



SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS - 2020

Entidad:	E.S.E HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL
Vigencia:	2020
Objetivo:	Medir el grado de cumplimiento de las acciones y controles establecidas en el Mapa de Riesgos, para atenuar o minimizar la ocurrencia de los riesgos Institucionales, como resultado de esta evaluación generar las recomendaciones respectivas para el mejoramiento y ajuste de este importante instrumento regulador de la administración de los riesgos de la entidad.
Fecha de Seguimiento:	SEPTIEMBRE - DICIEMBRE DE 2020

PROCESO	SUBPROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	ACCIONES TOMAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS DICIEMBRE 2020	RESPONSABLE POR LINEAS DE MIPG	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
							I	II	III	
GERENCIA DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	TALENTO HUMANO	No contar con personal idoneo para desempeñar los cargos técnicos y profesionales	Revisión de hojas de vida y solicitud de certificación de la institución educativa	Solicitud certificaciones de formación a todo el personal, independiente de su modo de contratación	Del total de funcionarios tanto de planta como contratistas (132), se pudo obtener la verificación de títulos de 58 funcionarios.	Auxiliar Administrativo en Contratación	0%	0%	44%	Cabe aclarar que se realizó un número importante de solicitudes a las diferentes instituciones educativas, pero a diciembre de 2020, no se logró obtener respuesta de todas.
GERENCIA DE LA COOPERACION	BENEFACTORES	Débil control en la administración de las donaciones	Registros de donaciones en formato	Uso del formato Control de Donaciones	Además de contar con el formato COD-BEN-for-001 en el que se lleva el registro de las donaciones, se cuenta con el procedimiento de donaciones GDA-FIN-for-005.	Primera Línea (Subgerente Administrativo y financiero)	0%	80%	100%	
GERENCIA ATENCION ASISTENCIAL	AMBULATORIO	caída de pacientes	Se cuenta con un programa de seguridad del paciente, se realizó proyecto de infraestructura para mejorar pisos, instalar pasamanos y barras en los baños	Análisis de caídas en comité de seguridad del paciente y Adecuaciones en infraestructura.	Se realizaron las reuniones del comité de seguridad del paciente de los meses de octubre y noviembre como consta en las actas del 11 de noviembre de 2020 y 11 de diciembre de 2020 respectivamente. Además se realizaron los análisis de las caídas de los mismos meses, de lo cual se cuenta con los respectivos soportes.	Segunda Línea (Referente Seguridad del Paciente)	0%	0%	50%	
GERENCIA ATENCION AL USUARIO	ADMISIONES, REGISTRO Y SALIDAS	Fuga de usuarios	Carnetización de usuarios	Realizar mantenimiento a las mallas de la Institución. Instalar cámaras de seguridad	Se realizó la compra de los carnets para los Adultos Mayores de la institución con el fin de controlar la identificación, salida y entrada de los Adultos Mayores. Se realizó mantenimiento a las mallas que están alrededor de la institución. Se instalaron cámaras de seguridad en la portería de la institución, logrando identificar la salida de los Adultos Mayores.	Primera Línea (Subgerente Administrativo y financiero) y Segunda Línea (Coordinador de mantenimiento)	0%	50%	100%	
GERENCIA DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	COMPRAS, INVENTARIOS Y ALMACEN	Pérdida de equipos	Codificación de activos	Plaqueo de Activos, asignación a responsables	Hasta la fecha de la evaluación se ha realizado el inventario de activos fijos de las áreas de hospitalización y fisioterapia,	Primera Línea (Subgerente Administrativo y financiero) y Segunda Línea (Auxiliar de Almacén)	0%	0%	10%	
GERENCIA DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	COMPRAS, INVENTARIOS Y ALMACEN	Riesgo por hurto de información	Elaboración Acta de Entrega Puesto de Trabajo	Implementación estrategia GEL	Se tiene establecido en el plan de acción de la implementación de la Estrategia Gel de la presente vigencia y se dio cumplimiento de las actividades establecidas con el fin de brindar seguridad y conservación de la información: - Almacenamiento en la nube para el backup de la información de la institución. - Se instaló en todos los equipos de la institución aplicativo que permita el acceso de manera remota y segura para acceder a la información de manera externa conservando los protocolos de seguridad, teniendo en cuenta el trabajo en casa debido a la emergencia sanitaria. - Se realizó mantenimiento a los equipos de cómputo, evitando un posible daño y pérdida de la información.	Primera Línea (Subgerente Administrativo y financiero) y Segunda Línea (Lider subproceso de sistemas)	0%	80%	100%	
CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	Incumplimiento a los plazos para la presentación de informes y seguimiento a los planes de mejoramiento	Seguimiento interno y externo. Evaluaciones.	Cumplimiento a la circular de rendición de informes órganos de control. Formulación y ejecución de los planes de mejoramiento	Se realizan los respectivos seguimientos tanto a la rendición de informes a los órganos de control como a los planes de mejoramiento externos, de acuerdo a lo establecido en el plan de trabajo de la oficina de control interno.	Tercera Línea (Jefe Oficina de Control Interno)	50%	75%	75%	Con respecto a los planes de mejoramiento interno se presentaron durante la vigencia 2020 los de los procesos de gerencia, planeación, subprocesos de fisioterapia, almacén y sistemas, a los cuales se les realizó el respectivo seguimiento durante la vigencia 2021.

PROCESO	SUBPROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	ACCIONES TOMAS	RESPONSABLE POR LINEAS DE MIPG	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES	
						I	II	III		
GERENCIA AMBIENTE FISICO	MANTENIMIENTO	Colapso del alcantarillado por deficiencia en trapas de grasa	Limpieza de la trampa de grasa	Reubicación y ampliación de la trampa de grasa	Se realizaron los respectivos ajustes al formato GAF-MTO-for-00 de seguimiento al mantenimiento de las trampas de grasa teniendo en cuenta las recomendaciones de la oficina de control interno, y se realizó el respectivo mantenimiento de forma permanente a las trampas, lo cual mejoro en un alto grado el estado de los olores que salian de las trampas.	Primera Linea (Subgerente Administrativo y financiero) y Segunda Linea Coordinador de mantenimiento)	0%	20%	80%	A cierre de la vigencia 2020 no fue posible la reubicación de las trampa de grasa por falta de recursos financieros.
GERENCIA DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN	SISTEMAS	El sistema de información de la institución no contempla todas las actividades que se desarrollan con el adulto mayor, salud y albergue.	Se integran y habilitan en el software existente los módulos necesarios para la prestación del servicio	Se integran y habilitan en el software existente los módulos necesarios para la prestación del servicio	Se contrató el software de RFAST para los subprocesos: contable, presupuestal, nomina, caja, almacén e historias clínicas, con el fin de integrar los subprocesos en uno solo para para la prestación de los servicios.	Primera Linea (Gerente) y Segunda Linea (Líder de Información y comunicación)	0%	70%	70%	A pesar de que se adquirió el software de RFAST con el fin de integrar los subprocesos en uno solo para la prestación de los servicios, al cierre de la vigencia 2020 no se ha implementado el aplicativo en los subprocesos de: almacen, caja general y farmacia.
GERENCIA ATENCION ASISTENCIAL	AMBULATORIO	BIOLOGICO - Mortalidad en la población Adulta Mayor de la Institución	Guia Manejo, Traslado y Disposición De Cadáveres por Covid19 - MinSaludProtocolos internos (bioseguridad, riesgo biológico)	Adherencia a Guia Min Salud. Aplicación de Protocolos. Restricción Ingreso a la Institución. Recepción de apoyo municipal y departramental	Se ha dado continuidad a la aplicación de las medidas de bioseguridad establecidas por el Gobierno nacional, departamental y municipal y las expedidas por el Hospital, el pan de contingencia y los protocolos, con el objeto de minimizar el riesgo de mortalidad en los Adultos Mayores de la institución por el Covid-19.	Primera Linea (Gerente) Segunda Linea (Líder proceso asistencial y lider del SIAU)	0%	70%	100%	
PORCENTAJE TOTAL DE CUMPLIMIENTO							5%	40%	66%	

Firmado en original
ALVARO PLAZA VARGAS
 Jefe de Control Interno