

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CÓDIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03
 	OFICINA: CONTROL INTERNO	FECHA DE EMISIÓN: 06-04-2020
	PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 45

INFORMACIÓN GENERAL

Oficina:	Oficina Asesora de Planeación
Seguimiento:	Mapa de Riesgos Institucional 2020
Auditor :	Diana Marcela Yepes

1. INTRODUCCIÓN

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a la Oficina de Control Interno OCIN, por lo cual es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de la gestión.

De tal manera, como lo expone el Departamento Administrativo de la Función Pública: dentro de los principios que orientan la actuación de las Oficinas de Control Interno *“la independencia en la evaluación, se predica del examen sobre el Sistema de Control Interno y la gestión, realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo de las actividades de cada proceso”*.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto y dando cumplimiento a lo establecido en el Plan de Acción vigencia 2020, aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno, la Oficina de Control Interno presenta el resultado del seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional y Mapa de Riesgos de Corrupción de la vigencia 2020, correspondiente al tercer y cuarto trimestre de la vigencia.

2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2020, con el fin de verificar la eficacia de los controles, de conformidad con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, y la Política de Administración del Riesgo adoptada en la Entidad.

3. METODOLOGIA

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los 73 riesgos por proceso, establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional de la vigencia 2020, efectuando la revisión y evaluación de las evidencias de los 144 controles definidos, las cuales fueron solicitadas a las dependencias del HOMIL mediante comunicación oficial interna (oficios).

De igual manera se realizó una revisión y seguimiento en la página Web y la Intranet del Hospital Militar Central, en relación con la publicación del Mapa de Riesgos vigencia 2020.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		2 de 45	

4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

De conformidad con el rol de la tercera línea de defensa, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a los riesgos establecidos para la vigencia 2020, analizando la medición del nivel de eficacia de los controles para el tratamiento de los riesgos, mediante la verificación de las evidencias establecidas para la ejecución de los controles. A continuación, se presentan observaciones detectadas en cada uno de los riesgos por proceso.

PROCESO GERENCIA Y BUEN GOBIERNO

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Definir lineamientos que estén en contravía de la normatividad vigente en integridad, ética, bioética y humanización	Normograma	Revisar la normatividad vigente en integridad, ética, bioética y humanización para evitar el incumplimiento de lineamientos en la institución	SMSM - Área gestión ética y buen gobierno	Permanente	Formato de chequeo de verificación
	Registrar las mesas de trabajo	Identificar y coordinar con los diferentes grupos de trabajo que deben participar en las reuniones para definir y/o actualizar e implementar lineamientos en integridad, ética, bioética y humanización	SMSM - Área gestión ética y buen gobierno	Permanente	Actas de mesas de trabajo

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		3 de 45	

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se establece una periodicidad "permanente".
2. Se establece como evidencia "Formato de chequeo de verificación", sin embargo, éste no permite verificar la ejecución del control, verificar si se refiere a **registros** de chequeo de verificación de la normatividad vigente.
3. En el Mapa de Riesgos del proceso, se establece como nombre del control "normograma" y como evidencia "Formato de chequeo de verificación", se sugiere revisar la definición de la evidencia de la ejecución del control, dado que el soporte presentado por el Área de Ética y Buen Gobierno corresponde al "registro de monitoreo de riesgos".

PROCESO PLANEACIÓN

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Modificaciones injustificadas del plan de acción	Verificar la estructura y composición de las actividades de gestión (Indicadores y Tareas) que conforman el Plan de Acción Institucional	Analizar y realizar el seguimiento de la composición, evaluación y resultados de actividades (Tareas) y mediciones (Indicadores) de gestión en la Reunión Análisis Estratégico	Jefe de la Oficina de Planeación	Trimestral	1. Controles de Cambio 2. Actas de Reunión
	Realizar el seguimiento de los planes, tareas e indicadores	Verificar el seguimiento de los planes, tareas, indicadores y metas institucionales que conforman el plan de acción	Profesional de Planeación	Permanente	1. Actas de Reunión 2. Reportes Suite Visión 3. Correo Electrónico

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		4 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Planes institucionales que no cumplen con los estándares normativo	Matriz de Requisitos de Planes	Verificar y revisar los estándares normativos vigentes para el desarrollo de planes.	Profesional de Planeación	Semestral	1. Lista de Chequeo
	Verificar la elaboración y/o actualización de planes institucionales	Comprobar la alineación metodológica con los estándares normativos para la definición y/o actualización de planes institucionales junto con el responsable del plan.	Profesional de Planeación	Anual	1. Actas de Reunión
Identificación de necesidades de bienes y/o servicios sin soporte objetivo para su correspondiente adquisición	Revisar que los estándares técnicos se encuentren justificados	Verificar la justificación de la necesidad teniendo en cuenta el histórico de consumos y de atención.	Profesional de Planeación	Anual	1. Oficios 2. Correo Electrónico 3. Actas de Reunión

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		5 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
	Requerimientos de adquisición de bienes y/o servicios	Verificar que los requerimientos para la adquisición de bienes y/o servicios se encuentren aprobados por los subdirectores.	Profesional de Planeación	Anual	1. Oficios 2. Correo Electrónico 3. Actas de Reunión
	Verificar el cumplimiento del cronograma y estándares técnicos	Validar los tiempos de entrega de la necesidad y verificar la justificación de las necesidades a adquirir	Profesional de Planeación	Anual	1. Oficios 2. Correo Electrónico 3. Actas de Reunión
Proyectos de inversión que no cumplan con los estándares metodológicos para su formulación	Realizar la verificación de las iniciativas	Evaluar las iniciativas de proyectos según su impacto y aplicación con el fin de analizar la información soporte (Necesidad, alternativas de solución).	Profesional de Planeación	Semestral	1. Correo Electrónico 2. Actas de Reunión

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		6 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
	Matriz de Requisitos para formulación de proyectos	Verificar y revisar los estándares y metodologías vigentes para la formulación y ejecución de proyectos.	Profesional de Planeación	Anual	1. Lista de Chequeo
Elaborar documentos oficiales o registrar en aplicativos información con datos diferentes a los soportes	Generar las solicitudes, reportes y notificaciones	Generar reportes y notificaciones a las unidades, áreas y servicios para solicitar información clara con la debida oportunidad	Profesional de Planeación	Permanente	1. Oficios 2. Reportes Suite Visión 3. Correos Electrónicos
	Verificación de la información oficial registrada en el aplicativo	Verificar y revisar la información registrada en la Suite Visión	Profesional de Planeación	Permanente	1. Reportes suite visión

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		7 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
No implantación de los sistemas de gestión de calidad en la organización. Planificación de los procesos.	Revisar el sistema de gestión por procesos	Verificar el estado de los documentos, nivel de implementación y las acciones de mejora generadas en el sistema de gestión y socializar los resultados en la inducción y re-inducción del personal asistencial y administrativo	Profesional de Calidad	Anual	1. Listado Maestro Inventario INGES 2. Formato Solicitud de elaboración, modificación o anulación de documentos
	Definición de los requisitos del personal desde el estudio de conveniencia y oportunidad	Establecer las necesidades del personal de acuerdo a los perfiles y actividades asignadas	Responsable Área de calidad	Mensual	1. Estudio de conveniencia y oportunidad 2. Informe de supervisión 3. Plan operativo
	Fortalecer la capacitación en las diferentes áreas	Realizar las capacitaciones o socializaciones en las diferentes áreas de la entidad	Profesional de calidad	Permanente	1. Actas de reunión (Capacitaciones) 2. Listados de asistencia

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		8 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
No identificación y reporte de los eventos adversos y acciones inseguras.	Realizar las rondas de seguridad y aplicación de herramientas de evaluación de adherencia	Aplicar las herramientas metodológicas para fortalecer la cultura de seguridad en las diferentes áreas	Profesional de Calidad	Semanal	1. Formato herramienta de recolección Informe de rondas de seguridad
	Realizar capacitación en los paquetes instruccionales al personal asistencial y administrativo	Evaluación de los resultados de la gestión segura en el Comité de seguridad del paciente	Profesional de Calidad	Permanente	1. Matrices de información 2. Actas de reunión (Eventos adversos) 3. Informe eventos adversos

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. La redacción del "nombre del control" es similar a la redacción de la "actividad de control", los 2 ítems se redactan a manera de actividad, se sugiere revisar la diferencia.
2. De acuerdo con los soportes presentados por la Oficina Asesora de Planeación, la evidencia de la ejecución del control "Analizar y realizar el seguimiento de la composición, evaluación y resultados de actividades (Tareas) y mediciones (Indicadores) de gestión en la Reunión Análisis Estratégico" corresponde a los registros de solicitud de elaboración, modificación o anulación del plan de acción, por lo anterior, verificar la pertinencia de las evidencias documentadas en relación con actas de reunión y aclarar si los controles de cambios son los mismos registros de modificación del plan de acción.
3. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se establece una periodicidad "permanente" para algunos controles.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		9 de 45	

4. Para los controles "Verificar el seguimiento de los planes, tareas, indicadores y metas institucionales que conforman el plan de acción" y "Verificar y revisar los estándares normativos vigentes para el desarrollo de planes", se presenta como evidencia el reporte de indicadores y lista de chequeo de planes institucionales, verificar la pertinencia de las evidencias documentadas en relación con actas de reunión.
5. De acuerdo con las evidencias presentadas en relación con la ejecución de los controles del riesgo "Identificación de necesidades de bienes y/o servicios sin soporte objetivo para su correspondiente adquisición", verificar la pertinencia de incluir las evidencias documentadas en relación con oficios y correos electrónicos, dado que solo se presentaron actas de reunión.
6. Para el control 1 del riesgo "Proyectos de inversión que no cumplan con los estándares metodológicos para su formulación" se presenta como soportes presentaciones de Comités funcionales de presupuesto, verificar la pertinencia de las evidencias documentadas en relación con correos electrónicos y actas de reunión.
7. Para el control 1 del riesgo "Elaborar documentos oficiales o registrar en aplicativos información con datos diferentes a los soportes" se presenta como soportes correos electrónicos, verificar la pertinencia de las evidencias documentadas en relación con oficios, de igual manera para el control 2 del riesgo se presenta como soportes estadísticos, verificar la pertinencia de incluir evidencia reportada.
8. Verificar la redacción del riesgo ""No implantación de los sistemas de gestión de calidad en la organización. Planificación de los procesos", de acuerdo con la Guía de Administración de Riesgos del DAFP, entre las técnicas de redacción de los riesgos, se debe evitar iniciar con palabras negativas.
9. Para el control 1 del riesgo "No implantación de los sistemas de gestión de calidad en la organización. Planificación de los procesos", verificar la pertinencia de incluir como soporte de la ejecución del control, registros de solicitud de elaboración, modificación o anulación de documentos, ya que el formato no evidencia el estado de los documentos.
10. Para el control 1 del riesgo "No identificación y reporte de los eventos adversos y acciones inseguras", verificar la pertinencia de incluir como soporte de la ejecución del control, **registros** de la herramienta de recolección, ya que el formato no evidencia el reporte de los eventos adversos y acciones inseguras presentadas.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		10 de 45	

PROCESO TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Interrupción en prestación de servicios de TI	Monitoreo de la infraestructura de redes	Con el monitoreo se verifica el funcionamiento y el estado general de la infraestructura de redes y comunicaciones de la entidad, a través de las herramientas implementadas.	Profesional Defensa	Permanente	N/A
	Verificación del monitoreo sobre la infraestructura de redes				
Pérdida de los datos almacenados en las bases de datos ubicadas en el datacenter de la entidad	Monitoreo diario funcionamiento equipos de seguridad informática	Con el monitoreo se verifica el funcionamiento y el estado general de los controles de seguridad sobre los datos y elementos físicos, a través de las herramientas implementadas.	Profesional Defensa	Permanente	N/A
	Monitoreo del funcionamiento de la base de datos y sus instancias				

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		11 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Afectación de la disponibilidad del respaldo de datos	Monitoreo del funcionamiento del appliance del backup	Con el monitoreo se verifica el funcionamiento y el estado general de los appliance de datos, a través de las herramientas implementadas.	Profesional Defensa	Permanente	N/A
	Verificación de la realización de copias de datos				
Inadecuado funcionamiento de las opciones del sistema de información	Revisión del funcionamiento de las opciones de los diferentes módulos antes de montar compilación nueva	Verificación de las opciones funcionando que se han identificado como críticas de cada uno de los módulos	Profesional Defensa	Permanente	N/A

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. Para las actividades de control del riesgo "Interrupción en prestación de servicios de TI", se establece que no aplica evidencias del control, sin embargo, se define un control automático de "herramientas de monitoreo ORION", se sugiere incluir evidencia del control, con el propósito de verificar la efectividad en la ejecución de los controles.
2. Para las actividades de control del riesgo "Pérdida de los datos almacenados en las bases de datos ubicadas en el datacenter de la entidad" se establece que no aplica evidencias del control, sin embargo, se define un control automático relacionado con "Herramientas de monitoreo de seguridad (fortinet, pc secure)", se sugiere incluir evidencia del control, con el propósito de verificar la efectividad en la ejecución de los controles.
3. Para las actividades de control del riesgo "Afectación de la disponibilidad del respaldo de datos" se establece que no aplica evidencias del control, sin embargo, se define un control automático relacionado con el monitoreo se verifica el funcionamiento y el estado general de los appliance de datos, a través de las herramientas implementadas, se sugiere incluir evidencia del control, con el propósito de verificar la efectividad en la ejecución de los controles.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		12 de 45	

4. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se establece una periodicidad "permanente".
5. Para las actividades de control del riesgo "Inadecuado funcionamiento de las opciones del sistema de información" se establece que no aplica evidencias del control, sin embargo, se define un control automático relacionado con la verificación de las opciones funcionando que se han identificado como críticas de cada uno de los módulos, se sugiere incluir evidencia del control, con el propósito de verificar la efectividad en la ejecución de los controles.
6. La redacción del "nombre del control" es similar a la redacción de la "actividad de control", los 2 ítems se redactan a manera de actividad, se sugiere revisar la diferencia

PROCESO COMUNICACIONES Y ATENCIÓN AL USUARIO

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Emitir respuestas inoportunas (fuera de los términos de ley) a las PQRS	Control de términos para PQRS radicadas en Control Doc.(ficha de seguimiento)	Evitar que se incumplan las PQRS a través de la generación de respuestas parciales y control de segundos requerimientos	Personal del Área de atención al Usuario encargados del seguimiento	Permanente	Registro de formato GP-AUIS-PR-03
	Remisión por el flujo de trabajo	Remitir directamente al encargado de atender y/o responder la PQRS	Personal del Área de atención al Usuario encargados del seguimiento	Permanente	Registro de formato GP-AUIS-PR-03 Registros del Control DOC

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		13 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Divulgar información no veraz que comprometa la confianza la gestión institucional	Validación de los datos con los responsables de la información	Verificar con los líderes de Área si la información suministrada en veraz y oportuna	Personal del Área de atención al Usuario encargado del seguimiento	Permanente	Actas y correos de verificación
	Aprobación de la información a publicar por parte de la Dirección General y la subdirección de Docencia e Investigación	Verificar que la información está sustentada y es coherente con la gestión institucional	Personal del Área de atención al Usuario encargado del seguimiento	Permanente	Acta de aprobación de publicaciones

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. Para el riesgo "Divulgar información no veraz que comprometa la confianza la gestión institucional" se define como responsable de la ejecución del control "Personal del Área de atención al Usuario encargado del seguimiento", sin embargo, la responsabilidad está a cargo del Área de Comunicaciones, por lo anterior se debe realizar la respectiva corrección.
2. De acuerdo con las evidencias aportadas por el Área de Comunicaciones, para controlar el riesgo "Divulgar información no veraz que comprometa la confianza la gestión institucional", se presenta un informe con soportes de la verificación de información institucional antes de su divulgación, verificar la pertinencia de seguir incluyendo como soporte actas y correos de verificación, así como las actas de aprobación de publicaciones.
3. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se evidencia una periodicidad "permanente".

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		14 de 45	

4. Definir el responsable de la ejecución del riesgo de acuerdo con los cargos establecidos en el HOMIL, de acuerdo con el nivel de responsabilidad y autoridad requerido para tal fin.
5. La redacción del "nombre del control" es similar a la redacción de la "actividad de control", los 2 ítems se redactan a manera de actividad, se sugiere revisar la diferencia
6. La redacción del "nombre del control" es similar a la redacción de la "actividad de control", los 2 ítems se redactan a manera de actividad, se sugiere revisar la diferencia

PROCESO GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Errores en resultados de exámenes clínicos, patológicos y de imágenes	Validar la información (datos demográficos) en el Modulo de historia clínica en Dinámica	Verificar datos del paciente contra ordenes medicas y/o el paciente	Personal Asistencia	Permanente	Registro de novedad
	Revisar la información (resultados) en el Modulo de historia clínica en Dinámica	Revisar la información del histórico del paciente	Personal Asistencia	Permanente	Registro de evento adverso
	Adherencia del protocolo	Verificar el cumplimiento del protocolo	Líder de calidad	Semestral	Lista de chequeo del cumplimiento del protocolo
Perdida de muestras sanguíneas, fluidos, biopsias, especímenes, citologías y otras	Manejo de muestras	Verificar el cumplimiento del protocolo de recepción y procesamiento de muestras	Líder de calidad	Trimestral	Lista de verificación del cumplimiento del protocolo

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		15 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Pérdida de medicamentos, reactivos y/o insumos	Mantener actualizada la información de movimiento de inventarios	Descargue de inventarios en tiempo real respecto de la dispensación de los medicamentos	Jefe del servicio y Encargado del almacén	Trimestral	Informe de revista de almacén
	Recepción de los medicamentos, reactivos e insumos y control del diligenciamiento total de la información del formato	Verificar los insumos solicitados vs la factura y el contrato	Encargado del almacén y supervisor del contrato	Mensual	Formato de recepción técnica
	Selectivas control de existencias	Verificar los inventarios en Dinámica contra las existencias físicas	Coordinador de Farmacia	Semanal	Formato selectivas
Ausencia de insumos para la realización de exámenes médicos, estudios y procedimientos	Requerimientos al plan anual de adquisiciones	Verificar los inventarios en Dinámica contra las existencias y analizar los históricos de los exámenes procesados	Jefe del servicio	Semestral	Acta de revisión del Plan Anual de Adquisiciones
	Histórico de estadísticas de exámenes médicos, estudios y procedimientos	Realizar el seguimiento del comportamiento de la cantidad de pacientes para proyectar el crecimiento de la demanda.	Jefe del servicio	Semestral	Estadísticas del servicio
	Verificación de inventarios Dinámica	Conteo aleatorio de los inventarios en Dinámica	Encargado de la bodega auxiliar y Jefe de Servicio	Mensual	Informe de revista de bodega auxiliar

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		16 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
		contra las existencias			
Sobreexposición de radiación ionizante al personal ocupacionalmente expuesto	Cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo para cada uno de los equipos emisores	Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos emisores de radiación ionizante	Coordinador Tecnólogos, Asesor Fisicomédico, Oficial de Radioprotección y salud Ocupacional	Trimestral	Informe de mantenimiento de equipos
	Revisión periódica del uso de dosímetro y elementos y radio protección	Garantizar la contratación de dosímetro al personal ocupacionalmente expuesto		Trimestral	Resultado de informe de dosimetría
	Toma de exámenes médicos del personal ocupacionalmente expuesto	Evaluación de resultados de los exámenes médicos del personal ocupacionalmente expuesto	Salud Ocupacional	Semestral	Resultados de los exámenes médicos del personal ocupacionalmente expuesto
Dispensación inoportuna de medicamentos e insumos	Monitoreo de los niveles de stocks de reposición de inventarios conforme al consumo puntual o estacional respecto de los insumos adquiridos directamente por el Hospital	Seguimiento diario de los insumos o tecnologías en salud que llegan al stock de reposición sin solución inmediata	Jefe de Farmacia	Permanente	Formato requerimiento medicamentos e insumos
Falsificación y adulteración de fórmulas medicas	Entrega controlada de talonarios al área asistencial y del uso de los mismos	Imprenta hace entrega de los talonarios al almacén, este hace entrega a las secretarías de los servicios y al interior de	Jefe de Servicio Asistencial respectivo	Permanente	Formulas medicas

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		17 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
		cada servicio se hace entrega de talonarios según demanda de los médicos asistenciales. No hay una trazabilidad de los talonarios especialmente al momento de la prescripción			
	Validación de fórmulas medicas con DGH.Net.	Dinámica gerencial genera la prescripción conforme a las claves de acceso de cada uno de los médicos tratantes	Técnico de Farmacia	Permanente	Formula medica
Interrupción en el suministro de gases medicinales	Supervisión a la ejecución contractual	Verificar el cumplimiento oportuno del suministro y prevenir posibles desabastecimientos	Supervisor del contrato	Mensual	Informes de supervisión
	Mantenimientos preventivos y correctivos	Verificar el estado de las redes y los puntos de uso	Jefe de mantenimiento	Trimestral	Informe de mantenimientos

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		18 de 45	

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. De acuerdo con la información recibida por el Servicio de Patología, para el riesgo "Errores en resultados de exámenes clínicos, patológicos y de imágenes", se presenta como soporte de la ejecución del control, informes de selectivas realizadas mensualmente, sin embargo no se presentan los soportes establecidos en el mapa de riesgos, tales como registros de novedad y registro de evento adverso, de igual manera para el control N°3 "Verificar el cumplimiento del protocolo", se establece como responsable "líder de calidad", sin embargo, el Área de Calidad mediante oficio ID 102934, informa que las evidencias de evaluaciones y socializaciones de adherencia están a cargo del Servicio de Laboratorio Clínico y/o Patología.
2. El responsable definido para llevar a cabo la actividad del control debe ser la persona asignada para ejecutar el control dentro del proceso, debe tener la autoridad, competencias y conocimiento para ejecutar el control.
3. El riesgo "Pérdida de muestras sanguíneas, fluidos, biopsias, especímenes, citologías y otras" establece como responsable de la ejecución del control "líder de calidad", sin embargo, el Área de Gestión de Calidad, informa que las evidencias de evaluaciones y socializaciones de adherencia no están a cargo del servicio de Laboratorio Clínico y/o Patología, por lo anterior se debe definir el responsable por parte del proceso Gestión de Apoyo Asistencial y Farmacéutico.
4. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se evidencia una periodicidad "permanente".
5. Uno de los responsables definidos para el control "Descargue de inventarios en tiempo real respecto de la dispensación de los medicamentos" del riesgo "Pérdida de medicamentos, reactivos y/o insumos", es el Área de Almacenes y Bienes Activos, sin embargo, el Área informa que el control que se está aplicando para mitigar el riesgo corresponde a la ejecución de selectivas mensuales, no como se tiene documentado en el mapa de riesgos, por lo anterior se sugiere establecer controles efectivos. De igual manera para el control "Verificar los insumos solicitados vs la factura y el contrato", el Área de Almacén y Bienes Activos, informa que el control que se aplica para mitigar el riesgo corresponde a la verificación de insumos recibidos de acuerdo con lo facturado.
6. Revisar la periodicidad del control "Verificar los inventarios en Dinámica contra las existencias físicas", dado que la Unidad de Farmacia remitió evidencias de selectivas realizadas mensualmente.
7. El riesgo "Pérdida de medicamentos, reactivos y/o insumos" es compartido por 2 Áreas, Almacén y Activos Fijos y Unidad de Farmacia, por lo tanto, el monitoreo de los riesgos también debe ser reportado por los 2 responsables.
8. Para los controles del riesgo "Ausencia de insumos para la realización de exámenes médicos, estudios y procedimientos" no se especifica a cuál Servicio corresponde el responsable de la

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		19 de 45	

ejecución del control, ya que puede aplicar a la Subdirección Médica y a la Subdirección de Servicios Ambulatorios.

9. Para el riesgo "Sobreexposición de radiación ionizante al personal ocupacionalmente expuesto" definir claramente el responsable de la ejecución del control, teniendo en cuenta la autoridad, competencias y conocimiento para ejecutarlo. El Área de Equipo Biomédico reporta informes de mantenimiento de equipo biomédico, sin embargo, desde el Servicio de Radiología no se remiten soportes.
10. No existe el Área Salud ocupacional, de acuerdo con la resolución 084 de 2018, existe el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo
11. De acuerdo con las evidencias presentadas por la Unidad de Talento Humano-Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, no se presentan los resultados de los informes de dosimetría, solo el oficio en el cual se informa la fecha, lugar y personal para realizarse los exámenes médicos ocupacionales del Sistema de Vigilancia Epidemiológico a riesgo por radiaciones ionizantes, solicitados el 25 de septiembre de 2020. Por lo tanto, se debe verificar si la evidencia es el resultado de los exámenes o su solicitud, de igual manera pese a que la periodicidad definida es trimestral solo se presentan soportes del mes de septiembre de 2020.
12. De acuerdo con los soportes remitidos por la Unidad de Farmacia para la actividad de control del riesgo "Dispensación inoportuna de medicamentos e insumos", se presenta como evidencias de control, carta sobre agotamiento de medicamentos y correos electrónicos sobre medicamentos no entregados. Por lo tanto, se debe verificar la redacción de la evidencia "Formato requerimiento medicamentos e insumos".
13. Se deben establecer controles adicionales para los riesgos "Dispensación inoportuna de medicamentos e insumos" y "Pérdida de medicamentos, reactivos y/o insumos", dado que se evidencia su materialización en el segundo monitoreo.
14. Verificar la pertinencia de ajustar los controles del riesgo "Falsificación y adulteración de fórmulas medicas", dado que, según lo informado por la Subdirección de Servicios Ambulatorios y Apoyo Terapéutico, las formulas manuales, desde hace aproximadamente dos años, han sido reemplazadas por la formulación en el sistema DGH, situación que además de generar un mayor control, lleva a que en la fecha de aproximadamente 1.000-1.200 fórmulas de paciente ambulatorios/día, el número de fórmulas manuales diarias no supere las 10 formulas día promedio.

Los talonarios de fórmulas medicas surten un proceso de recepción y control por parte de cada uno de los servicios y es allí donde ejercen el control de distribución de talonarios a los médicos que prescriben.

La generación de fórmulas manuales se convierte en el plan alternativo o de contingencia en caso de un imprevisto que llegare a impedir la prescripción mediante el sistema de información.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		20 de 45	

15. La Oficina de Control Interno solicito los soportes al Área de Mantenimiento mediante ID 348230, con relación al control 2 del riesgo "Interrupción en el suministro de gases medicinales", sin embargo, a la fecha no han sido remitidos, por lo que no fue posible medir la efectividad de los controles.

PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage)	Evaluación de adherencia	Verificar el conocimiento y aplicación de las directrices de la guía de manejo de triage	Responsable del servicio de urgencias	Semestral	Mediciones y Evaluaciones de adherencia Actas de compromisos
	Rotación de personal por todas las áreas asistenciales de urgencias	Evitar la rutina en la prestación del servicio facilitando así la sincronía en el ciclo de atención del servicio de urgencias	Responsable del servicio de urgencias y enfermería	Mensual	Planilla mes vigente
Salida de pacientes sin autorización medica	Asignación de elementos y/o prendas de identificación	Identificar a los paciente que está en manejo asistencial	Responsable del servicio de urgencias	Permanente	Planilla mes vigente
	Control de puertas por los guardias de seguridad y revisión por parte del personal de información	Restringir y controlar el ingreso e egreso de pacientes y demás personal del Área	Responsable del área de seguridad	Permanente	Formatos de solicitud y entrega de elementos de identificación

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		21 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Asignación de citas con servicios que no correspondan a la orden médica y a la autorización	Evaluación de adherencia de protocolos y procedimientos	Identificar y Fortalecer los conocimientos de los agentes encargados de la asignación de citas	Responsable del servicio de consulta externa	Semestral	Mediciones y Evaluaciones de adherencia Actas de compromisos
Infecciones asociadas al cuidado de la salud en procedimientos ambulatorios	Verificación de las características del estado de los dispositivos médicos para el correcto uso de los mismos	Verificación de las características de asepsia y antisepsia de los dispositivos médicos para garantizar su buen funcionamiento en la aplicación de las cirugías	Responsable del servicio Equipo médico que realiza la intervención	Permanente	Registro de envío de dispositivos
	Evaluación de adherencia de protocolos y procedimientos	Identificar y Fortalecer los conocimientos de los agentes encargados de la asignación de citas	Responsable del servicio de consulta externa	Semestral	Mediciones y Evaluaciones de adherencia Actas de compromisos
	Inspección de las condiciones de cerramiento en caso de obras y mantenimientos	Garantizar que las áreas cumplan con la normatividad y las recomendaciones para la prestación del servicio		Permanente	Informe de cumplimiento del estado de obras

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		22 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Manejo de influencias en la asignación de citas médicas.	Monitoreo de asignación de citas	Verificar el cumplimiento de los procedimientos y estándares definidos para la asignación de citas	Retroalimentación sobre casos presentados	Permanente	Registro de casos con falencias
Fallecimientos de pacientes por Eventos adversos	Evaluación de adherencia de protocolos y procedimientos	Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria	Líder del grupo de Calidad	Permanente	Evaluaciones y sociales de adherencia

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. De acuerdo con los soportes presentados por el Servicio de Urgencias sobre el riesgo "Clasificación equivocada en la atención médica inmediata (triage)", no se presentan soportes sobre las planillas mensuales de las pausas activas y descansos periódicos en el desempeño del turno, por lo tanto, no fue posible verificar la efectividad del control documentado.
2. En relación con el riesgo "salida de pacientes sin autorización médica", mediante oficio ID 101726 la Oficina de Control Interno-OCIN solicitó al Área de Seguridad las evidencias de "Planillas de personal de seguridad asignado", sin embargo, a la fecha no se obtuvo respuesta alguna por parte del Área, por lo tanto, no se pudo verificar la efectividad de la ejecución del control documentado.
3. Se sugiere modificar la redacción de los controles donde este documentado los "formatos" por "registros".
4. Para los riesgos "Asignación de citas con servicios que no correspondan a la orden médica y a la autorización", "Infecciones asociadas al cuidado de la salud en procedimientos ambulatorios", y "Manejo de influencias en la asignación de citas médicas", mediante oficio ID102053 la Oficina de Control Interno-OCIN solicitó al Servicio de Consulta Externa, las evidencias del riesgo, sin embargo a la fecha el Servicio no ha remitido soporte alguno, por lo tanto no se pudo verificar la efectividad en la aplicación de los controles establecidos para mitigar el riesgo.
5. Para el riesgo "Fallecimientos de pacientes por Eventos adversos" se define como responsable de la ejecución del control "líder de calidad", sin embargo, el Área de Gestión de Calidad, informa que las

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		23 de 45	

evidencias de evaluaciones y socializaciones de adherencia están a cargo de la Unidad Médica Hospitalaria, por lo anterior se debe definir el responsable por parte del proceso.

6. De acuerdo con el reporte del segundo monitoreo, el riesgo "Salida de pacientes sin autorización medica "se materializo dado que se presentaron salidas no autorizadas durante la espera y traslado de los pacientes para la atención medica requerida.
7. De igual manera el riesgo "Fallecimientos de pacientes por Eventos adversos" se reportó como materializado, dado que se presentó una atención en la Unidad de Cuidados Intensivos con resultados no esperados, el cual se asocia a baja adherencia a los procedimientos por caída de las barreras de seguridad.

PROCESO ATENCIÓN HOSPITALARIA

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Brotos en áreas o servicios asociados a la atención hospitalaria	Listas de verificación guías protocolos y procedimientos	Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria	Líder del grupo de Calidad	Permanente	Evaluaciones y sociales de adherencia
	Parada de seguridad	Realizar la verificación de los estándares necesarios para realizar los procedimientos quirúrgicos	Líder de la oficina de programación de cirugía	Permanente	Registros de la parada de seguridad
Fallecimientos de pacientes por Eventos adversos	Evaluación de adherencia de protocolos y procedimientos	Verificar el cumplimiento de los lineamientos institucionales asociados a la atención hospitalaria	Líder del grupo de Calidad	Permanente	Evaluaciones y sociales de adherencia

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		24 de 45	

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. El riesgo "Brotos en Áreas o Servicios asociados a la atención hospitalaria" tiene como responsable de la ejecución del control el Líder del grupo de Calidad, sin embargo, el Área de Gestión de Calidad informa que las evidencias de evaluaciones y socializaciones de adherencia están a cargo del Servicio de Epidemiología, por lo tanto, se debe definir los controles, evidencias y responsables de la ejecución del control de acuerdo con el nivel de autoridad, competencias y conocimiento para ejecutar el control, teniendo en cuenta que desde el Servicio de Epidemiología se realizan las diferentes actividades de prevención de transmisión por enfermedades infecciosas hospitalarias, basados en el lineamiento de vigilancia epidemiológica de infecciones y en el protocolo de manejo de brotes el cual reposa en la intranet.
2. Para el riesgo "Fallecimientos de pacientes por Eventos adversos" se define como responsable de la ejecución del control "líder de calidad", sin embargo, el Área de Gestión de Calidad, informa que las evidencias de evaluaciones y socializaciones de adherencia están a cargo de la Unidad Médica Hospitalaria, por lo anterior se debe definir el responsable por parte del proceso. De igual manera el mismo riesgo se incluye en los procesos de Atención Ambulatoria y Atención Hospitalaria.

PROCESO GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Perdida de titularidad de derechos de propiedad intelectual	Declaración de autoría	Documento en donde las partes involucradas en el desarrollo del proyecto firman un acuerdo en relación con los derechos de propiedad intelectual de los posibles productos derivados de la investigación	Jefe de la Unidad de Investigación Científica	Semestral	Acta de titularidad de propiedad intelectual firmada

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		25 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
	Acta de titularidad de propiedad intelectual	Documento en donde las partes involucradas en el desarrollo del proyecto firman un acuerdo en relación con los derechos de propiedad intelectual de los posibles productos derivados de la investigación financiada			
Suspensión del escenario de practica	Registro de estudiantes en el sistema relación docencia servicio	Desarrollar un control de los estudiantes que ingresan a realizar prácticas formativas de acuerdo a los convenios y demás información de los estudiantes	Líder del área de Formación y Docencia-área formación en salud	Semestral	Acta de titularidad de propiedad intelectual firmada
	Revisión y aprobación de cupos	Establecer la relación de las áreas y cupos en los diferentes servicios en los cuales los estudiantes realizan sus prácticas formativas para que exista control entre las áreas solicitadas y las áreas aprobadas por el Hospital	Líder del área de Formación y Docencia-área formación en salud	Semestral	Registros de estudiantes en el sistema de información

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		26 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Imposibilidad de desarrollar prácticas educativas con entidades externas (ESAE)	Verificación de convenios	Verificar el cumplimiento de requisitos de los acuerdos de práctica	Directora de la ESAE	Trimestral	Listas de verificación
Ausencia de criterios pedagógicos en la prestación del servicio (ESAE)	Verificación de experiencia en docencia	Evaluación de desarrollo de piloto de clase	Directora de la ESAE	Anual	Evidencia selección personal ESAE
Ingreso de aspirantes sin el cumplimiento de requisitos por influencia de terceros (ESAE)	Lista de chequeo de requisitos de admisión	Verificar la aprobación de pruebas de conocimiento y entrevista.	Directora de la ESAE. Líder de procedimiento de Admisiones	Semestral	Folios de vida
Aumento de la rotación docente	Incentivos de opción de educación continuada o actualizaciones	Incentivos de opción de educación continuada o actualizaciones	Directora de la ESAE.	Anual	Folios de vida
Ausencia de oferta de los servicios académicos	Análisis de la capacidad instalada para proyectar publicidad	Realizar campañas en colegios, promocionar la Escuela en página web del Hospital y redes sociales	Líder del procedimiento de admisiones	Anual	Informe

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		27 de 45	

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. Los riesgos "Imposibilidad de desarrollar prácticas educativas con entidades externas (ESAE)", "Ausencia de criterios pedagógicos en la prestación del servicio (ESAE)", "Ingreso de aspirantes sin el cumplimiento de requisitos por influencia de terceros (ESAE)" y "Ausencia de oferta de los servicios académicos" no se encuentran relacionados en el Mapa de riesgo del proceso Gestión del Conocimiento, solo se relaciona en el Mapa de Riesgos Institucional Consolidado.
2. En el Mapa de riesgo del proceso Gestión del Conocimiento aparece el riesgo "Alta rotación del personal docente", mientras que en el Mapa de Riesgos Institucional Consolidado aparece como "Aumento de la rotación docente", se sugiere unificar el nombre del riesgo.
3. En el Mapa de riesgo del proceso Gestión del Conocimiento aparece el riesgo "Alta rotación del personal docente", mientras que en el Mapa de Riesgos Institucional Consolidado aparece como "Aumento de la rotación docente", se sugiere unificar el nombre del riesgo.

PROCESO GESTIÓN HUMANA

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Aumento de ambientes de trabajo inseguros	Plan de acción generado a partir de la matriz de identificación del peligro y valoración del riesgo	Identificar de manera general los peligros de la institución y valorar los riesgos que se presentan en las áreas de trabajo para establecer controles	Encargado del área de Seguridad y Salud en el trabajo	Anual	Registros del plan de acción; Matriz de identificación del peligro y valoración del riesgo
	Inspección de condiciones de seguridad en las Áreas	Identificar las condiciones de riesgos en las diferentes áreas y generar las recomendaciones pertinentes para mitigar los riesgos	Encargado del área de Seguridad y Salud en el trabajo	Mensual	Informe de inspecciones

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		28 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Nombramiento y/o contratación del personal humano sin el cumplimiento de los requisitos legales y/o propios del empleo	Verificación de perfil y competencias de los aspirantes y/o contratistas	Determinar el cumplimiento de los requisitos legales para acceder a un empleo público y/o contrato	Encargado del área de Seguridad y Salud en el trabajo	Mensual	Formato de chequeo de verificación de los requisitos legales para acceder a un empleo público y/o contrato
	Verificación de títulos y referencias	Indagar sobre la documentación allegada por los aspirantes a vincularse con la entidad	Encargada del área de administración de personal	Permanente	Certificado de estudio de seguridad; Correo Electrónico y/o petición para verificar títulos; Certificados de antecedentes organismos de control
Personal ubicado y reubicado sin tener en cuenta el perfil, competencias del cargo y/o su condición médica	Verificación de requisitos para el movimiento interno de personal	Establecer el cumplimiento de las condiciones necesarias para realizar el traslado de acuerdo a los requisitos del empleo, necesidades de servicios y/o condiciones médicas de los aspirantes	Encargada del Área de administración de personal	Permanente	Oficio de Notificación de movimiento interno

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		29 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Liquidar de manera equivocada emolumentos salariales, prestacionales y mesadas pensionales	Revisión de las novedades relacionadas con la nómina y prestaciones sociales	Verificar que el ingreso de la novedad corresponda al usuario indicado y que cumpla las características propias de la novedad	Encargado del área de Nómina y prestaciones sociales	Mensual	Registros de novedades validados
		Verificar que la liquidación corresponda a las novedades presentadas en el periodo			Planilla pila Cruce de ingreso base de cotización Correo Electrónico con las novedades que presentaron inconsistencias Resoluciones
		Verificar la supervivencia del personal pensionado a través de la información generada por el Ministerio de Salud y Protección social			Formato TXT Formato Excel con los registros de supervivencia (Ministerio de salud y protección social)
Incumplimiento a la ejecución del Plan Institucional de Capacitación y Bienestar	Verificación de las necesidades de las diferentes subdirecciones para la estructuración del plan de capacitación y bienestar	Identificar las necesidades y definir las actividades a desarrollar para capacitación y bienestar del personal	Responsable Área de capacitación y bienestar	Anual	Formato de necesidades de capacitación y bienestar

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		30 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
	Revisión del cronograma de actividades del plan de capacitación y bienestar	Verificar de manera continua el cumplimiento a las actividades programadas dentro del plan de capacitación y bienestar		Permanente	Cronograma de cumplimiento de actividades de capacitación y bienestar
Interrupción permanente y/o parcial de la prestación servicios asistenciales básicos	Evaluaciones e inspecciones de acuerdo al índice de seguridad hospitalaria	Mediciones de lo estructural, no estructural y funcional relacionado con la seguridad de la locaciones, dotación y adherencia	Responsable de gestión del riesgo y desastres	Permanente	Cronograma de cumplimiento de actividades de capacitación y bienestar
	Tablero de control del nivel de conocimiento del rol y función de los servicios asistenciales básicos	Determinar el grado de conocimiento de los trabajadores de los servicios básicos que deben garantizar la continuidad del servicio pos desastre o emergencia	Responsable de gestión del riesgo y desastres	Semestral	Informe de inspecciones
Violación de la reserva legal del proceso disciplinario	Acuerdos de confidencialidad	Acuerdos de confidencialidad suscritos por los funcionarios a cargo de los procesos disciplinarios	Jefe del Oficina de Control Disciplinario Interno	Semestral	Tablero de control listados de asistencia

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		31 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
	Inventario de expedientes	Controlar el reparto de los expedientes		Anual	Acuerdos de confidencialidad suscritos
Prescripción de la acción disciplinaria	Base de datos de control de procesos disciplinarios	Verificar el cumplimiento de los términos procesales	Jefe del Oficina de Control Disciplinario Interno y abogados sustanciadores	Mensual	Base de datos actualizada

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. Sobre el segundo control del riesgo "Aumento de ambientes de trabajo inseguros", la Unidad de Talento Humano, presenta como evidencias de su ejecución actas mensuales sobre inspecciones realizadas, no informes tal como se documenta la evidencia en el mapa de riesgos. De igual manera se debe ampliar las causas de acuerdo con la materialización del riesgo en el marco de la pandemia ocasionada por el COVID 19, e incluir en la matriz de identificación del peligro y valoración del riesgo.
2. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se evidencia una periodicidad "permanente".
3. De acuerdo con las evidencias presentadas por el Área de Administración de personal, en relación con la ejecución de controles del riesgo "Nombramiento y/o contratación del personal humano sin el cumplimiento de los requisitos legales y/o propios del empleo", no se presentan soportes sobre correos electrónicos y/o peticiones para verificar títulos, ni se indica ubicación de los certificados de antecedentes de organismos de control, de igual manera no se especifica si el estudio de seguridad es solo para personal de planta, pese a que el riesgo habla de nombramientos y/o contratación, por lo tanto se sugiere verificar las evidencias documentadas.
4. De acuerdo con las evidencias presentadas sobre la ejecución de controles del riesgo "Incumplimiento a la ejecución del Plan Institucional de Capacitación y Bienestar", corresponden a Informe trimestrales sobre la gestión realizada en el Área de Bienestar, por lo que se debe verificar la pertinencia de incluir las evidencias que se encuentran documentadas tales como, registros de

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		32 de 45	

necesidades de capacitación y bienestar y el cronograma de cumplimiento de actividades de capacitación y bienestar.

5. Para el riesgo "Interrupción permanente y/o parcial de la prestación servicios asistenciales básicos", no se presentaron soportes sobre la ejecución de controles relacionados con los informes de inspecciones, tableros de control con listado de asistencia para mitigar el riesgo, por lo tanto, no se pudo establecer la efectividad en la ejecución de los controles documentados.
6. De acuerdo con lo informado por la Oficina de Control Interno Disciplinario, en relación con los riesgos "Violación de la reserva legal del proceso disciplinario" y "Prescripción de la acción disciplinaria", referente a la vulneración de la reserva legal del proceso disciplinario, dependencia diseñó documento contentivo de acuerdo de confidencialidad. Sin embargo, el mismo no ha sido suscrito por los integrantes de la dependencia toda vez que la entidad se encuentra desarrollando la Política de Tratamiento de datos personales, así como el procedimiento respectivo, los cuales se encuentran pendientes de su expedición. Es así que los acuerdos de confidencialidad deben ser congruentes con la mencionada política una vez sea promulgada.

En cuanto a los controles para evitar la prescripción de la acción disciplinaria, desde la jefatura se remite a los abogados instructores de procesos disciplinarios, informe de seguimiento mensual que contiene la gestión que debe ser priorizada por aquellos en las actuaciones disciplinarias que presentan alguna novedad de acuerdo con la base de datos en la que se registran los procesos disciplinarios al interior de la dependencia, y de otra, existe actualización de la aludida base de datos de procesos disciplinarios de acuerdo con las providencias que son emitidas en cada una de esos procesos.

3. Finalmente las planillas de reparto a cada uno de los abogados instructores, que contienen las quejas e informes disciplinarios respecto de los cuales se realiza evaluación para determinar si hay lugar al ejercicio de la acción disciplinaria.

Se aclara que la actuación disciplinaria posee reserva legal de acuerdo con el artículo 95 del Código Disciplinario Único, razón por la cual la base de datos de los procesos, así como las planillas de asignación de quejas e informes que dan lugar a los procesos disciplinarios están afectados por dicha reserva.

PROCESO GESTIÓN JURÍDICA

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
--------	--------------------	----------------------	-------------	--------------	------------------------

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		33 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Responder extemporáneamente demandas, requerimientos y acciones constitucionales ante los entes judiciales	Matriz de control de términos de cada una de las actuaciones judiciales	Verificar y controlar la gestión de cada proceso dentro de los términos y sus actividades.	Auxiliar Apoyo	Permanente	1.Informe de gestión judicial 2. Expedientes físicos de los procesos judiciales
	Revisión de notificación judicial	Verificar el contenido de la notificación judicial, que sea en debida forma y con los respectivos anexos	Abogados	Permanente	1. Libro de registro 2. Expedientes en físico

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se evidencia una periodicidad "permanente".
2. El responsable definido para llevar a cabo la actividad del control debe tener la autoridad, competencias y conocimiento para ejecutar el control, dado que se define como responsable auxiliar de apoyo. De igual manera se define como responsable abogados, tener en cuenta los cargos definidos en el HOMIL
3. De acuerdo con los soportes remitidos por la Oficina Asesora Jurídica, como controles se cuenta con cuadro de Excel en el que se registran los controles, junto con la gestión judicial con semaforización para crear alertas de la contestación de las demandas, junto con los expedientes físicos de los procesos judiciales. No se presenta como evidencia de la ejecución del control los informes de gestión judicial.

PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
--------	--------------------	----------------------	-------------	--------------	------------------------

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		34 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Pérdida de materiales y/o herramientas para el mantenimiento de las instalaciones	Orden de servicios y solicitud al almacén con las cantidades determinadas	Solicitar al almacén los insumos de materiales de mantenimiento de acuerdo a los valoraciones de las obras a realizar	Jefe del área de mantenimiento	Permanente	Archivo con órdenes de servicio del almacén
	Constancia de entrega de los mantenimiento realizados	Se conserva la constancia de los materiales solicitados y aplicados en la obras de mantenimiento	Jefe de talleres	Permanente	Actas de entrega de mantenimiento
Daños en equipos biomédicos que impacten la prestación del servicio	Mantenimientos periódicos establecidos	Realizar los mantenimientos de los equipos biomédicos por personal propio y por terceros de acuerdo a su modalidad de vinculación al hospital	Jefe de equipo biomédico jefe equipo industrial	Permanente	Seguimiento al plan de mantenimiento
	Comunicación al personal de las adecuaciones a la infraestructura	Informar a las a las área afectadas de los ajustes para asegurar la articulación y mitigar las afectaciones	Jefe de la unidad de apoyo logístico	Permanente	Correo electrónico Comunicaciones oficiales

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		35 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Condiciones ambientales adversas que afecten la atención a pacientes	Registro de actividades en el aplicativo suite visión	Registrar el desarrollo de actividades del plan de gestión ambiental garantizando su ejecución	Responsable de la gestión ambiental	Mensual	Registros del aplicativo de suite visión
	Acciones de educación ambiental	Desarrollo de capacitaciones de temáticas ambientales que afecten la atención en salud	Responsable de la gestión ambiental	Actas de capacitaciones	
Infraestructura inhabilitada para la prestación de servicios	Valoración del personal especializado en temas de infraestructura	Determinar el estado de las obras a desarrollar desde un concepto técnico en materia de infraestructura	Jefe de Infraestructura	Permanente	Registros de diagnóstico y valoración de propuestas de obras de infraestructura
	Seguimiento a la ejecución contractual	Verificar el estado de avance de las obras de acuerdo a las obligaciones contractuales	Supervisor de contratos	Permanente	Informes de supervisión de contrato
	Verificación de los criterios de habilitación y calidad hospitalaria	Definir desde un concepto técnico en materia de calidad y habilitación los principales aspectos de las obras a	Líder del grupo de calidad	Permanente	Actas de verificación de aspectos de calidad en habilitación de obras de infraestructura

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		36 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
		desarrollar			
Inicio de obras de infraestructura sin permisos ni licencias por parte de la Curaduría Urbana	Revisión de licencias, y sus respectivas aprobaciones	Hacer seguimiento al proceso de aprobación de licencias ante la curaduría respectiva, llevando un control interno para dicho trámite. (lista de chequeo).	Responsable del área de infraestructura	Semanal	Actas de reunión
	Realizar una lista de chequeo previos al inicio del contrato de obra.	Verificar las licencias necesarias para realizar las obras de acuerdo a la normatividad		Semestral	Actas de reunión

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se evidencia una periodicidad "permanente".
2. Mediante oficio ID 101729, la Oficina de Control Interno solicito al Área de Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental evidencias sobre la ejecución de los controles de los riesgos "Condiciones ambientales adversas que afecten la atención a pacientes", y "Pérdida de materiales y/o herramientas para el mantenimiento de las instalaciones", sin embargo, a la fecha no se tiene respuesta del Área, sin embargo, en el marco del seguimiento a los planes de mejoramiento, se pudo evidenciar que, mediante el Sistema de Información Dinámica Gerencial, se cuenta con

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		37 de 45	

soportes de órdenes de servicio, en relación con las actas de mantenimiento y revista a los talleres no se pudo evidenciar la ejecución del control para el riesgo.

- Para el riesgo "Daños en equipos biomédicos que impacten la prestación del servicio", el Área de Equipo Biomédico remite como soporte de la ejecución del control "reporte del plan de acción" en relación con la renovación tecnológica y mantenimiento, por lo que se debe ajustar la evidencia documentada en el mapa de riesgos, la cual hace referencia al seguimiento del plan de mantenimiento. De acuerdo con lo reportado en la Matriz del segundo Monitoreo de Riesgos, el riesgo se materializó dado que se presentó un daño en equipo biomédico por fluctuación de voltaje, para lo cual el Hospital Militar Central está adelantando un proceso de cambio en el cableado eléctrico de los 119 circuitos principales, lo cual originó una fluctuación de energía de algunos equipos biomédicos. Se realizó requerimiento al plan de seguros del Hospital - Póliza todo riesgo, la cual tiene cobertura a estas eventualidades.
- Sobre las evidencias de la ejecución de controles para los riesgos "Infraestructura inhabilitada para la prestación de servicios" y "Inicio de obras de infraestructura sin permisos ni licencias por parte de la Curaduría Urbana" se sugiere verificar si la evidencia "actas de verificación de aspectos de calidad en habilitación de obras de infraestructura" y "actas de reunión" corresponden a las actas de Comité Técnico de Infraestructura, éstas últimas fueron relacionadas como soporte por el Área de Infraestructura.

PROCESO GESTIÓN ADQUISICIONES

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Direccionamiento y/o Favorecimiento de contratación en favor de un tercero	Comité Adquisiciones	Revisar y recomendar los estudios y documentos previos de los procesos bajo las modalidades de contratación	Jefe de área de compras	Permanente	Actas de comité, Planilla de asistencia
	Estudio económico-sector	Revisar los indicadores financieros de las empresas que se dedican a esa actividad		Permanente	Correo electrónico y SECOP II

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		38 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Pérdida de recursos asignados	Informe promedio de consumos	Verificar el consumo de bienes e insumos hospitalarios de los últimos periodos	Responsable del almacén	Mensual	Informe de consumo, cuenta fiscal
	Informe de ejecución del contrato	Verificar el cargue de los informes de supervisión en el SECOP	Área de gestión contratos	Mensual	Correo electrónico
Desaparición y/o daño intencional de bienes activos (muebles, equipos) y bienes de consumo e insumos hospitalarios	Registro de ingreso de bienes activos	Verificar que la documentación tenga la información base necesaria	Auxiliar Administrativo	Permanente	Formato de Ingreso de bienes activos, Documentación física soporte
	Inventarios periódicos	Verificar físicamente con respecto a la información en Dinámica para validar el registro de los bienes			Actualización y depuración de inventarios, Informes de inventarios
	Registro de ingreso y salida de bienes de consumo e insumos hospitalarios	Verificar que la documentación tenga la información base necesaria			Comprobante de entrada, Orden despacho, Solicitud de elementos

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		39 de 45	

1. De acuerdo con lo informado por la Unidad de Compras, Bienes y Licitaciones el riesgo "Direccionamiento y/o Favorecimiento de contratación en favor de un tercero" es controlado mediante indicadores financieros, los cuales son analizados en los estudios económicos de cada proceso de contratación, por lo tanto, se sugiere revisar la pertinencia de incluir la evidencia documentada en la cual se relacionan Correo electrónicos y SECOP II.
2. De acuerdo con lo informado por el Área de Almacenes y Bienes Activos, el riesgo "Pérdida de recursos asignados" es controlado mediante una herramienta en Excel sobre consumo de bienes e insumos hospitalarios de forma mensual, por lo tanto, se sugiere revisar la pertinencia de incluir la evidencia documentada en la cual se relacionan cuenta fiscal.
3. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se evidencia una periodicidad "permanente".
4. El responsable definido para llevar a cabo la actividad del control debe tener autoridad, competencias y conocimiento para ejecutar el control, dado que se define como responsable auxiliar administrativo.
5. De acuerdo con lo informado por el Área de Almacenes y Bienes Activos, el riesgo "Desaparición y/o daño intencional de bienes activos (muebles, equipos) y bienes de consumo e insumos hospitalarios", la actividad de control debe ser modificada, ya que corresponde a la verificación de la documentación de ingreso y las facturas que correspondan a lo pactado en el contrato al momento de ingresar los equipos, las evidencias corresponden a registros en el Sistema Dinámica Gerencia en relación con la cantidad de facturas recibidas. De igual manera se debe especificar si el riesgo incluye Almacenes y activos fijos, dado que para almacenes se establecen solicitudes VS las ordenes de despacho según la disponibilidad del almacén y los promedios de consumo por Área.

PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Recursos financieros no acordes a las necesidades misionales de la entidad.	Seguimiento a la planeación financiera mediante el análisis de la Información Financiera	Realizar la evaluación de los resultados y ajustes de la estrategia financiera	Jefaturas de la Unidad Financiera	Mensual	Estados Financieros Publicados

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		40 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
	Anteproyecto de presupuesto (elaboración, tramite y sustento)	Establecer una identificación y planeación de las necesidades de la entidad	Responsable de la Oficina de Planeación	Anual	Anteproyecto aprobado en el consejo directivo
Alterar la información financiera	Cruces de información financiera con las fuentes y comparaciones históricas	Garantizar la fiabilidad y precisión de la información	Jefe de la Unidad Financiera	Trimestral	Actas de cruce de información
	Validación de los informes contables de acuerdo a las normas vigentes	Verificar el cumplimiento de las normatividad	Auxiliar de apoyo		Actas de revisión de normatividad
Errores en el ingreso de transacciones al sistema de información	Cruces permanentes entra las áreas fuente y el sistema de información	Garantizar la fiabilidad y precisión de la información	Jefe de la Unidad Financiera	Trimestral	Actas de cruce de información
	Lista de chequeo de revisión de cuentas por pagar	Verificar los soportes de las transacciones	Tesorero	Permanente	Registro de la Lista de chequeo
Facturación no acorde a los servicios prestados por la entidad	Seguimiento al Cronograma de cargue de la información y a los servicios prestados	Verificar el cumplimiento del cargue de la información a las cuentas para generar la factura	Jefe de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación	Permanente	Cronogramas y actas de reunión

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		41 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
	Preuditoria interna y auditoría de cuentas medicas	Minimizar el riesgo de facturar cuentas al pagador no correspondiente	Audidores, analistas, revisores y facturadores de cuentas medicas	Permanente	Preauditorias e informes

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se evidencia una periodicidad "permanente".
2. El responsable definido para llevar a cabo la actividad del control debe tener autoridad, competencias y conocimiento para ejecutar el control, dado que se define como responsable auxiliar administrativo.

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Perdida de documentos en custodia	Registrar el inventario de la documentación y verificación del número de identificación propio de cada paciente	Verificar el número de identificación propio de cada paciente y registrar el inventario de la documentación administrativa en el sistema	Auxiliar Apoyo	Permanente	Lista de chequeo de historias clínicas Reporte de inventarios DINAMICA

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		42 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
	Registrar el préstamo de documentos	Registrar el préstamo de documentos con la información base (Fecha, Área, Nombre del solicitante, Nombre del documento)	Auxiliares de Apoyo	Permanente	Libro de préstamos Vale de préstamo de historias clínicas Sistema Dinámica
Deterioro de documentos archivados	Verificar las condiciones de los espacios físicos de los archivos	Evaluar y verificar las condiciones ambientales de los espacios físicos de los archivos (Gestión y Central)	Auxiliares de Apoyo	Permanente	Solicitudes de Apoyo Informes Registro de condiciones ambiental

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

1. Para el riesgo "Pérdida de documentos en custodia", el Área de Bioestadística e Historias Clínicas mediante oficio ID 103745, informa que, teniendo en cuenta la evidencia documentada, no se presentan listados de chequeo de historias clínicas, ya que a partir de junio de 2016 la historia clínica es electrónica y sus soportes de la atención prestada quedan confirmados en el sistema.
2. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se presenta una periodicidad "permanente".
3. El responsable definido para llevar a cabo la actividad del control debe tener la autoridad, competencias y conocimiento para ejecutar el control, dado que se define como responsable auxiliar administrativo.
4. En relación con el riesgo "Deterioro de documentos archivados", no se presenta como soporte solicitudes de apoyo ni los informes de registro de las condiciones ambientales. Por lo anterior se debe verificar el responsable de la evaluación de las condiciones ambientales del archivo.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		43 de 45	

PROCESO EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
Seleccionar los procesos a evaluar sin tener en cuenta los de mayor exposición al riesgo.	Seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditoria	Monitorear la ejecución de las auditorías realizadas de acuerdo al cronograma previamente establecido en el plan aprobado	Jefe Oficina de Control Interno	Mensual	Informes de auditoria Reporte de seguimiento del plan Suite Vision
Brindar inadecuada asesoría en la metodología, para la administración de riesgos.	Audidores capacitados en la metodología del riesgo.	Capacitación anual en gestión de riesgos	Equipo Auditor	Anual	Soportes de capacitaciones
Eliminación de hallazgos para favorecer al auditado	Compromisos de cumplimiento del Código de Ética del Auditor Interno	Suscribir la manifestación del Auditor, certificando que conoce y se compromete a cumplir con el código de	Jefe Oficina de Control Interno	Anual	Registros del acuerdo de compromiso y confidencialidad

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		44 de 45	

RIESGO	NOMBRE DEL CONTROL	ACTIVIDAD DE CONTROL	RESPONSABLE	PERIODICIDAD	EVIDENCIAS DEL CONTROL
		Ética del Auditor Interno			
	Asignar Auditores a procesos y áreas de acuerdo al perfil, experiencia y ausencia de conflicto de intereses	Definir los auditores con el fin de realizar sus actividades sin encontrarse en conflicto de intereses o incompetencia técnica	Equipo Auditor	Anual	Registros del plan de auditorias ejecutado

OBSERVACIONES DE LA OCIN:

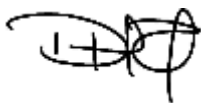
1. Para el riesgo "Seleccionar los procesos a evaluar sin tener en cuenta los de mayor exposición al riesgo." los controles establecidos se deben fortalecer para mitigar el riesgo, enfocándolos a la aplicación de una metodología para la elaboración del plan de acción en el cual se seleccionen los procesos con mayor exposición al riesgo.
2. Los controles deben tener una periodicidad específica para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo, dado que se evidencia una periodicidad "permanente".
3. Para el riesgo "Eliminación de hallazgos para favorecer al auditado", la Oficina de Control Interno, actualizó el procedimiento de auditoría desde el mes de abril de 2020, quedando como registro declaración de independencia, por lo tanto, se debe modificar la redacción de la evidencia de la ejecución del control.

FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO/ARQUEO DE CAJA	CODIGO	EM-OCIN-PR-05-FT-03	VERSION	01
		Página:		45 de 45	

5.RECOMENDACIONES GENERALES

- Verificar la pertenecía de incluir en el Mapa de Riesgos Institucional nuevos riesgos detectados en el marco de la pandemia ocasionada por el Covid-19 de conformidad con la Circular Conjunta 100-008 de 2020 de la Presidencia de la Republica, la cual indica que se deben "identificar los riesgos en la contratación que se adelante en el marco de la emergencia económica y se establezcan los controles respectivos".
- Incluir en el Mapa de Riesgos Institucional consolidado el proceso responsable de cada riesgo.
- Es responsabilidad de la primera línea de defensa (líderes de procesos), la revisión del adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos.
- Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar los controles.
- Ajustar las causas, controles y evidencias de los riesgos reportados como materializados.
- En los reportes de monitoreo, establecer claramente las acciones desarrolladas para mitigar lo riesgos, dado que se identifican reportes de materialización de riesgos en los cuales se informa que se realizará un plan de mejoramiento, sin embargo, no se establece el responsable de su verificación y seguimiento.

Cordialmente,



DIANA MARCELA YEPES P.
INGENIERA INDUSTRIAL ESPECIALISTA-OPS
OFICINA DE CONTROL INTERNO