

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 1 de 38

INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES 2021

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
31/12/2021

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
	CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q	
	PAGINA: 2 de 38	

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO LEGAL	3
3. OBJETIVO DE EL INFORME O SEGUIMIENTO	4
4. ALCANCE DE EL INFORME O SEGUIMIENTO	4
5. METODOLOGÍA	4
6. CONTENIDO.....	4
7. CONCLUSIÓN(ES).....	37
8. RECOMENDACIONES.....	38

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 3 de 38

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en cumplimiento al decreto 612 de 2018 y lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, realizó la publicación en Agosto de 2021 el Mapa de Riesgos Institucional en versión según criterios del DAFP, por lo tanto, mediante este informe la Oficina Asesora de Control Interno presenta el seguimiento al cumplimiento de los controles estipulado de la vigencia 2021.

La actividad de seguimiento se realizó con la información suministrada por la primera línea de defensa, es decir, los jefes de área que relacionan riesgos con nivel alto o extremo, mediante una certificación dirigida a la Oficina de Control interno en la que se estipulaba el nivel de cumplimiento del riesgo y su materialización durante la vigencia 2021.

La implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, se enfoca hacia la prevención de los riesgos que pueden vulnerar la gestión de la entidad, para lo cual la Institución cuenta con la Política y Metodología de Administración de Riesgos, documentada y aplicada, y el Mapa de Riesgos Institucional, con los seguimientos por parte de los procesos, primera y segunda línea de defensa, y la evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, proporcionando una seguridad razonable sobre el diseño y efectividad de los controles.

2. MARCO LEGAL

- **Ley 87 de 1993:** Establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 1474 de 2011:** Estatuto Anticorrupción

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 4 de 38

3. OBJETIVO DE EL INFORME O SEGUIMIENTO

Realizar seguimiento y verificación a los controles propuestos en los mapas de riesgos por procesos de gestión y de corrupción en la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, de acuerdo con las normas legales existentes.

4. ALCANCE DE EL INFORME O SEGUIMIENTO

- Verificar la gestión de las acciones de control definidas en los riesgos por procesos administrativos, asistenciales y de corrupción.
- Evaluar los resultados de los indicadores en la medición del riesgo.
- Determinar la calidad de los controles definidos y verificar que las acciones realizadas tienden a gestionar los riesgos según las medidas tomadas.
- Proponer ajustes, observaciones y las recomendaciones necesarias.

5. METODOLOGÍA

Una vez identificados los riesgos de la **MATRIZ DE RIESGO INSTITUCIONAL 2021** de la ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, por cada uno de los procesos se solicita a los diferentes responsables de las unidades funcionales los mapas de riesgos por procesos de gestión y de corrupción administrativos y asistenciales cuyo nivel de riesgo residual sea extremo o alto, evaluando la efectividad, los controles implementados y la materialización del riesgo.

6. CONTENIDO

De acuerdo con la metodología implementada por la institución se realiza seguimiento por parte de la oficina de control de interno a los riesgos que se sitúan en nivel de extremo y alto obteniendo los siguientes resultados en cuanto al mapa de riesgos institucional de corrupción.

Se solicita a la primera línea de defensa el 7 de diciembre del año en curso una certificación dirigida a la Oficina Asesora de Control Interno en la cual se indique el porcentaje de cumplimiento de los indicadores y la materialización de los riesgos durante 2021. Información que se tomó como insumo base para el análisis y seguimiento a los riesgos.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado</p>	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 5 de 38

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL DE CORRUPCION 2021

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO MAPA DE RIESGO CORRUPCION INSTITUCIONAL 2021						
MACROPROCESO	PROCESO	RIESGO	NIVEL DEL RIESGO	CONTROLES	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
APOYO	Tesorería	Posibilidad de realizar un giro por un valor diferente y a un proveedor diferente al autorizado a favor de un particular o de un tercero.	Extremo	conciliación en acta de reunión, la relación de los comprobantes de egreso con los giros electrónicos	100	
	Contratación	Posibilidad de direccionamiento de contratos a favor de un tercero, por uso indebido del poder, acción u omisión en los procedimientos establecidos en el proceso contractual (GJ-CONT-C-001).	Extremo	GJ-CONT-F-001B Lista de chequeo contractual Oficio de designación a los responsables técnicos de evaluación de ofertas Acto administrativo de designación del Comité evaluador de ofertas por la gerencia	100	
		Contratación por necesidad inminente que no esté relacionada con las acciones necesarias para prevenir el contagio de virus o mitigar los efectos de la pandemia, y que favorezca a un tercero.	Extremo	Estudios previos de cada contrato Cumplimiento de los requisitos precontractuales establecidos en lista de chequeo GJ-CONT-F-001B	100	
	Almacén	Posibilidad de Perdida de bienes en la recepción de activos fijos de la entidad para dar de baja a beneficio propio y/o de terceros	Alto	Reporte de servicio y concepto técnicos	100	
	Subgerencia Administrativa	Posibilidad de dilatar los términos del reporte del siniestro a la Aseguradora, una vez se cuente con	Alto	Reporte del siniestro Actas del comité de Autocontrol del área	100	

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

		la documentación exigida, para beneficio propio o de un tercero.				
	Jurídica	Posibilidad de omisión del seguimiento a la defensa técnica de los procesos jurídicos donde la E.S.E. es parte por activa o por pasiva por parte de la Oficina Asesora Jurídica, permitiendo que los abogados contratistas externos actúen en búsqueda de beneficios particulares o de terceros en detrimento de los intereses del Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo.	Alto	Formato de Control y Seguimiento a Procesos Judiciales	100	
MISIONAL	Farmacia	Posibilidad de pérdida por recepción e ingreso al ERP de medicamentos con fecha de vencimiento menor a 18 meses sin carta de compromiso y con existencias suficientes para un mes, para beneficio del proveedor.	Extremo	Acta de recepción técnica / administrativa	100	
		Posibilidad de pérdida de medicamentos y dispositivos médicos por préstamos, sin las condiciones necesarias de disponibilidad y pagos oportunos a	Extremo	Formato de préstamo de mercancía	100	

¡Corazón para Servir!

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 7 de 38

		beneficio de otras instituciones.				
		Posibilidad de pérdida de los medicamentos y/o dispositivos médicos, por préstamos a las unidades funcionales sin el debido registro a beneficio de un tercero.	Extremo	Libro de préstamo	100	
ESTRATEGICO	Talento Humano	Posibilidad de vinculación de funcionario con incumplimiento de Requisitos por recomendación de un Tercero permitiendo el amiguismo y clientelismo.	Alto	Certificación expedida por el jefe de Talento Humano	100	
	Gestión de la Información	Posibilidad de manipulación o robo de la información considerada confidencial para obtención de un beneficio a favor personal o de un tercero.	Extremo	GI-SI-F-001E REGISTRO DE ACCESO AL DATACENTER Acuerdo de confidencialidad	100	
EVALUACION	Control Interno Disciplinario	Posibilidad de proferir auto inhibitorio sin el cumplimiento de los requisitos legales, a fin de no dar trámite a la queja a beneficio propio o de un tercero.	Extremo	Acta de comité de quejas	100	

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 8 de 38

	Control Interno Disciplinario	Posibilidad de proferir auto de archivo definitivo sin el cumplimiento de los requisitos legales a fin de no continuar el proceso disciplinario a beneficio de un tercero.	Extremo	Acta de comité de quejas	100	
--	----------------------------------	--	----------------	--------------------------	-----	--

En total la institución tiene 13 riesgos de corrupción de los cuales 4 son altos y 9 extremos; a la fecha ninguno de los riesgos se ha materializado en las unidades funcionales relacionadas en cada riesgo.

MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL 2021 POR PROCESO

La distribución de los riesgos por procesos en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se encuentra así:

NIVEL DE RIESGOS	No. RIESGOS	% RIESGOS
BAJO	14	10%
MODERADO	24	18%
ALTO	63	47%
EXTREMO	34	25%
TOTAL RIESGOS	135	

En total son 97 riesgos que se encuentran en un nivel alto y extremo y a continuación se relaciona el análisis de cada riesgo por unidad funcional:

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO Empresa Social del Estado</p>	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
		VERSIÓN: 02
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 9 de 38

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL 2021						
MACROPROCESO	PROCESO	RIESGO	NIVEL DEL RIESGO	CONTROLES	CUMPLIMIENTO INDICADOR	OBSERVACIONES CONTROL INTERNO
APOYO	Servicio de alimentación	Inadecuado alistamiento y preparación de los alimentos que afectan la salud de los usuarios	Alto	Formato de control de calidad de producto terminado, con el propósito de que los alimentos que se distribuyan cumplan con las condiciones organolépticas y de temperatura para el consumo de los usuarios.	11,11	Se evidencia una posible intoxicación alimentaria en el servicio de la Unidad Mental en el mes de septiembre, el cual arroja el porcentaje del indicador sobre 11,11 %, como soporte anexan la visita de la secretaria de salud municipal de Neiva y se anexa los certificados de manipulación de alimentos del personal agremiado.
	jurídica	Probabilidad que el comité de conciliación no tome determinación pertinente frente a la acción de repetición	Alto	Actas de comité de Conciliación, pago de sentencia, con el objetivo de garantizar la documentación completa para su análisis, lista de chequeo, documentos soporte acciones de repetición.	100	A la fecha la unidad funcional de jurídica no se ha materializado ningún de riesgos de gestión. El porcentaje de avance del riesgo a es de octubre es del 100%.
		Probabilidad de responder la tutela en forma inoportuna	Alto	Correo con la notificación de alguna acción de tutela notificacion.judicial@huhmp.gov.co , Cuadro de Excel de Radicación y respuesta de acciones de Tutelas.	100	A la fecha la unidad funcional de jurídica no se ha materializado ningún riesgo de gestión. El porcentaje de avance del riesgo a es de octubre es del 100%.
	almacén	Inadecuado seguimiento de las devoluciones y bajas de bienes que se encuentre bajo custodia del área que generen pérdida del activo.	Alto	Recepción de la documentación validará que la información contenida corresponda con el activo mediante el documento de traslado de activo, con el propósito de dar trámite al traslado respectivo. En caso de que la documentación este incompleta o este errónea se le informara al responsable el paso a seguir para la devolución, mediante correo	100	Se evidencia que en el mes de noviembre de las 19 solicitudes que se recibieron de traslado de bienes para ser dados de baja todas fueron aprobadas previa revisión de documentos y concepto técnico.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 10 de 38

				electrónico.		
Sistema de información Hospitalaria	prestación de servicios TIC en forma inoportuna	Extremo		Oficio con las necesidades de la oficina dirigido a la gerencia, si no se cubre la necesidad realizará seguimiento, se generará una nueva solicitud, se dejara evidencia en gestión documental.	NO REPORTADO	A la fecha la unidad funcional de Sistema de Información Hospitalaria no se ha materializado ningún riesgo de gestión. No anexan la matriz de riesgo donde se evidencia el porcentaje de avance.
	Pérdida de integridad, disponibilidad y confidencialidad de la información			Extremo		

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
		VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 11 de 38

				<p>Presentación de proyecto para la solución de un servidor de respaldo dirigido a la gerencia, si no se cubre la necesidad realizará seguimiento, se generará una nueva solicitud, se dejará evidencia en gestión documental.</p>		
		Entrega de información errónea y/o inoportuna	Extremo	<p>Reportes ante los entes de control y de ley Por medio de un seguimiento en una bitácora según su periodicidad, informar a la jefe de la oficina que a su vez escalara la inoportuna a la subgerencia correspondiente o finalmente a la gerencia siguiendo el conducto regular.</p> <p>Los soportes de todo el proceso quedaran de forma digital en los correos electrónicos y gestión documental.</p> <p>Soportes de los requerimientos de integración de los sistemas de información.</p>	NO REPORTADO	
Cartera y Glosas	inoportunidad en la identificación del deudor y las facturas detalladas objetos para aplicar los abonos de cartera, que genere datos de cartera no depurados.	Alto		<p>Seguimiento a los depósitos a través de la red bancaria, con el propósito de identificar la ERP para realizar la aplicación de los abonos de manera oportuna a las facturas pertinentes. La Evidencia será el oficio enviando al Banco durante el mes.</p> <p>Relación del pago oportuno de facturas a las ERP con el fin identificar las facturas y aplicar los pagos.</p>	1,3	Se evidencia que, dentro de la medición del riesgo, tiene que ser menor al 1%, donde se evidencia que en los meses de junio, octubre y noviembre el nivel del indicador supera este porcentaje por consiguiente no se está cumpliendo con a la meta propuesta.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
		VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 12 de 38

	Vencimiento de cartera mayor a 180 días que genere cartera de difícil cobro.	Alto	MATRIZ DE SEGUIMIENTO A CARTERA - CÓDIGO: GF-C-F-001D que se diligencia de forma trimestral.	NO REPORTADO	Se realiza cada mes la verificación a las actividades de control dirigidas a materializar de estos riesgos.
	Respuesta de objeciones por fuera de los términos establecidos por las normas legales que nos genere retraso en el recaudo del valor glosado.	Alto	FORMATO ENTREGA Y DEVOLUCIONES PARA RADICACIÓN Y TRÁMITE, Actas de conciliación relación de facturas para cobro por mecanismo alterno.	NO REPORTADO	Dentro de las evidencias que se anexaron no se materializa ni se anexo el avance de este nivel de riesgo.
Talento Humano	Respuesta inoportuna a las PQRSD e inobservancias a la norma que aplique. Que genere sanciones disciplinarias.	Alto	Recepcionar una PQRSD y se registra en el archivo Excel Recordatorio PQRSD PENDIENTES para ser identificar la asignación del responsable y los tiempos de respuesta.	100	A la fecha la unidad funcional de Talento Humano no se ha materializado ningún riesgo de gestión.
Presupuesto	Inadecuado seguimiento a la ejecución presupuestal que genere desequilibrio financiero.	Alto	Informes de manera mensual donde se realizará el seguimiento al comparativo con la vigencia anterior en el cual analiza comportamiento presupuestal	91,67	A la fecha la unidad funcional de Presupuesto no se ha materializado ningún riesgo de gestión. Dentro de la evaluación del riesgo se evidencia un avance del 91,67%, donde se entregan informes mes a mes a la gerencia.
gestión Documental	Posibilidad de pérdida de los registros en las bases de datos por deficiencias de condiciones de seguridad en las herramientas digitales que genere un inadecuado seguimiento de los registros de los	Alto	Gestionar los requerimientos en el plan de adquisiciones anual relacionados a las herramientas digitales, Canales de comunicación y equipos de cómputo. el plan de acción vigencia 2021. GI-ARC-F- 001C solicitud de préstamo archivo central.	90	A la fecha el área funcional de Gestión Documental no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. Se evidencia que dentro del porcentaje de avance del indicador donde un 90 % de los documentos que fueron prestados de acuerdo con el proceso establecido sin que se pierda información.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 13 de 38

	prestamos documentales.		Concepto técnico de los equipos tecnológicos que ya cumplieron su vida útil, mediante requerimiento de formato de activos se realizara la solicitud a la oficina de sistemas de información hospitalaria.		
	Posibilidad de deterioro de los documentos por las malas condiciones ambientales, generando pérdida de la información	Alto	<p>Solicitar de manera mensual la fumigación y Limpieza terminal al área de los depósitos Documentales. Las evidencias son las solicitudes que se realizan mediante correo institucional.</p> <p>Solicitar al Subgerente Administrativo el mejoramiento ambiental y físico mediante oficio de extranet planteando las posibles mejoras que se puedan realizar. La evidencia la ficha técnica identificación del proyecto de inversión y el reporte del avance del proyecto.</p> <p>solicitar a la jefe de talento humano cada vez que ingrese un funcionario u agremiado a esta área se dé la aplicabilidad de la resolución 629/2018.</p>	80	A la fecha el área funcional de Gestión Documental no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. En relación al porcentaje de avance del indicador del riesgo en donde el 80% de cumplimiento con respecto a las solicitudes que se han realizado con respecto al mantenimiento de la infraestructura física, la fumigación programada y el ingreso del personal que ha ingresado a esta área.
Seguridad y Salud en el Trabajo	Discontinuidad de recolección de residuos peligrosos en los diferentes almacenamientos temporales del hospital, que genera acumulación de residuos y posibles riesgos de contaminación.	Alto	Reportes técnicos del mantenimiento correctivo del ascensor y los correos electrónicos a la gerencia y los subgerentes informándoles de la situación.	NO REPORTADO	No se anexan evidencias del avance del indicador, ni se evidencia si se ha materializado o no este riesgo.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 14 de 38

	<p>Posibilidad de contaminación ambiental generado por la discontinuidad de la recolección de residuos peligrosos en el almacenamiento central.</p>	Extremo	<p>Verificar que la empresa especial de aseo cumpla con un plan contingencia para la recolección de residuos peligrosos con el propósito de garantizar la recolección, transporte y disposición final de residuos peligrosos.</p>	NO REPORTADO	<p>No se anexan evidencias del avance del indicador, ni se evidencia si se ha materializado o no este riesgo.</p>
	<p>Posibilidad de incumplimiento de la normatividad legal de SST, que genere sanciones, multas y cierre de la institución.</p>	Extremo	<p>Plan de Trabajo Anual</p>	84	<p>A la fecha el área funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo no se ha materializado ningún riesgo de gestión.</p> <p>A la fecha se ha tenido un avance del 84% en el cumplimiento de las actividades que están dentro del Plan de Trabajo Anual, un 50% de las evaluaciones a los contratistas y un porcentaje del 47% con respecto a las inspecciones durante la vigencia del año 2021.</p>
			<p>El cronograma de inspección y seguimiento a contratistas. Informe de inspección y seguimiento a contratistas. Acta de reunión de compromisos.</p>	50	
			<p>Autoreporte de condiciones de seguridad y salud Cuadro de control del seguimiento a los Autoreportes de condiciones de seguridad y salud. Informe de gestión de autoreporte.</p>	47	
Recursos físicos	<p>Incumplimiento en el cronograma mantenimiento preventivo de la dotación hospitalaria e infraestructura</p>	Alto	<p>Plan de Mantenimiento para garantizar la contratación oportuna de los mantenimientos preventivos de los equipos de la institución.</p>	99,4	<p>A la fecha el área funcional de Recursos físicos no se ha materializado ningún riesgo de gestión.</p> <p>Dentro de las evidencias presentadas el porcentaje de avance del indicador muestra que</p>

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
		VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 15 de 38

				Plan de Capacitación, evaluación de inducción, reinducción y educación continua al personal en el manejo adecuado de la infraestructura y dotación hospitalaria.		hasta el mes de noviembre se ha cumplido con el 99,4 % de los mantenimientos preventivos realizados y los programados, se evidencia que se está cumpliendo con la meta estipulada para este mes donde se plantea cumplir con el 96%.
	No suministro de ropa hospitalaria de manera oportuna y suficiente	Alto	<p>Garantizar la contratación oportuna de los insumos, dejando evidencia del trámite adelantado ante la Oficina de Contratación.</p> <p>Plan de Mantenimiento para garantizar la contratación oportuna de los mantenimientos preventivos de los equipos de lavandería de la institución, dejando evidencia del trámite adelantado ante la Oficina de Contratación.</p> <p>Cuando se presente interrupción de servicios públicos, con el objetivo de implementar plan de contingencia, informara a los servicios asistenciales sobre la suspensión de los servicios públicos que pueden generar demora en la entrega de la ropa, para para que se realice optimización de la ropa hospitalaria existente o utilización de ropa desechable, dejando evidencia en correos institucionales y gestión documental.</p>	NO REPORTADO	<p>A la fecha el área funcional de Recursos físicos no se ha materializado ningún riesgo de gestión.</p> <p>Dentro de las evidencias no se anexa ningún soporte de avance donde se mida el indicador para este riesgo.</p>	

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 16 de 38

		Probabilidad de inoportunidad o no pertinencia en la adquisición, puesta en funcionamiento y administración de equipos biomédicos	Alto	<p>Realizar revisión de las especificaciones con los líderes de los servicios donde se genera la solicitud si se generan desviaciones, evidencia de la entrega de las especificaciones en el correo institucional</p> <p>Garantizar la instalación correcta del equipo, solicitara al proveedor los requisitos de preinstalación para ser revisados con infraestructura, sistemas de información, y mantenimiento, se dejara evidencia en el correo institucional y/o gestión documental.</p> <p>Realizara capacitación y sensibilización al personal del servicio, entregara la guía rápida del equipo, se dejara evidencia en listado de asistencia y gestión documental.</p>	NO REPORTADO	<p>A la fecha el área funcional de Recursos físicos no se ha materializado ningún riesgo de gestión.</p> <p>Dentro de las evidencias no se anexa ningún soporte de avance donde se mida el indicador para este riesgo.</p>
Suministro		Abastecimiento de bienes y productos	Alto	Incumplimiento de la oportunidad de entrega del total de los productos comprados al proveedor.	82,9	
		Abastecimiento de Material de Osteosíntesis	Extremo	Solicitud de material de osteosíntesis entregada posteriormente al horario establecido.	100	
		Abastecimiento de medicamentos y/o dispositivos cardiovasculares e intervencionistas de alto costo y variable rotación.	Extremo	Entrega de la orden medica u orden de procedimiento quirúrgico posterior al horario establecido.	91,6	

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
		VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 17 de 38

MISIONAL ES	Consulta Externa	Inoportunidad o insatisfacción en la atención del usuario en la realización de consultas especializadas.	Extremo	<p>líder del servicio de manera mensual verificará las cancelaciones de consultas por el Hospital mediante el reporte de cancelación que muestra la aplicación o programa, listas de pacientes en espera con el propósito de disminuir la inoportunidad e insatisfacción del usuario. El enfermero jefe generara las acciones de mejora requeridas según el análisis realizado. Se evidencia en actas de Subcomité de autocontrol con la información analizada.</p>	0,8 citas canceladas por la IPS. 3,5 citas asignadas en la lista de espera	El primer indicador que se evalúa es el porcentaje de citas canceladas por la IPS, debido a reprogramaciones, novedades con los Especialistas (calamidades o incapacidades).
				<p>Mensualmente se verificará las cancelaciones de consultas por el Hospital mediante el consolidado de PQR y satisfacción emitida por SIAU, con el propósito de disminuir la inoportunidad e insatisfacción del usuario. Evidencia en actas de Subcomité de autocontrol con la información analizada.</p>	100	De acuerdo con el riesgo evaluado mediante el indicador se puede establecer que el 100% de los usuarios se encuentran satisfechos con la atención prestada.
				<p>Mensualmente se enviará el consolidado de paquetes mal codificados o incompletos con el propósito de identificar las causas. Se evidencia en actas de Subcomité de autocontrol con la información analizada.</p>	0,2	se observa que el avance del indicador es el 0,2 % el cual es el porcentaje de paquetes de historia clínica mal diligenciados durante la atención médica.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 18 de 38

		Otros eventos adversos de diversa índole /probabilidad de eventos adversos en la atención en salud	Extremo	El enfermero jefe líder del servicio de manera mensual verificará los eventos presentados en la unidad mediante el reporte consolidado de eventos adversos, con el propósito de evitar la presentación de eventos. Se evidencia en actas de Subcomité de autocontrol con la información analizada.	0	De acuerdo con la evidencia entregada en la evaluación del riesgo del indicador, se puede observar que es 0 donde según manifiestan no se presentan casos adversos por caídas de pacientes o por medicamentos.
	Cardiología No Invasiva Hospitalario y Ambulatorio	Inoportunidad en la asignación de cita para procedimientos cardiología NO invasiva hospitalario y ambulatorio.	Alto	Formato de control de asignación de citas de procedimientos endoscópicos, oficio presentado con la relación de pacientes sin agendar dirigido a la subgerencia técnico científico, rips de jornadas especiales realizadas según necesidades identificadas.	100	Se evidencia que en los soportes anexados de la matriz de riesgo el avance del indicador a corte del mes de noviembre es del 100%, donde según pueden verificar de acuerdo con la evaluación que realizan del indicador las cuales de las solicitudes de programación de citas que se dieron para ese mes se cumplieron con todas de acuerdo con la cantidad de horas y de tiempo disponible.
	Endoscopia Neumología	Inoportunidad en la asignación de cita para procedimientos endoscópicos hospitalarios y ambulatorios.	Alto	Formato de control de asignación de citas de procedimientos endoscópicos, oficio presentado con la relación de pacientes sin agendar dirigido a la subgerencia técnico científico, rips de jornadas especiales realizadas según necesidades identificadas.	100	Se evidencia que en la medición del nivel del riesgo mediante el indicador de asignación de citas, se observa que cumplieron con la cantidad de solicitudes programadas donde se procedió a realizar el agendamiento de acuerdo a la disponibilidad de horas que cuenta el especialista logrando un porcentaje de 100%.
		Inoportunidad en la asignación de cita para procedimientos Neumología hospitalarios y ambulatorios	Alto	Formato de control de asignación de citas de procedimientos endoscópicos, oficio presentado con la relación de pacientes sin agendar dirigido a la subgerencia técnico científico, rips de jornadas especiales realizadas según necesidades identificadas.	100	Se puede evidenciar en la evaluación de la matriz de riesgos de esta unidad funcional que durante el avance de ejecución del nivel de riesgo para este proceso el cual les arroja un cumplimiento del 100% evidenciando que se lograron asignar la cantidad de citas de acuerdo de la disponibilidad médica.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
		VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 19 de 38

	IAMI	Posibilidad de error en la calidad del dato en el registro del formato de la resolución 4505-2175 que genera el inadecuado seguimiento a la población gestante y pos parto.	Alto	Cada vez que el personal asignado envíe el registro de la resolución 4505-2175 verificará de manera quincenal lo enviado con la Historia sistematizada y con la información enviada por sistemas de información con el propósito de que la información sea veraz, clara, pertinente y oportuna para ser remitida a la oficina de sistemas de información. En caso de identificar error en el registro se ajusta la información en el formato de la resolución 4505-2175.	100	De acuerdo con la información anexada se observa que el porcentaje de avance de cumplimiento de este indicador es del 100%.
	imagenología	Que no se brinde la información adecuada al usuario en los servicios de radiología e imágenes diagnósticas	Alto	Inventario de insumos con el fin de requerir los necesarios para la realización del 100% de los exámenes durante el periodo. Evidencia en los inventarios y la gestión de la coordinadora del servicio.	NO REPORTADO	A la fecha el área funcional de imagenología no se ha materializado ningún riesgo de gestión.
	Imagenología Laboratorio clínico	Que no se brinde la información adecuada al usuario en los servicios de radiología e imágenes diagnósticas Incidentes en la atención en salud que puede generar un evento adverso en el paciente.	Alto	Formatos de entrega de turno y/o gestión de la coordinadora del servicio. Se evidencia en correos electrónicos la gestión desplegada	NO REPORTADO	A la fecha el área funcional de imagenología no se ha materializado ningún riesgo de gestión.
			Extremo	Al finalizar la elaboración de las imágenes deben corroborar la aplicación de los correctos en imagenología para evitar marcaciones o asignaciones erróneas e informar alguna falla al coordinador del servicio, quien analizará la información generando las acciones de mejora requeridas dejando evidencia en acta de autocontrol mensual en el aparte correspondiente al análisis de incidentes.	NO REPORTADO	A la fecha el área funcional de imagenología no se ha materializado ningún riesgo de gestión.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 20 de 38

	Otros eventos adversos de diversa índole /probabilidad de eventos adversos en la atención en salud	Alto	Evidencia en acta de autocontrol con el análisis correspondiente de eventos adversos.	0,19	A la fecha el área funcional de imagenología no se ha materializado ningún riesgo de gestión. Se anexa el porcentaje de ejecución del riesgo donde se presentó solo 1 evento adverso evidenciando solo un porcentaje del 0,019%.
	Inoportunidad en la entrega de los resultados que genera diagnósticos y tratamientos tardíos para la atención del usuario.	Alto	El auxiliar de laboratorio clínico cada vez que recibe una muestra verifica en el sistema de recepción de muestras si se cumplen las condiciones de aceptación de la muestra para ser procesada de acuerdo con el manual de toma y envío de muestras de laboratorio, en caso de ser rechazada se devuelve al camillero o al personal de Enfermería. Cuando la muestra pasa al proceso de centrifugado y presenta coagulación igualmente se devuelve al servicio.	0,06	A la fecha el área funcional de laboratorio clínico no se ha materializado ningún riesgo de gestión. Dentro de los soportes anexados se evidencia el porcentaje de avance del cumplimiento del indicador el cual fue del 0,06%, lo cual significa el porcentaje en la no entrega de los resultados de laboratorio a tiempo.
Laboratorio clínico	Inoportunidad en la entrega de los resultados que genera diagnósticos y tratamientos tardíos para la atención del usuario. Otros incidentes de seguridad de diversa índole /probabilidad de eventos adversos en la atención en salud.	Alto	Registro de bitácora de equipos y los reportes de mantenimiento	0,06	A la fecha el área funcional de laboratorio clínico no se ha materializado ningún riesgo de gestión. Dentro de los soportes anexados se evidencia el porcentaje de avance del cumplimiento del indicador el cual fue del 0,06%, lo cual significa el porcentaje en la no entrega de los resultados de laboratorio a tiempo.
			Solicitud de pedidos y productos.		
			Registro de entrega de turno de los profesionales y carpeta de novedades.		
Unidad Renal	Otros incidentes de seguridad de diversa índole /probabilidad de eventos adversos en la atención en	Alto	Resultados del laboratorio en el software.	0	A la fecha el área funcional de laboratorio clínico no se ha materializado ningún riesgo de gestión. Dentro de las evidencias que se

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 21 de 38

	salud. Eventos adversos asociados a las tecnologías en salud (incluye software y hardware).		Registro en la nota de enfermería en el software institucional.		anexaron no se materializa este nivel de riesgo el cual se encuentra en nivel Alto. A la fecha la unidad renal no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión.
Servicio de Farmacia	No dar cumplimiento al proceso en lo relacionado específicamente con: Pérdida de trazabilidad de los registros generados en el proceso de producción y a la vez no realizar una adecuada limpieza y desinfección de áreas y equipos por cada lote producido, lo que generaría unos gases medicinales sin las condiciones esperadas.	Alto	Dar cumplimiento con el proceso, a través de la aplicación de las siguientes listas de chequeo; antes de la producción se aplicara la lista de "Despeje de línea", y posterior a la liberación del lote de oxígeno medicinal la lista de "verificación de Bach record", los resultado se consignaran en una plantilla denominada "Control de Riesgos", los soportes en físico se archivan en la oficina de coordinación de gases medicinales y el análisis de la información se reportara al Director técnico del Servicio farmacéutico, mensualmente, para que se tomen los correctivos necesarios si es el caso.	NO REPORTA	A la fecha el área Servicio de Farmacia no se ha materializado ni anexado avance de ningún tipo de riesgo de gestión.
	No realizar la validación de los equipos críticos de la planta de gases medicinales.	Extremo	Solicitar cada dos años la inclusión en el Plan de Presupuesto institucional, la asignación del rubro para la realización de la validación de equipos críticos de la central de gases medicinales y la planta de oxígeno.	NO REPORTA	
	Desabastecimiento de productos regulares, por más de 8 días calendario	Extremo	Se realiza seguimiento a las órdenes de compra, y se envía a la oficina de Suministros la alerta (semáforos) de agotamiento de productos.	NO REPORTA	

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	Insuficiencia del Espacio físico en Bodega para almacenamiento en condiciones óptimas para situaciones de aprovisionamiento	Alto	Se realizan 3 verificaciones aleatorias durante el mes, con el fin de definir acciones que aseguren condiciones óptimas de almacenamiento con alto volumen de medicamentos y/o dispositivos almacenados.	NO REPORTA
	Medicamentos y dispositivos médicos, almacenados por más de 6 días en el área de cuarentena.	Alto	Una vez identificada la inconsistencia en el producto recibido, se procede a reportar al proveedor la novedad, solicitando solución a la misma en un tiempo inferior a 72 horas.	NO REPORTA
	Errores en la Dispensación	Extremo	Al ser almacenados en las farmacias los medicamentos LASA, se deberá semaforizar con color naranja, de igual manera los dispositivos médicos de mayor rotación (Color Morado) y menor rotación (Color Naranja).	NO REPORTA
	Vencimiento de medicamentos y dispositivos médicos	Alto	Los responsables de cada una de las farmacias satélites notifican mensualmente al Director Técnico o a quien este delegue, los medicamentos y dispositivos médicos próximos a vencer (180 días) y desde farmacia bodega se realiza notificación a los diferentes proveedores para su cambio.	NO REPORTA
	Dispensar productos sin estar ingresados al sistema	Alto	Realizar nota de enfermería especificando que por razones de vital importancia del tratamiento del paciente, se recibió y aplicó al paciente el medicamento y/o dispositivos que se disponía físicamente pero no en el sistema	NO REPORTA

¡Corazón para Servir!

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 23 de 38

			informativo.	
	Documentos digitados sin confirmar dentro del mismo turno	Alto	Los documentos que se digitan en el sistema dinámica Gerencial, deben ser registrados y posteriormente confirmados para contribuir en el proceso de una buena facturación, en algunas ocasiones la solución para confirmar el documento no depende directamente del digitador, pero su gestión es muy importante para su confirmación. La identificación de los documentos registrados es verificada en el sistema dinámica gerencial.	NO REPORTA
	Falta de seguimiento o adherencia precisa a los protocolos establecidos	Alto	Se aplicarán Acciones de Mejoramiento de acuerdo con el resultado de los seguimientos	NO REPORTA
	Error en la transcripción de la Información a la orden de Producción	Extremo	Aplicar listas de Chequeo para cada orden de producción	NO REPORTA
	Derrame de medicamentos oncológicos citotóxicos en las áreas de preparación de la central de mezclas oncológicas	Alto	Realizar verificaciones de entrenamiento en forma aleatoria	NO REPORTA
Unidad de Salud Mental	Caída de paciente	Alto	Formato de lista de chequeo prevención de caídas, y las evidencias de acciones estipuladas en Plan de mejora según los hallazgos.	0

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 24 de 38

		Caída de paciente Otros eventos adversos de diversa índole /probabilidad de eventos adversos en la atención en salud (Fuga de pacientes)	Extremo	Formatos de GAF-SU-F-001A solicitud de pedidos de activos y GAF-SU-F-001E solicitud de pedido de productos. Posterior al requerimiento se dejará en evidencia mediante las actas de Subcomité de autocontrol del servicio.	0	En los anexos presentados se evidencia un caso adverso el cual ocurrió del día 31 de agosto del presente año donde se presenta la fuga del paciente de 27 años.		
				Evidencia será la Nota de enfermería.	0			
		Otros eventos adversos de diversa índole /probabilidad de eventos adversos en la atención en salud (Fuga de pacientes) Otros eventos adversos de diversa índole /probabilidad de eventos adversos en la atención en salud (Error en la administración de Medicamentos)	Extremo	Formatos de GAF-SU-F-001A solicitud de pedidos de activos y GAF-SU-F-001E solicitud de pedido de producto, posterior al requerimiento se realizará seguimiento mediante el Subcomité de autocontrol del servicio.	0	A la fecha la Unidad Mental no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión.		
				Formato aplicado de lista de chequeo de administración Segura de Medicamentos, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.	0			
		Uci Adulto y Gineco-Obstetricia		IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud: Flebitis infecciosa, mecánica y química catéter central neumonías asociadas a la ventilación mecánica	Extremo	Formato aplicado de lista de chequeo de canalización y mantenimiento de acceso venoso periférico, y lista de chequeo prevención de flebitis, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.	85	Se logra evidenciar que dentro de la evaluación del indicador el 85 %, cumpliendo con la meta del indicador el cual estaba evaluado en un 80%.
				IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud: Flebitis infecciosa, mecánica y química catéter central neumonías asociadas a la ventilación mecánica Lesiones por presión (UPP, lesiones por		Extremo	Formato aplicado de lista de chequeo de Higienización de Manos, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.	80
		Formato aplicado de lista de chequeo de Higienización de Manos, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.	Extremo	77	Dentro de las evidencias presentadas argumentan que este riesgo se materializo todos los meses del año y no se logró alcanzar la meta del 80% de adherencia en el protocolo de prevención de N/A VM.			

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 25 de 38

	dispositivos)		Formato de lista de chequeo prevención de Ulceras por presión, y las evidencias de acciones estipuladas en Plan de mejora según los hallazgos.	73	Este riesgo, aunque no se materializo todos los meses del año, si fueron varios eventos en un solo mes y no se obtuvo el porcentaje de cumplimiento para alcanzar la meta.
	Lesiones por presión (UPP, lesiones por dispositivos) caída del paciente		Extremo	Formatos de GAF-SU-F-001A solicitud de pedidos de activos y GAF-SU-F-001E solicitud de pedido de productos. posterior al requerimiento se dejará en evidencia mediante las actas de Subcomité de autocontrol del servicio.	NO REPORTA
	caída del paciente Inoportunidad o reporte de los eventos de intereses en Salud Pública.	Alto		Formato de lista de chequeo prevención de caídas, y las evidencias de acciones estipuladas en Plan de mejora según los hallazgos.	NO REPORTA
			Formatos de GAF-SU-F-001A solicitud de pedidos de activos y GAF-SU-F-001E solicitud de pedido de productos. posterior al requerimiento se dejará en evidencia mediante las actas de Subcomité de autocontrol del servicio.	0	Dentro de las evidencias que se anexaron no se materializa este nivel de riesgo el cual se encuentra en nivel Alto.
			El equipo de Epidemiología durante el mes buscara la identificación de casos no reportados a partir de la vigilancia epidemiológica en las UCIS, revisión de historias, bases de datos, se informará al coordinador de la unidad los casos identificados para su respectivo reporte, la evidencia se podrá verificar en los correos institucionales.	15	Se evidencia que dentro de la evaluación del riesgo solo se tiene un 15% en el total de casos no reportados en el año 2021.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 26 de 38

educación Médica	Desactualización de las guías de práctica Clínica según el perfil epidemiológico comprometiendo la prestación de los servicios.	Alto	Formato GDI-INV-F-001K BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO. En caso de que no se dé respuesta por parte de la Subgerencia Técnico-Científica se informará en el Comité Interno de Docencia – Servicio que participa la alta dirección. La Evidencia oficios solicitud y el formato GDI-INV-F-001K BASE DE DATOS DE SEGUIMIENTO (GPC, CONSETIMIENTOS INFORMADOS, PROTOCOLOS).	100	Dentro de la matriz enviada por el área funcional de educación médica se evidencia que del número de seguimientos realizados y los programados se cumplieron en su totalidad logrando un porcentaje de cumplimiento del 100%.
Unidad Cardiovascular	Probabilidad de entrega del informe y/o cineangio al usuario equivocado o quema del CD con el resultado que no corresponda al usuario.	Alto	Cada vez que ingresa un paciente a la unidad cardiovascular para el servicio de hemodinamia registrará y verificar los datos a la persona que se entrega el estudio del procedimiento, con el propósito de mitigar error en la entrega del resultado al paciente, mediante un libro de registro.	NO REPORTA	A la fecha la Unidad Cardiovascular no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. No se Anexa soporte de avance del indicador.
Unidad Cardiovascular Referencia y Contrarreferencia	IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud: Flebitis Infecciosa, mecánica y química	Alto	La evidencia es formato aplicado de lista de chequeo de canalización y mantenimiento de acceso venoso periférico, y lista de chequeo prevención de flebitis, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.	NO REPORTA	A la fecha la Unidad Cardiovascular no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. No se Anexa soporte de avance del indicador.
	IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud: Flebitis Infecciosa, mecánica y química Cancelación de procedimientos por causa institucional	Alto	Formato aplicado de lista de chequeo de Higienización de Manos, al igual que el Plan de mejora según hallazgos. Lista de chequeo cirugía segura y orden médica y registro de administración de medicamentos.	NO REPORTA NO REPORTA	A la fecha la Unidad Cardiovascular no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. No se Anexa soporte de avance del indicador.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 27 de 38

			Alto	la lista de chequeo de Equipos de la Unidad Cardiovascular firmando él y el jefe de servicio, con el propósito identificar si hay fallas o no en el equipo para así tomar las medidas pertinentes. Solicitud de reportes de las fallas mediante correo institucional.	NO REPORTA	A la fecha la Unidad Cardiovascular no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. No se Anexa soporte de avance del indicador.
	Otros eventos adversos de diversa índole /probabilidad de eventos adversos en la atención en salud o en el transporte en ambulancia		Alto	El coordinador de referencia de manera mensual realiza el reporte de los eventos adversos ante la oficina de calidad con el fin de mitigar los eventos adversos en la unidad. En caso de encontrar variación >0.5% generara las acciones de mejora requeridas. Los resultados se presentan en el comité de autocontrol mensual	0	Dentro de la evaluación del gestión del riesgo se logra evidenciar que se reduce a 0 el número de casos adversos durante el mes de noviembre.
	cirugía	Cancelación de procedimientos por causa institucional	Alto	Se verificará el instrumental e insumos según cirugía requeridos, verificará mediante la lista de chequeo, con el propósito de tener lo requerido para la cirugía. En caso de que se identifique que falta instrumental e insumos e informar al coordinador de salas de cirugía para lo pertinente. La evidencia de esta actividad será la lista de chequeo verificado.	100	A la fecha la Unidad Funcional de cirugía no ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. Se anexa certificación donde se evalúa el indicador en un 100% de cumplimiento.
	cirugía hospitalización	Cancelación de procedimientos por causa institucional Fallas de comunicación en programación de	Alto	Lista de chequeo aplicada y el envió del folleto por los diferentes canales de comunicación.	100	A la fecha la Unidad Funcional de cirugía no ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. Se anexa certificación donde se

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 28 de 38

		cirugía		La evidencia de esta actividad es el Excel donde se registra todos los registros para la programación de cirugía.		evalúa el indicador en un 100% de cumplimiento. A la fecha la Unidad Funcional de cirugía no ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. Se anexa certificación donde se evalúa el indicador en un 100% de cumplimiento.
		Fallas de comunicación en programación de cirugía IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud: en salas de cirugía.	Alto	La evidencia de esta actividad es el Excel donde se registra todos los registros para la programación de cirugía.	100	A la fecha la Unidad Funcional de cirugía no ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. Se anexa certificación donde se evalúa el indicador en un 100% de cumplimiento.
	Alto		Formato de lista de chequeo de Atención en la canalización y Mantenimiento de accesos venosos periféricos, y las evidencias de acciones estipuladas en Plan de mejora según los hallazgos.	100		
		IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud: en salas de cirugía. Reacciones Adverso al Medicamento Evitable	Alto	Formato aplicado de lista de chequeo de Higienización de Manos, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.	100	A la fecha la Unidad Funcional de cirugía no ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. Se anexa certificación donde se evalúa el indicador en un 100% de cumplimiento.
	Formato aplicado de lista de chequeo de Higienización de Manos, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.					
	Formato aplicado de lista de chequeo de, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.					
		Inoportunidad en los tiempos de esterilización que afectan la operación de la institución	Alto	La evidencia de esta actividad será el cronograma y reporte de mantenimientos.	100	A la fecha la Unidad Funcional de cirugía no ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. Se anexa certificación donde se evalúa el indicador en un 100% de cumplimiento.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 29 de 38

	Inoportunidad en los tiempos de esterilización que afectan la operación de la institución Probabilidad de demora de Egresos de los Usuarios que genera las estancias	Alto	Registro en el libro de esterilización Y/o formato de verificación de instrumental y/o equipos. Evolución medica del registro de la prealta y previa identificación del personal de enfermería en el Kardex de las prealtas.	100	A la fecha la Unidad Funcional de cirugía no ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. Se anexa certificación donde se evalúa el indicador en un 100% de cumplimiento.
hospitalización Unidad de Cancerología	Probabilidad de disponibilidad en asignación de camas que genera retraso en los egresos	Alto	La evidencia de la actividad es la evolución medica del registros de la prealta y previa identificación del personal de enfermería en el Kardex de las prealtas.	NO REPORTA	No se anexan evidencias del avance del indicador, ni se evidencia si se ha materializado o no este riesgo.
	IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud: Flebitis Infecciosa, mecánica y química	Extremo	Formato aplicado de lista de chequeo de canalización y mantenimiento de acceso venoso periférico, y lista de chequeo prevención de flebitis, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.	NO REPORTA	No se anexan evidencias del avance del indicador, ni se evidencia si se ha materializado o no este riesgo.
	Lesiones por presión (UPP, lesiones por dispositivos)	Alto	Formato de lista de chequeo prevención de Ulceras por presión, y las evidencias de acciones estipuladas en Plan de mejora según los hallazgos	NO REPORTA	No se anexan evidencias del avance del indicador, ni se evidencia si se ha materializado o no este riesgo.
	Lesiones por presión (UPP, lesiones por dispositivos) caída Paciente	Alto	Formatos de GAF-SU-F-001A solicitud de pedidos de activos y GAF-SU-F-001E solicitud de pedido de productos. posterior al requerimiento se dejará en evidencia mediante las actas de Subcomité de autocontrol del servicio; Formatos de requerimiento y las actas de Subcomité de autocontrol donde se plasman los compromisos ante la necesidad.	NO REPORTA	No se anexan evidencias del avance del indicador, ni se evidencia si se ha materializado o no este riesgo. No se anexan evidencias del avance del indicador, ni se evidencia si se ha materializado o no este riesgo.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
		VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 30 de 38

			Lista de chequeo prevención de caídas, y las evidencias de acciones estipuladas en Plan de mejora según los hallazgos.		
	caída Paciente Cancelación de procedimientos por causa institucional	Extremo	<p>Formatos de GAF-SU-F-001A solicitud de pedidos de activos y GAF-SU-F-001E solicitud de pedido de productos. posterior al requerimiento se dejará en evidencia mediante las actas de Subcomité de autocontrol del servicio; Formatos de requerimiento y las acta de Subcomité de autocontrol donde se plasman los compromisos ante la necesidad.</p> <p>Las evidencias de esta actividad son los reportes de servicio de cada mantenimiento</p>	NO REPORTA	<p>No se anexan evidencias del avance del indicador, ni se evidencia si se ha materializado o no este riesgo.</p> <p>A la fecha la Unidad de Cancerología no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión.</p>
Unidad de Cancerología	caídas del paciente	Alto	Formato de lista de chequeo prevención de caídas, y las evidencias de acciones estipuladas en Plan de mejora según los hallazgos.	NO REPORTA	<p>A la fecha la Unidad de Cancerología no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión.</p> <p>Se anexa certificación donde se deja claro que se están ajustando los indicadores para tratar de evaluar el porcentaje de cumplimiento.</p>
	caídas del paciente IAAS: Infecciones asociadas en la Atención en Salud: Flebitis infecciosa, química y mecánica.	Alto	Formatos de GAF-SU-F-001A solicitud de pedidos de activos y GAF-SU-F-001E solicitud de pedido de productos. posterior al requerimiento se dejará en evidencia mediante las actas de Subcomité de autocontrol del servicio; Formatos de requerimiento y las actas de Subcomité de autocontrol donde se plasman los compromisos ante la necesidad.	NO REPORTA	<p>A la fecha la Unidad de Cancerología no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión.</p> <p>Se anexa certificación donde se deja claro que se están ajustando los indicadores para tratar de evaluar el porcentaje de cumplimiento.</p>

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
		VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 31 de 38

			Formato aplicado de lista de chequeo de canalización y mantenimiento de acceso venoso periférico, y lista de chequeo prevención de flebitis, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.		
	IAAS: Infecciones asociadas en la Atención en Salud: Flebitis infecciosa, química y mecánica. Probabilidad discontinuidad del registro de la Historia clínica genera sucesos de seguridad	Alto	Formato aplicado de lista de chequeo de Higienización de Manos, al igual que el Plan de mejora según hallazgos. Formato aplicado de lista de chequeo de administración Segura de Medicamentos, al igual que el Plan de mejora según hallazgos. La evidencia de esta actividad es las historias clínicas escaneadas aleatorias para el soporte de estas.	0	A la fecha la Unidad de Cancerología no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. Se anexa certificación donde se deja claro que se están ajustando los indicadores para tratar de evaluar el porcentaje de cumplimiento.
	Probabilidad discontinuidad del registro de la Historia clínica genera sucesos de seguridad Inoportunidad en el inicio de la atención inicial de Urgencias por parte de medicina general y medicina especializada presencial.	Alto	La evidencia de esta actividad es las historias clínicas escaneadas aleatorias para el soporte de estas. La evidencia de esta actividad quedara en el acta de Subcomité de autocontrol.	25,5	A la fecha la Unidad de Cancerología no se ha materializado ningún tipo de riesgo de gestión. Se anexa certificación donde se deja claro que se están ajustando los indicadores para tratar de evaluar el porcentaje de cumplimiento. Dentro de las evidencias presentadas en la matriz de riesgo y la evaluación del indicador para este riesgo se logra observar que en total son 25,5 minutos en el no oportuno inicio de la atención en urgencias.
Urgencias Trabajo Social	Probabilidad de diligenciamiento incompleto o erróneo en la historia clínica del personal médico que genera demoras en la	Alto	La evidencia de esta actividad será los registros de la bitácora de concurrencia.	100	se evidencia que el porcentaje de cumplimiento del indicador es del 100%.

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 32 de 38

	atención en salud.				
	Eventos asociados a fallas en la comunicación	Extremo	La evidencia de esta actividad será los registros de la bitácora de concurrencia.	100	se evidencia que el porcentaje de cumplimiento del indicador es del 100% donde se subsanaron las fallas de comunicación que fueron asociadas.
	Posibilidad de trato deshumanizado por parte del personal asistencial del Servicio de Urgencias que genere PQRS	Alto	La evidencia de la actividad será la evaluación y de la ejecución de la oportunidad de mejora será la lista de asistencia y evidencia fotográfica de la actividad.	94	
	Posibilidad de trato deshumanizado por parte del personal asistencial del Servicio de Urgencias que genere PQRS IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud: Flebitis mecánica y química	Extremo	La evidencia de la actividad será el formato de compromiso de mejoramiento al trato humanizado.	100	
La evidencia de la actividad será la evaluación y de la ejecución de la oportunidad de mejora será la lista de asistencia y evidencia fotográfica de la actividad.			88		
Formato aplicado de lista de chequeo de canalización y mantenimiento de acceso venoso periférico, y lista de chequeo prevención de flebitis, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.			83,3		
	IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud: Flebitis mecánica y química Lesiones por	Extremo	Formato aplicado de lista de chequeo de Higienización de Manos, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.	88	

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 PBX: 871 5907 FAX: 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
VERSIÓN: 02		
CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q		
		PAGINA: 33 de 38

		presión (UPP, lesiones por dispositivos)		Formato aplicado de lista de chequeo de administración Segura de Medicamentos, al igual que el Plan de mejora según hallazgos.	85	
				La evidencia es formato de lista de chequeo prevención de Ulceras por presión, y las evidencias de acciones estipuladas en Plan de mejora según los hallazgos	69,75	
		Lesiones por presión (UPP, lesiones por dispositivos) Caída de paciente	Alto	Formatos de GAF-SU-F-001A solicitud de pedidos de activos y GAF-SU-F-001E solicitud de pedido de productos. posterior al requerimiento se dejará en evidencia mediante las actas de Subcomité de autocontrol del servicio; Formatos de requerimiento y las actas de Subcomité de autocontrol donde se plasman los compromisos ante la necesidad.	100	
				Formato de lista de chequeo prevención de caídas, y las evidencias de acciones estipuladas en Plan de mejora según los hallazgos.	75,75	
		Caída de paciente Inoportunidad de la identificación del usuario con necesidad socio familiar, que puede generar barreras en el proceso de atención.	Alto	Formatos de requerimiento y las actas de Subcomité de autocontrol donde se plasman los compromisos ante la necesidad.	100	
				Lista de chequeo a las intervenciones registradas en las historias clínicas de los usuarios de manera aleatoria.	100	

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 34 de 38

ESTRATEGICO	Trabajo Social planeación	Estancias hospitalarias prolongadas por deficiencia de oferta institucional para el abordaje de la población en abandono social.	Alto	Informe de los usuarios abandonados por su red familiar, el cual será remitido a la oficina Jurídica, Subgerencia Técnico-científica y Subgerencia Financiera. Las evidencias de la ejecución del control será solicitud de comunicado(s) radial(es), informes remitidos.	100	
		Estancias hospitalarias prolongadas por deficiencia de oferta institucional para el abordaje de la población en abandono social. Probabilidad de seguimiento inapropiado de los riesgos del proceso por parte del líder y colaboradores de la unidad funcional que generen la materialización de los riesgos.	Alto	las evidencias de la ejecución del control será solicitud de comunicado(s) radial(es), informes remitidos.	0	
			La evidencia los correos mensuales y actas acordes a los requerimientos de las unidades funcionales asistenciales y administrativas.	100		
	SIAU	Inoportunidad en el tiempo de respuesta de las P.Q.R.S.D. generan sanciones con los entes de control.	Alto	La evidencia el formato de AQ-PQR-F-004E Control de riesgo vencimiento P.Q.R.S.D.	98	Porcentaje del indicador del 98%, fecha de corte mes de octubre, al mes de noviembre se recibieron 213 hallazgos, los cuales aun cuentan con términos vigentes de respuestas.
	Mercadeo	Manejo inapropiado de la comunicación institucional que pueda afectar la buena imagen corporativa.	Extremo	El Profesional en Comunicación Social de la Oficina de Mercadeo y Comunicaciones de forma trimestral, gestiona una circular la cual contiene los lineamientos establecidos en el Modelo de Comunicación Institucional, para fortalecer la comunicación organizacional e	125	

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 35 de 38

				informativa. En caso de detectar incumplimiento a lo establecido en el Modelo de Comunicación Institucional, notifíquelo vía correo electrónico a la Oficina de Talento Humano.		
Mercadeo Calidad	Oferta de un portafolio de servicios desactualizado respecto al Inventario de CUPS que puede generar incumplimiento de las obligaciones contractuales.	Extremo		El Profesional de la Oficina de Mercadeo y Comunicaciones de manera bimensual, solicitará mediante correo electrónico institucional a la Subgerencia Técnico-Científica las novedades sobre el inventario de CUPS con el propósito de presentar propuestas acordes a los servicios ofertados por la Institución. En caso de no obtener respuesta se validará con la persona responsable mediante correo electrónico. Como evidencia queda el correo institucional enviado junto con la solicitud.	150	
	Inoportunidad en la ejecución de la acciones de mejora y/o no cumplimiento planteados en los componentes de acreditación, PAMEC y habilitación	Extremo		Seguimiento en herramienta de mejoramiento, oficio de convocatoria y de no participación	100	
Calidad	Inoportunidad en la ejecución de la acciones de mejora y/o no cumplimiento planteados en los componentes de acreditación, PAMEC y habilitación	Extremo		Promover adherencia por parte de las diferentes áreas y servicios del hospital universitario, realizaran socialización, acompañamiento y seguimiento al modelo de mejoramiento institucional a través de la herramienta de mejoramiento, actas de asesoría, correo institucional y gestión documental.	100	

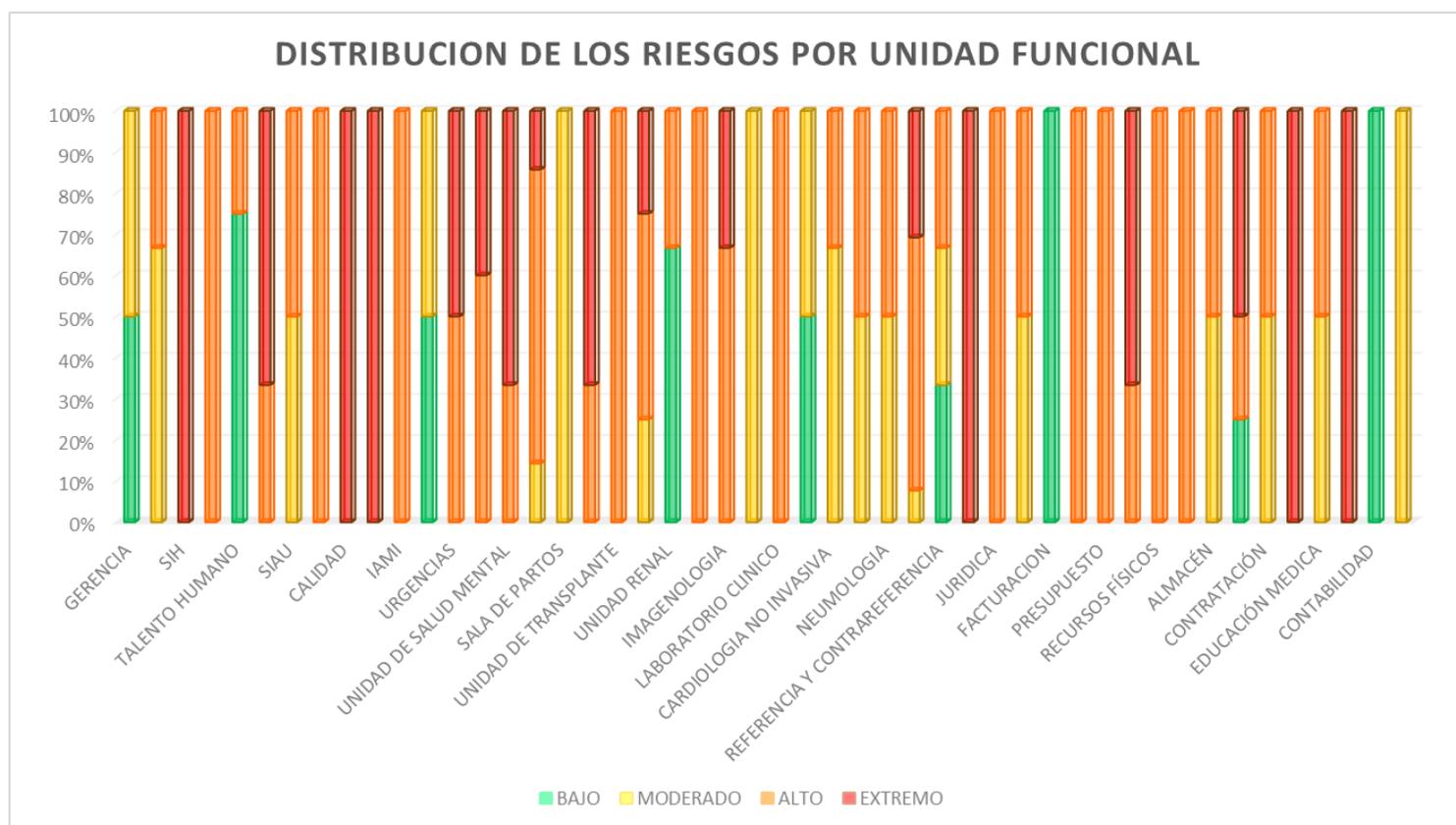
¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita: 018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

				<p>Cierre de mejoramiento tomando el total de las acciones de mejora identificadas por el servicio y las que fueron asignadas por acreditación, calculara la proporción de cumplimiento al mejoramiento y elaborara informe para presentar al área.</p>		
--	--	--	--	---	--	--

La distribución de los riesgos por unidad funcional incluidos los riesgos bajos y moderados es:



¡Corazón para Servir!

	FORMATO	
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
		VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 37 de 38

La unidad funcional de Costo y la Unidad de trasplantes no enviaron ni la matriz de riesgo ni se anexo certificación donde se evidencia el cumplimiento de avance del indicador. Para la elaboración del informe no se contó con el total de reportes de avances en el cumplimiento del indicador, sin embargo si se puede concluir que de los 97 riesgos analizados 6 fueron materializados durante 2021.

UNIDAD FUNCIONAL	No. RIESGOS
Servicio De Alimentos	1
Cartera Y Glosas	1
Imagenología	1
Unidad Mental	1
Uci Adultos Y Gineco	1
Laboratorio	1
TOTAL	6

7. CONCLUSIONES

- Se logra identificar que las Unidades Funcionales no tienen claridad en los riesgos relacionados y no todas se encuentran ejerciendo el seguimiento a los indicadores de cada riesgo.
- Se identifica que los indicadores de Efectividad no se encuentran bien definidos en los riesgos lo cual dificulta su medición y seguimiento.
- El Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo se encuentra en el proceso de actualización de las matrices de riesgos a la versión 5 del DAFP, por lo que el mapa de riesgos analizado fue el generado en Agosto de 2021 en versión 4.
- Se identifica que la valoración del riesgo está teniendo algunas falencias, ya que se encontró riesgos con varias clasificaciones en lo que refiere al nivel, y esto es consecuencia de que se están calificando las causas y no el riesgo. Un riesgo tiene un solo nivel pero puede llegar a tener varias causas.

¡Corazón para Servir!

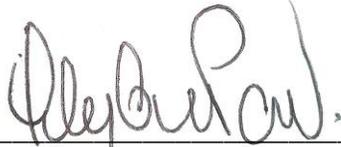
Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia

	FORMATO	
		FECHA DE EMISIÓN: JUNIO 2021
	INFORME DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	VERSIÓN: 02
		CÓDIGO: GCI-CI-F-001Q
		PAGINA: 38 de 38

8. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda actualizar los Riesgos Institucionales a la metodología version 5 del DAFP.
- ✓ Se recomienda incluir en la matriz de riesgos de corrupcion los riesgos de SARLAFT para lograr un oportuno seguimiento y ser incluidos en el proximo seguimiento a los Riesgos Institucionales.
- ✓ Se recomienda socializar con todo el equipo de trabajo las modificaciones que se realicen a las matrices de riesgos para lograr mayor adherencia a los controles establecidos.
- ✓ Se recomienda diseñar acciones de control concretas dentro de las matrices de riesgos de cada Unidad Funcional, ya que se identificó en algunos casos que no apuntan a la mitigacion del riesgo.

Elaboró:

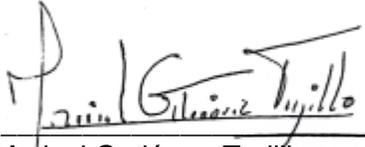


 Yuly Carolina Parra Vargas
 Profesional Universitario Agr.



 Manuel Ávila
 Profesional Universitario Agr.

Revisó y aprobó:



 Marisol Gutiérrez Trujillo
 Jefe Oficina Asesora de Control Interno

¡Corazón para Servir!

Calle 9 No. 15-25 **PBX:** 871 5907 **FAX:** 871 4415 – 871 4440 Call center: 8631672
 Línea Gratuita:018000957878 Correo Institucional: Hospital.universitario@huhmp.gov.co
 Facebook: ESE Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo. Twitter: @HUNeiva
 Instagram: hospital Universitario Neiva. YouTube: hospital Universitario Neiva
www.hospitalneiva.gov.co
 Neiva – Huila - Colombia