

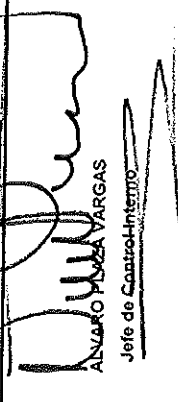


SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS - 2018

Entidad:	E.S.E HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL
Vigencia:	2018
Objetivo:	Medir el grado de cumplimiento de las acciones y controles establecidos en el plan, 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
Fecha de Seguimiento:	ABRIL DE 2018

PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	ACCIONES TOMAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	RESPONSABLE POR LINEAS DE MIPG	OBSERVACIONES
G. DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Perdida de documentación de la hoja de vida	se cuenta con extintor dentro del área. Las hojas de vida se encuentran en estanterías adecuadas. Documentos debidamente foliados	Disponer de la información escaneada. Conservar la información en medio magnético	En relación al control y las acciones de mejora la institución esta tramitando la implementación de almacenamiento en la nube para el cargue y seguridad de la información.	Primera Línea (Subgerente Administrativo)	En el curso de esta vigencia el compromiso de implementación del almacenamiento en la nube se ejecutará en un ciento por ciento.
G. DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	No contar con personal idóneo para el cargo	Revisión de hojas de vida y solicitud certificación institución educativa	Solicitud certificación institución educativa para todo el personal independiente de su modo de contratación	Para la próxima evaluación cualitativa el área de talento humano realizará la verificación de los certificados y títulos de estudios.	Primera Línea (Subgerente Administrativo)	Se rendirá un informe de esta evaluación.
G. DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	pago sin cumplimiento de requisitos legales	Cheques con sello seco, sello húmedo, restrictivo, 2 firmas registradas ante el banco.	se implemento flujoograma para el procedimiento contable	Se da cumplimiento a los puntos de control establecidos en el procedimiento	Primera Línea (Subgerente Administrativo)	Procedimiento establecido.
G. DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Falsificación o pérdida de cheques	Confirmación por parte de la entidad bancaria	Des firmas registradas con dos sellos húmedos	Estan debidamente establecidos los controles y estan operando en forma efectiva.	Primera Línea (Subgerente Administrativo)	Este protocolo esta debidamente establecido y asegurado con la entidad financiera.
G. DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Pérdida en donaciones	Registros diarios de productos donados	Actualización de procedimiento de donaciones	Procedimiento actualizado con el código GDA-FIN-POE-005	Primera Línea (Subgerente Administrativo)	Se requiere hacer ajustes al aseguramiento de este proceso
G. DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	Pérdida de los insumos o materiales del almacén	Inventarios programados trimestralmente	Establecer Políticas e implementar controles de ingreso al almacén	De acuerdo a lo determinado por el nivel directivo se realizaran dos inventarios en la vigencia de 2018.	Primera Línea (Subgerente Administrativo)	Programa y plan de inventarios vigente.
ATENCION ASISTENCIAL	caída de pacientes	Se cuenta con un programa de caídas, pisos antideslizantes en algunas áreas, barras en los baños	Análisis de caídas en comité de seguridad del paciente con intervención terapéutica. Adecuaciones físicas y de infraestructura	Se realiza reunión de comité de seguridad del paciente mensualmente y se realizan los respectivos análisis de acuerdo a los reportes presentados.	Segunda Línea (Referente Seguridad del Paciente y Enfermera, jefe)	Se cuenta con las acta de reunion del comité de seguridad del paciente y los reportes de los eventos adversos.
ATENCION ASISTENCIAL	Incorrecta Administración de medicamentos	Se cuenta con kardex por paciente, tarjeta de medicamentos por paciente unidosis	Educación continuada al personal asistencial implementación manejo de unidosis	Se implemento en la vigencia de 2017 la unidosis para el manejo de los medicamentos que se suministran a los Adultos Mayores en las diferentes salas	Segunda Línea (Referente Seguridad del Paciente y Enfermera, jefe)	En cada sala se cuenta con el kardex y las tarjetas de los medicamentos por cada Adulto Mayor.
RESIDENCIA	Fuga de usuarios	Carnetización de usuarios	Cumplimiento de guía para prevención de fuga. Utilización de formato de control de permisos	A la fecha se continua con los controles establecidos para este riesgo.	Segunda Línea (Trabajo social y Portera)	Se cuenta con la guía, se hace socialización de la guía y control diario en la portería y se controlan los permisos.
GESTION APOYO LOG. Y REC. FIS.	Pérdida de equipos	Codificación de activos	Asignación de activos a responsables	Falta por pliquear algunos activos y hacer entrega de estos, por procesos y subprocesos	Segunda línea (Responsable del manejo de activos fijos)	Se comprometo el nivel directivo que durante el periodo de la vigencia se cumplira el ciento por ciento con esta acción de mejora.

PROCESO	RIESGO	CONTROL EXISTENTE	ACCIONES TOMAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	RESPONSABLE POR LINEAS DE MIPG	OBSERVACIONES
GESTION APOYO LOG. Y REC. FIS.	Suspension de funcionamiento de servicios de apoyo	plan de mantenimiento preventivo y correctivo Manual de mantenimiento preventivo y correctivo	Cumplimiento al plan de mantenimiento	Esta pendiente por elaborar e implementar el manual de mantenimiento.	Segunda linea (Responsable de mantenimiento)	En el segundo semestre de 2018 se implementara este instrumento regulador del proceso de mantenimiento.
ATENCIÓN AL USUARIO	Ingreso de pacientes sin cumplimiento de los criterios establecidos por la institución	Procedimiento para Ingreso a residencia Procedimiento para ingreso a centro día Valoración multidimensional	Evaluación de ingreso para todos los aspillantes adultos mayores	Se mantiene el protocolo de la evaluación preingreso del área privada de la residencia y para los adultos mayores derivados por el centro de atención al adulto mayor, el ingreso se hace de forma inmediata teniendo en cuenta el requerimiento de protección la valoración para evidenciar el cumplimiento de los requisitos se hace inicialmente por parte del equipo psicosocial de la Secretaría de Bienestar Social y se refuerza por el área psicosocial del Hospital solamente en el caso de adultos mayores dependientes o que se encuentran en instituciones hospitalarias haciendo la valoración medica y social.	Segunda Linea (Trabajo social)	Certificación de Informe de visita medica realizada por parte de la oficina de trabajo social del Hospital Geriátrico para ingreso de paciente.
GESTION INFORMACION Y COMUNICACIONES	no cumplimiento estrategia GEL	Elaboracion del plan y asignacion responsable de la informacion	Implementación del plan para el cumplimiento de la estrategia GEL	Esta elaborado el plan de Estrategia Gel y a partir del segundo informe cuatrimestral se hara seguimiento de evaluacion a las actividades determinadas en este.	Segunda Linea (Gestion de la informacion)	Entrega del plan formalizado y aprobado.
CONTROL INTERNO	Incumplimiento de las normas y tiempos de presentación de informes y seguimientos a los planes de mejoramiento.	Evaluaciones y Seguimientos internos y externos	1. Formulación y ejecución de los planes de mejoramiento 2. Cumplimiento a la circular de rendición de informes organos de control	En relación a los items número 1 y 2 de las acciones tomadas de este riesgo, la oficina de control interno hara las actividades de evaluacion y seguimiento al cumplimiento de las acciones correctivas de los planes de mejoramiento y hara seguimiento a los informes rendidos a los organos de control y a los instrumentos que se deben publicar en la página web, de estas actividades de aseguramiento. Control interno rendira informes al nivel gerencial y al comité de Control Interno y MIPG.	Terzera Linea (Funcionarios de la oficina de control interno y los lideres de procesos auditados)	Informes rendidos periodicamente al nivel gerencial y a los comités de control interno y MIPG.
CONTROL INTERNO	Omitir, ocultar o modificar informacion en las auditorías y evaluaciones	Se cuenta con el comité de coordinación de control interno y gestión de calidad y la asignación del directivo responsable del asesoramiento y acompañamiento de la oficina de control interno.	1. Cumplimiento del marco legal de control interno 2. Resolución de creación del comité de coordinación de control interno y gestión de calidad 3. Resolución de adopción del sistema MECI	En relación a los items 1, 2 y 3 planteados en este riesgo la oficina de control interno ajusto su marco legal al Decreto 1499 de 2017 y para tal fin proyecto la resolución 155 de diciembre 22 de 2017 de constitución del comité y por tal motivo la oficina de planeación documento la adopción del sistema MIPG y la constitución del comité mediante la resolución 156 de diciembre 22 de 2017.	Linea Estrategica y Tercera Linea (Funcionarios de la oficina de control interno, Representante Directivo Comité de Control Interno y líderes responsables de las auditorias)	Actos administrativos preferidos por resolución y socializados por el nivel gerencial y los líderes de procesos que conforman los comités en mención.


ANVARO HUARACA VARGAS
 Jefe de Control Interno