auditorías y evaluaciones más estrictas sobre los procedimientos de supervisión para asegurar que se cumplan todos los requisitos institucionales.

2-Capacitar a los supervisores para que realicen auditorías más rigurosas y que los errores en los formatos de contratos no se repitan.

Tercera Línea de Defensa (Control Interno)

El control interno en el ESE HSJM, está limitado a las acciones o medidas correctivas, actúa una vez que los riesgos se han materializado. En este caso, la oficina ha evaluado los controles post- materialización, y si bien ha detectado deficiencias, no tiene la capacidad de actuar preventivamente.

Monitoreo limitado: El informe revela que el 66.7% de los riesgos materializados no recibieron corrección inmediata, lo que señala un monitoreo insuficiente. Sin embargo, el control interno solo evaluó los riesgos después de que ocurrieron, lo que limita su capacidad de intervenir antes.

Control interno con el objetivo de garantizar que las correcciones y medidas preventivas que se establecieron sean efectivas a largo plazo, dentro de las revisiones periódicas, realizo monitoreo a través de: auditoría interna de supervisión de contratos, inventario de manillas existentes y seguimiento a los registros RUAF-ND.

1- Auditoria de supervisión de contratos, se monitoreo el proceso y se concluyó que:

a-La E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería ha demostrado un compromiso con el cumplimiento contractual y la gestión eficiente de los recursos públicos.

b- Existen áreas de mejora significativas en la gestión documental, procesos de supervisión y cumplimiento normativo, que requieren atención para optimizar la eficiencia y transparencia institucional.

c-La capacitación continua del personal es fundamental para fortalecer las competencias y asegurar la correcta aplicación de las normativas y procedimientos internos.

d-Mejora en el proceso y conformación de un departamento de contratación.

2-Revisión inventario de Manillas: se constata con el área encargada de las manillas, las existencias de las mismas, donde se subsano con la adquisición de las mismas, se constata la

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

existencia a fecha sep. 6 del 2024: Verde (riesgo caído) utilizada para anciano adulto y urgencia pediátrica adulto (410), verde de niño (350), azul niño (290) para identificación, azul para identificación adultos (320) se recomienda al área y el funcionario que atendió: María Agudelo hacer el estudio con estadísticas de utilización promedio mensual y hacer la necesidad anticipadamente como control básico para prevenir nuevamente la ocurrencia de la falta de manillas y su contratación a tiempo.

3-Registro de los médicos en la plataforma de seguridad social RUAF-ND: aplicación tecnológica creada por el MSPS, con el propósito de recopilar la información de los nacimientos y defunciones ocurridos en todo el territorio nacional. Se constata las medidas de control con el jefe de recursos Humanos la inclusión en el CHeck list, el certificado como documento obligatorio para la contratación, una vez realizada la contratación seguimiento listado de profesionales contratados con los debidos registros, se recomienda las capacitaciones y dobles verificaciones en los eventos antes de enviar la información para evitar que ocurran esta clase de riesgos que es impredecible.

La comunicación constante entre las áreas va a permitir asegurar que los riesgos sean gestionados proactivamente y que el Sistema de Control Interno se mantenga robusto y funcional, enfoque que ayudará a prevenir la repetición de errores y a mejorar continuamente la capacidad del hospital para gestionar sus riesgos operativos y estratégicos.

Marta ramos Paternina
Jefe de Control interno de Gestión.

Luis Bruno S.
Proyecto
Contratista OCI