



**INFORME DE SEGUIMIENTO A  
RIESGOS INSTITUCIONALES A  
31 DE AGOSTO 2024**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL  
GARZON - HUILA

INFORME DE SEGUIMIENTO A RIESGOS INSTITUCIONALES A 31 DE AGOSTO 2024

PROCESO

GESTIÓN DE LA MEJORA CONTÍNUA

CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA  
Gerente

DIANA LUCIA MONTES CABRERA  
Subdirección Administrativa

PABLO LEON PUENTES QUESADA  
Subdirección Científica

JAIME ORLANDO GÓMEZ GONZÁLEZ  
Asesor Oficina de Control Interno

GARZON – HUILA



## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVO.....	4
POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO.....	4
METODOLOGÍA.....	4
RIESGOS - ADMINISTRATIVOS.....	5
Gestión Ambiental.....	6
Facturación.....	6
Almacén.....	7
Seguridad y Salud en el Trabajo - SST.....	7
Auditoría de Cuentas Médicas.....	8
Tesorería.....	8
Gestión Humana – Talento Humano.....	9
RIESGOS – ASISTENCIALES.....	10
Esterilización.....	10
Nutrición.....	10
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES.....	11



## INTRODUCCIÓN

La Oficina Asesora de Control Interno en cumplimiento de sus funciones hace seguimiento a los riesgos institucionales de la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl del municipio de Garzón Huila, de igual manera en cumplimiento a la Ley N.º 87 de 1993, Artículo 12, Funciones de los auditores internos “d. Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad”.

## OBJETIVO

Verificar el nivel de adherencia y cumplimiento de la política de gestión de riesgo institucional para la vigencia 2024 con corte a AGOSTO de 2024.

## POLÍTICA DE GESTIÓN DEL RIESGO

La E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl del municipio de Garzón Huila cuenta con la Política de Gestión del Riesgo la cual está contenida en el Manual de Políticas Institucionales identificada con el ítem N° 24, de igual manera la E.S.E. a través de la Resolución N°0095 de 2021 “Por la cual se adopta la guía metodológica para la gestión del riesgo de la E.S.E. Hospital Departamental san Vicente de Paúl de Garzón y se dictan otras disposiciones”, y el Acuerdo 022 de 2021 “Por medio del cual se actualizan las políticas de gestión en salud de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental y se dictan otras disposiciones”, lo anterior le permite a la entidad contar con la normatividad que le permite adherir la política, implementar la guía, y realizar seguimiento a través de la matriz de riesgos diseñada por la Oficina de Planeación:

- Guía Metodológica para la Gestión del Riesgo basado en la versión 5,
- Acuerdo 022 - 29 Nov 2021,
- Resolución 0095-2021 Gestión del Riesgo,
- Manual Políticas Institucionales en Salud 2021,
- Matriz Gestión del Riesgo,
- Mapas de riesgos de unidades o áreas administrativas 2023,
- Mapas de riesgos de unidades o áreas asistenciales 2023.

Para efectos de consulta de la normatividad y demás documentación de gestión del riesgo en la institución se puede acceder al siguiente enlace y descargar la información:

<https://www.hospitalsvpgarzon.gov.co/gestionhsvp/mipg/sistemadesarrolloadministrativo.html>

## METODOLOGÍA

Para la realización de los seguimientos al Mapa de Riesgos administrativos y asistenciales se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Mapa de riesgos vigente “año 2023”.
- Priorizar los riesgos clasificados en “extremos, altos, y moderados”.
- Priorizar el seguimiento teniendo en cuenta la probabilidad de materialización de cada riesgo.

- Priorizar los riesgos cuyas actividades o planes de acción dependan directamente del servicio o Unidad Funcional.

Ilustración 1 Riesgos priorizados durante el 2° seguimiento 2024

2 SEGUIMIENTO-AGOSTO								
N°	UNIDAD FUNCIONAL/SERVICIO	LIDER/COORDINADOR	AREA	RIESGOS BAJOS	RIESGOS MODERADOS	RIESGOS ALTOS	RIESGOS EXTREMOS	TOTAL RIESGOS
1	ALMACEN	MARIA ISABEL MEDINA	ADMINISTRATIVO	0	3	3	0	6
2	TESORERIA	LAURA PIEDAD ALARCON	ADMINISTRATIVO	5	4	5	1	15
3	TALENTO HUMANO	ERNETH POLANIA TAMAYO	ADMINISTRATIVO	9	7	0	0	16
4	GESTIÓN AMBIENTAL	MARIA FERNANDA PLAZAS	ADMINISTRATIVO	4	4	0	0	8
5	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	LUZ ELENA CORDOBA	ADMINISTRATIVO	0	1	3	0	4
6	ESTERILIZACION	DIANA CRISTINA RUBIANO	ASISTENCIAL	0	0	13	0	13
7	NUTRICION	ORLEYDA VICTORIA BORJA	ASISTENCIAL	0	0	5	0	5
8	SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	LIDA VILLANUEVA VALDES	ADMINISTRATIVO	1	2	5	6	14
9	FACTURACION	NELSON GUTIERREZ	ADMINISTRATIVO	5	3	0	0	8
TOTAL RIESGOS				24	24	34	7	89

Fuente: Control Interno (2024)

- Riesgos nivel bajo: 24
- Riesgos nivel moderado: 24
- Riesgos nivel alto: 34
- Riesgos extremos: 7
- **Total, riesgos: 89**

Para el envío o entrega de evidencias de las actividades programadas en el plan de acción de cada mapa de riesgos, se estableció que el líder de proceso o referente debe enviar los soportes al correo institucional [controlinterno@hospitalsvpgarzon.gov.co](mailto:controlinterno@hospitalsvpgarzon.gov.co) o en la ruta de la unidad compartida de la red institucional **T:\DEPENDENCIASITODOSICONTROL INTERNO\RIESGOS** lo anterior para realizar el seguimiento y la trazabilidad de los tiempos de entrega.

## RIESGOS - ADMINISTRATIVOS

Para las áreas o unidades funcionales Administrativas el proceso de identificación, medición, y evaluación de riesgos institucionales de la E.S.E. es liderado desde la Oficina de Planeación en conjunto con los líderes de área o servicio, para el presente informe se priorizaron las siguientes unidades administrativas:

- Almacén,
- Tesorería,
- Talento humano,
- Gestión ambiental,
- Auditoría de cuentas médicas,
- Salud y seguridad en el trabajo HSEQ,
- Facturación.

## Gestión Ambiental

**Riesgos:** 3 Bajo, 6 Moderado, 8 Moderado

**Seguimiento:**

GESTIÓN AMBIENTAL					
2° SEGUIMIENTO A RIESGOS - AGOSTO - 2024					
RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
3	Probabilidad de afectación reputacional por la el mal estado de los tanques de agua para consumo que suministran a los diferentes servicios.	BAJA	Ejecutar el cronograma establecido de lavado de tanques de forma anual.	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 3 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
6	Probabilidad de afectación reputacional por la inadecuada disposición de residuos debido al desconocimiento del personal y usuarios.	MODERADO	Capacitar al personal en disposición de residuos y aportar evidencia.	SI CUMPLE	
8	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento en la recolección de residuos en horarios establecidos debido a fallas en los procedimientos del prestador del servicio.	MODERADO	Realizar seguimiento mediante verificación de cronograma a la debida recolección de residuos conforme a los días y horarios establecidos y presentar evidencia.	SI CUMPLE	

**Evidencias:**

- COT No. 489-24 LDT (LAVADO Y DESINFECCIÓN DE TANQUES DE AGUA POTABLE),
- COTIZACION 036-2024 LAVADO Y DESINFECCION DE TANQUES-HOSPITAL DE GARZON,
- ESTUDIO CONVENIENCIA LIMPIEZA LAVADO DESINF TANQUES 2024,
- 08. ACTA DE CAPACITACIÓN INDUCCIÓN A PERSONAL DE INGRESO MAYO,
- 09. ACTA DE CAPACITACIÓN INDUCCIÓN A PERSONAL DE INGRESO JUNIO,
- 15. ACTA DE CAPACITACIÓN INDUCCIÓN A PERSONAL DE INGRESO JULIO,
- 10. ACTA DE CAPACITACIÓN INDUCCIÓN A PERSONAL DE INGRESO ESTUDIANTES JUNIO,
- 16. ACTA DE CAPACITACIÓN INDUCCIÓN A PERSONAL MANTENIMIENTO JULIO,
- FORMULARIO RECOLECCIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS MAYO, JUNIO, JULIO.

## Facturación

**Riesgos:** 2 moderado, 4 Moderado, 5 Moderado

**Seguimiento:**

FACTURACIÓN					
2° SEGUIMIENTO A RIESGOS – AGOSTO - 2024					
RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
2	Posibilidad de afectación económica, por el no cobro del total de procedimientos y estancias incluidos en la historia clínica, por parte de los funcionarios de facturación debido a no concertar servicios habilitados o novedades que se presenten en los servicios en el comité de apoyo a la contratación EAPB	MODERADO	Realizar capacitación al personal de la unidad funcional y aportar soporte.	NO CUMPLE	No se evidenció el cumplimiento de las 3 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
4	Posibilidad de afectación económica, por el no cobro del total de los servicios prestados a los usuarios dentro de la ESE, debido deficiencia de auditores para la verificación total de las facturas.	MODERADO	Solicitar mediante correo electrónico a la gerencia personal para la verificación de facturas en el momento que se requiera. En caso de que no se requiere generar una certificación.	NO CUMPLE	
5	Posibilidad de afectación económica en la institución por la no radicación del total de las facturas generadas en la ESE, debido a la falta de verificación por parte de los funcionarios del área funcional.	MODERADO	Realizar capacitación al personal de la unidad funcional y aportar soporte.	NO CUMPLE	

**Evidencias:**

- NINGUNA, NO CUMPLE.

## Almacén

Riesgos: 4 alto, 5 alto, 6 alto.

Seguimiento:

ALMACEN					
2° SEGUIMIENTO A RIESGOS - AGOSTO - 2024					
RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
4	Posibilidad de afectación económica por falta de adherencia al proceso de salida y baja de elementos de la institución debido a la no aplicación de los controles establecidos.	ALTO	Realizar registro de las actas de entrega y de baja de activos fijos a las áreas correspondientes.	NO CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de 1 actividad del plan de acción con su respectivo soporte
5	Posibilidad de afectación económica por multa o sanción debido a errores en las verificaciones los inventarios tanto de insumos como de activos fijos	ALTO	Realizar inventario trimestral en bodega de almacén. Realizar inventario semestral al área activos fijos.	SI CUMPLE	
6	Posibilidad de afectación económica por sanciones debido a la pérdida de insumos y demoras en las entregas a las áreas que requieran suministros diarios y periódicos	ALTO	Dar cumplimiento al cronograma de entregas	NO CUMPLE	

Evidencias:

- ING BIOMEDICA INVENTARIO ACTIVOS FIJOS,
- RELACION RESPONSABLES ACTIVOS FIJOS,
- SUBDIRECCIÓN CIENTIFICA INVENTARIO ACTIVOS FIJOS.
- NO CUMPLE, NO SE EVIDENCIO ACTAS, CRONOGRAMA DE ENTREGA.

## Seguridad y Salud en el Trabajo - SST

Riesgos: 3 alto, 4 alto, 5 alto.

Seguimiento:

SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO - SST					
2° SEGUIMIENTO A RIESGOS - AGOSTO - 2024					
RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
3	Probabilidad de afectación económica por sanción debido a una falta de reporte de accidentes de trabajo y enfermedad laboral.	EXTREMO	Capacitar al personal de la institución en la forma de como realizar un reporte de accidente de trabajo y/o enfermedad laboral de forma anual.	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 3 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
4	Probabilidad de afectación económica por sanción debido a un inadecuado proceso de investigación y cumplimiento de los planes de acción.	EXTREMO	Diligenciar de manera periódica la matriz de accidentalidad (cada vez que se presenta un evento)	SI CUMPLE	
5.	Probabilidad de afectación económica por sanción debido a una inadecuada actualización y verificación de requisitos legales aplicables a la E.S.E.	EXTREMO	Realizar actualización del normograma institucional de seguridad y salud en el trabajo.	SI CUMPLE	

Evidencias:

- MARZO INDUCCIÓN SG-SST 2024,
- JULIO INDUCCIÓN SG-SST 2024,
- EVIDENCIA EVALUACIÓN JULIO 2024,
- EVIDENCIA EVALUACIÓN MARZO 2024,
- EVIDENCIA REPORTE ACCIDENTES ARL,
- MATRIZ DE ACCIDENTALIDAD 2024,
- FORMATO NORMOGRAMA 2024,



### Auditoría de Cuentas Médicas

Riesgos: 2 alto, 3 alto, 4 alto.

Seguimiento:

AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS					
4° SEGUIMIENTO A RIESGOS - AGOSTO - 2024					
RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
2	Probabilidad de afectación económica por la no radicación de trámite de objeciones/o devoluciones a diferentes ERP en plataformas o vía email debido a fallas tecnológicas	ALTO	Registro del trámite de objeciones, devoluciones y evidencia de radicación de respuestas a diferentes ERP vía email o en las plataformas dispuestas para tal fin.	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 3 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
3	Probabilidad de afectación económica por incumplimiento en las citas de conciliación debido a dificultades en el proceso	ALTO	Elaborar cronograma mensual de programación de conciliaciones y realizar su cumplimiento con generación de ACTA DE CONCILIACIÓN.	SI CUMPLE	
4	Probabilidad de afectación económica por no realizar la socialización al personal involucrado en el proceso debido a la falta de tiempo del personal	ALTO	Realizar socialización mensual de hallazgos de auditoría a líderes de procesos o Auditor Md Concurrente de acuerdo con dichos hallazgos detectados.	SI CUMPLE	

Evidencias:

- MAYO, JUNIO, JULIO DE 2024,
- PROGRAMACION DE CONCILIACIONES 2024,
- EVIDENCIAS CONCILIACIONES 2024,
- 5-SOPORTES INDICADORES PLAN DE ACCIÓN MAYO, JUNIO, JULIO-2024,

### Tesorería

Riesgos: 2 extremo, 4 alto, 5 alto, 6 alto, 10 alto, 14 alto.

Seguimiento:

TESORERIA					
2° SEGUIMIENTO A RIESGOS - AGOSTO - 2024					
RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
2	Probabilidad de afectación económica por robos cibernéticos debido a fallas tecnológicas	EXTREMO	Evidencia de actualización de clave de acceso (pantallazo) a plataformas bancarias para realizar periódicamente cambios en las contraseñas bancarias, en caso de que se requiera.	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 6 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
4	Posibilidad de afectación económica por el pago a proveedores que no corresponden debido a desconocimiento del proceso	ALTO	Verificar mediante el generador de pagos bancarios y comprobante de egreso del sistema de dinámica en la plataforma de pagos el cumplimiento de los requisitos de pago a proveedores.	SI CUMPLE	
5	Posibilidad de afectación económica por realizar de manera extemporánea el pago de la seguridad social, por fallas en el proceso.	ALTO	Realizar pago oportuno de planillas de seguridad social. Evidencia de planilla de pago.	SI CUMPLE	
6	Posibilidad de afectación económica por falta de verificación de soportes para efectuar el reembolso de caja menor debido al desconocimiento del proceso	ALTO	Realizar revisión de evidencias que soportan el reembolso por caja menor (Que el valor del reembolso coincida con el valor de los soportes pagados). La sumatoria de los soportes debe coincidir con el comprobante de egreso que soporta el cheque.	SI CUMPLE	
10	Posibilidad de afectación económica por no realizar el pago oportuno de sentencias judiciales debido a demoras en el trámite respectivo	ALTO	Evidencia de pago de sentencias judiciales dentro del plazo establecido. Evidencia soporte de pago cuando se presenten.	SI CUMPLE	
14	Posibilidad de afectación económica por la presentación extemporánea de informes debido al desconocimiento de tiempos para las entregas respectivas	ALTO	Realizar presentación de informe de Tesorería (cuentas bancarias), para contraloría departamental de manera oportuna de acuerdo a solicitud realizada por parte de la subdirección administrativa y financiera (aportar evidencia de entrega).	SI CUMPLE	

Evidencias:

- CAMBIO CONTRASEÑA JUNIO,



- CAMBIO DE CLAVES,
- PAGO SEG. SOCIAL-JUNIO-HOSPITAL,
- PAGO SENTENCIAS JUDICIALES,
- PAGO SS ALTO RIESGO ABRIL 2024,
- PAGO SS TODOS ABRIL 2024,
- PAGO SEG.SOCIAL-JUNIO-ALTO RIESGO,
- S. S ALTO RX PLANTA MARZO 24,
- S.S PLANTA TODOS MARZO 24.

### Gestión Humana – Talento Humano

Riesgos: 2 moderado, 3 moderado, 11 moderado, 12 moderado.

Seguimiento:

GESTIÓN HUMANA					
2° SEGUIMIENTO A RIESGOS - AGOSTO - 2024					
RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
2	Probabilidad de afectación de la imagen institucional por la no realización de evaluación de desempeño laboral debido a la no realización de la evaluación de manera periódica.	MODERADO	Realizar solicitud de forma física y electrónica (correo), recordando la realización de la evaluación semestral de manera oportuna.	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 4 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
3	Probabilidad de afectación económica por la inadecuada liquidación de las novedades de nómina debido a fallas tecnológicas	MODERADO	Realizar solicitud de forma física y electrónica (correo), recordando la realización de la evaluación semestral de manera oportuna.	SI CUMPLE	
11	Probabilidad de afectación económica por la inadecuada liquidación de las novedades de nómina debido a fallas tecnológicas	MODERADO	Realizar reporte por medio de correo electrónico de fallas en el módulo de nómina a la coordinación de sistemas de información. Si no se presentan problemas con el aplicativo de nómina certificar.	SI CUMPLE	
12	Probabilidad de afectación económica por la inadecuada liquidación de las novedades de nómina debido a fallas tecnológicas	MODERADO	El auxiliar administrativo deberá verificar los registros de las novedades de nómina.	SI CUMPLE	

Evidencias:

- ENCUESTA 2024,
- EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO,
- EVIDENCIAS SOPORTES DE NÓMINA,
- INFORME DE RIESGO,
- REPORTE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO,
- SOPORTES NÓMINA Y SEGURIDAD SOCIAL.

## RIESGOS – ASISTENCIALES

El proceso de identificación, medición, y evaluación a riesgos institucionales de la E.S.E. en el área asistencial es liderado por la Oficina de Gestión de Calidad en conjunto con los líderes de servicios para el presente informe se determinaron los siguientes servicios asistenciales:

- Esterilización,
- Nutrición,

### Esterilización

Riesgos: 1 Alto, 3 Alto, 5 Alto

Seguimiento:

ESTERILIZACIÓN					
2° SEGUIMIENTO A RIESGOS - AGOSTO - 2024					
RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Posibilidad de afectación en la imagen institucional por afectación en la salud de los usuarios debido a una contaminación cruzada ocasionada por una práctica adecuada de lavado	ALTO	realizar listas de chequeo mensual de la adherencia al lavado del instrumental y generar informe.	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 3 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
3	posibilidad de afectación en la imagen institucional por fallas en el manejo del material estéril y el sistema de verificación, debido al desconocimiento del procedimiento por parte del personal.	ALTO	aplicar listas de chequeo de seguimiento del proceso de recepción de instrumental y material limpio en la CE, y realizar informe mensual	SI CUMPLE	
5	Afectación en la imagen institucional por fallas en el proceso de esterilización en las autoclaves que ocasionan cancelación del ciclo de esterilización afectando la disponibilidad del material en el área	ALTO	diligenciar libro de registro por carga de material esterilizado diariamente en el equipo de autoclaves a vapor	SI CUMPLE	

Evidencias:

- LISTAS DE CHEQUEO ESTERILIZACION LAVADO DE INSTRUMENTAL 2024,
- LISTAS DE CHEQUEO ESTERILIZACION RECEPCION DE INSTRUMENTAL 2024,
- EVIDENCIAS DILIGENCIAMIENTO LIBRO DE REGISTRO POR CARGA DE MATERIAL ESTERILIZADO 2024,

### Nutrición

Riesgos: 2 Alto, 4 Alto, 5 Alto.

Seguimiento:

NUTRICIÓN					
2° SEGUIMIENTO A RIESGOS - AGOSTO - 2024					
RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	ZONA DE RIESGO	PLAN DE ACCIÓN	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
2	Posibilidad de afectación en la imagen institucional por posible contaminación cruzada, debido a fallas en la manipulación de alimentos por falta de capacitación del personal	ALTO	capacitación trimestral al personal de cocina frente a las buenas prácticas de manipulación de alimentos	SI CUMPLE	se evidenció el cumplimiento de las 3 actividades del plan de acción con sus respectivos soportes
4	Posibilidad de afectación a la imagen institucional por posibles complicaciones en la salud de los neonatos, al no realizarse los registros correspondientes a la nutrición de neonato, por falta de entrenamiento del personal del área	ALTO	realizar capacitación trimestral al personal de unidad frente a la preparación y conservación de fórmulas lácteas	SI CUMPLE	



5	Posibilidad de afectación en la imagen institucional por una posible contaminación bacteriana en la leche materna debido a la mala práctica aséptica en la extracción, por falta de capacitación a las usuarias	ALTO	realizar capacitación mensual a las usuarias en buenas prácticas para extracción de leche	SI CUMPLE
---	---	------	---	-----------

### Evidencias:

- ACTA CAPACITACIONES 03 DE 2023 BUENAS PRACTICAS,
- CAPACITACIÓN 03 SERVICIO DE ALIMENTOS,
- AUDITORIA UCI ADULTOS MAYO DE 2024,
- AUDITORIA UCI ADULTOS JUNIO DE 2024,
- AUDITORIA UCI ADULTOS JULIO DE 2024.

### OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

- Para el segundo seguimiento se tomó como base los mapas de riesgos de la vigencia 2023, ya que no se ha realizado el ajuste para la vigencia 2024 por parte de planeación para las áreas administrativas, y con calidad para las áreas asistenciales.
- Los mapas de riesgos no se han actualizado según los lineamientos del DAFP de acuerdo a la versión 6.
- Se resalta el compromiso, orden, y cumplimiento en el área asistencial de procesos de Central de Esterilización, y Nutrición.
- Se evidenció dificultades de interpretación a la matriz de riesgos con los planes de acción por parte de algunos procesos en especial aquellos con personal vinculado recientemente.
- Se recomienda ajustar los mapas de riesgos en coordinación con la Oficina de Calidad para determinar la pertinencia de las actividades respecto al servicio, unidad o área y así estar actualizados.
- De Los 7 procesos administrativos 2 No Cumple: Facturación no presentó ninguna evidencia, y Almacén cumplió solamente con 1 de 3 actividades.
- Para efectos de consulta o verificación del seguimiento, los documentos que soportan las evidencias de cumplimiento a las actividades se encuentran archivados en la Oficina de Control Interno.

  
**JAIME ORLANDO GOMEZ GONZALEZ**  
Asesor de Control Interno