

Al contestar por favor cite:2023110012848-1



05GIN15 – V8 Página 1 de 1

Bogotá, 27 de diciembre de 2023

Ingeniero

LEONARDO DUARTE DÍAZ, Proceso Gestión Integrada de la Calidad; **NUBIA GUERRERO PRECIADO**, Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad; **MAURICIO O'BYRNE RAMÍREZ**, Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento; **RUTH MARGOT ROJAS RODRÍGUEZ**, Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico; **MARTHA CECILIA ARIAS PORTILLO**, Proceso Gestión de Salud Pública; **KEILE JESSEL RONDON ESQUIVEL**, Proceso Gestión Servicio de Urgencias; **ALEXANDRA BELTRÁN SUÁREZ**, Proceso Gestión Servicios Ambulatorios; **YAMILE UBAQUE**, Proceso Gestión Servicios Complementarios; **LUISA ALEJANDRA PARDO RICO**, Proceso Gestión Servicios Hospitalarios; **CARLOS HARBEY JAIMES**, Proceso Gestión Servicios Quirúrgicos; **MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES**, Proceso Bienes y Servicios; **NELSY DEL PILAR FLÓREZ CRUZ**, Proceso Gestión de Hotelería Hospitalaria; **MARTHA LUCÍA GONZÁLEZ**, Proceso Gestión del Talento Humano; **NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA**, Proceso Gestión Jurídica; **JEFFREY MANOLO TORRES VALADARES**, Proceso Ingeniería Hospitalaria; **SOLANYI ESPERANZA GARZÓN AVILA**, Proceso Inteligencia de Mercados; **JUAN CARLOS MOLINA GUEVARA**, Proceso Tecnología Biomédica; **YANET CRISTINA GIL ZAPATA**, Proceso Gestión Financiera; **LUIS AUGUSTO OLAYA PALACIOS**, Proceso Gestión de la Información TIC.

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

E. S. D.

REF.: Informe Auditoría GESTIÓN RIESGOS DE PROCESOS (Riesgos y seguimiento a los Controles establecidos en la Matriz de Riesgos Institucionales) EVALUACIÓN POLÍTICA Y PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO, ATENDIENDO METODOLOGÍA ADOPTADA POR LA ENTIDAD – 2023.

Cordial Saludo.

Para dar cumplimiento a lo establecido en el plan de Auditorías Independientes de la vigencia 2023, se hace necesario se realicen los ajustes necesarios a la Matriz de Riesgos Institucionales y se de continuidad a los programas, guías y manuales implementados en el Hospital.

Adjunto se envía informe de Auditoría de Gestión de Riesgos y Evaluación de Controles realizado a la Matriz de Riesgos Institucionales de la vigencia 2023. Es importante tener en cuenta el presente informe para la elaboración de la Matriz de Riesgos Institucionales de la vigencia 2024.

Este informe de Auditoría debe surtir las acciones de mejoramiento correspondientes, conforme lo establece el procedimiento identificado con Código 02AC01-V1, Actividad 21 y al Instructivo "Lineamiento Oportunidades de Mejora", Código 06GIC03-V2 y siguiendo los lineamientos enmarcados en

Al contestar por favor cite:2023110012848-1



05GIN15 – V8 Página 2 de 1

el procedimiento "FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y CIERRE DEL PLAN ÚNICO DE MEJORA POR PROCESOS, identificado con código 02GIC03-V10 .

Anexo: Cuarenta y cinco (45) folios

Atentamente,

YETICA JHASVELL HERNÁNDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SÁNCHEZ VILLEGAS - Gerente

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
NIT. 899.999.032-5**

**AUDITORÍA GESTIÓN RIESGOS DE PROCESOS (Riesgos y seguimiento a Controles
establecidos en la Matriz Riesgo Institucional) EVALUACIÓN POLÍTICA Y PROGRAMA DE
ADMINSITRACIÓN DE RIESGOS, ATENDIENDO METODOLOGÍA ADOPTADA POR LA ENTIDAD
Vigencia 2023**

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, NOVIEMBRE DE 2023

A handwritten signature in black ink, located in the bottom left corner of the page.

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN:
1.0

FORMATO: INFORME AUDITORIA
INTERNA INDEPENDIENTE

CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1

INDICE

1. ASPECTOS GENERALES	
1.1. Objetivo de la Auditoría	3
1.2. Alcance de la Auditoría	3
1.3. Técnicas de la Auditoría	3
1.4. Metodología de la Auditoría	3
1.5. Ficha Técnica	4
1.6. Base Legal	5
2. DOCUMENTACIÓN DE RIESGOS	6
3. RESULTADO TABULACIÓN DE LA ENCUESTA	7
4. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES Y RIESGOS MATERIALIZADOS	24
5. CONCLUSIONES	27
6. RECOMENDACIONES ACTUALES	28
7. RECOMENDACIONES VIGENCIA 2022	29

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Desarrollar el seguimiento a los Riesgos y Controles consolidados en las Matrices de Riesgos, conforme a lo establecido en el Plan de Auditorías de la vigencia 2023 y en el Plan Operativo Anual – POA de la vigencia 2023 de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana.

1.2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

En atención al Plan Anual de Auditorías de la E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana, Vigencia 2023, se realiza la presente Auditoría desde el seguimiento a la Gestión de los Riesgos Institucionales vigencia 2023, hasta la efectividad de los controles, los cuales se encuentran registrados y publicados en la página Web del hospital desde septiembre 6 de 2023.

1.3. TÉCNICAS DE AUDITORÍA

Los métodos y pruebas de Auditoría utilizados por la Oficina Asesora de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana para lograr la información y verificación necesaria y obtener la evidencia valida y suficiente en la emisión del informe Auditoría de Control Interno, están contenidas documentalmente en el Plan Anual de Auditorías Vigencia 2023, firmado por el representante legal y la jefe de la Oficina Asesora de Control Interno, el Estatuto de Auditoría y Código de Ética de los Auditores Internos, adoptado mediante Resolución 109 de Marzo de 2018 y la Carta de Compromiso Ético del Auditor Interno, al igual que los procedimientos del proceso de Auditoría y Control.

El desarrollo de la Auditoría Interna se tiene en consideración los criterios básicos de contenido constitucional, legal y reglamentario.

1.4. METODOLOGÍA DE AUDITORÍA

Identificados los Riesgos de la Matriz de Riesgos Institucionales de 2023 de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana por cada uno de los procesos establecidos, se acuerda:

Elaborar veinte (20) encuestas dirigidas a los Directivos; Gerente, Oficinas Asesoras, Directores, Subdirectores, Líderes de Proyecto, Profesionales de Proceso. Con el fin de conocer la categoría de

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

adelanto en cuanto a Riesgos y Controles ejercidos para mitigarlos y/o atenuarlos, como también el grado de avance, con los resultados obtenidos de las encuestas realizadas, tabuladas y analizadas sus respuestas. Cumplido lo anterior se da inicio a la presente Auditoría.

1.5.FICHA TÉCNICA

	DESCRIPCIÓN
OBJETIVO	Evaluar la Gestión del Riesgo en la que se asegure la administración apropiada de los Riesgos Institucionales, y la debida ejecución de los controles de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.
DISEÑO Y REALIZACIÓN	Las encuestas han sido desarrolladas y diseñadas por el equipo profesional de Control Interno, para ello se ha tenido como base la MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONAL VIGENCIA 2023, la Auditoría a los Riesgos Institucionales y la Guía de Riesgos de la Función Pública. Se hará uso de la herramienta de intranet / Aplicación Sistema de Gestión Integral "ALMERA" - Encuestas de Control Interno.
UNIVERSO	Directores, Subdirectores, Líderes de Proyecto, Líderes de los Procesos, Profesionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana.
TAMAÑO DE LA MUESTRA	Conformada por: Directores, Subdirectores, Líderes de Proyecto, Líderes de los Procesos, Funcionarios de la Planta de Personal, Profesionales en Misión y/o Cooperados.
MUESTREO	Los Directores, Subdirectores, Líderes de Proyecto, Líderes de los Procesos, Profesionales a los que se les enviarán el enlace y/o Link en donde se diligenciarán las encuestas; se les solicitará de manera escrita y/o correo electrónico la elaboración de las encuestas.
LAS VARIABLES DE CONTROL DEL DISEÑO MUESTRAL	Basados en el MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL de la vigencia 2023 de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, publicado en la página Web del Hospital con fecha Septiembre 6 de 2023; en donde se encuentran registrados veintiún (21) procesos, Riesgos, causas y controles de los Cincuenta y seis (56) riesgos especificados. Para la población de la muestra se han realizado diez (10) preguntas con respecto a la capacitación y formación en riesgos, gestión y administración de los riesgos, controles y seguridad de la información - Ciberseguridad.
NIVEL DE CONFIANZA	Nivel de confianza del 95% y error \pm 5% para el análisis global y con un error de \pm 10% en el caso respuesta a los datos específicos.
TIPO DE ENCUESTA	Para cada uno de los integrantes de la población establecida se desarrolla una encuesta a responder electrónicamente en el aplicativo Sistema de Gestión Integral "ALMERA", con que cuenta la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana para dicho fin.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

	DESCRIPCIÓN
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Encuestas que contienen en total diez (10) preguntas, de las cuales son de selección múltiple con única respuesta.
COMUNICACIÓN DE LA ENCUESTA y ENVÍO	Se desarrollará enviando vía correo electrónico a través del correo electrónico institucional a cada uno a los que aplica las encuestas con las directrices y Enlace o Link en donde pueden ingresar para diligenciar cada una de las encuestas; la elaboración, tabulación y resultados se realiza con el aplicativo Sistema de Gestión Integral "ALMERA", Encuestas de Control Interno de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA. Los resultados y análisis de las encuestas son parte integral de la AUDITORÍA EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DEL RIESGO Y SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES ESTABLECIDOS EN LA MATRIZ DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023 , auditoría independiente y objetiva desarrollada según el Plan de Auditorías de Control Interno y el Plan de Acción en Salud PAS de la vigencia 2023.
FECHA DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	Desde el 07 al 13 de Diciembre de 2023 será diligenciada por cada uno de los responsables de procesos que aplica la encuesta. Estará abierta para análisis de resultados hasta el 18 de Diciembre de 2023.
PROCESAMIENTO	Mediante aplicativo Sistema de Gestión Integral "ALMERA", Encuestas de Control Interno.
OBSERVACION	Las encuestas se realizan contemplando todos los aspectos de los Riesgos Institucionales, sus controles basados en el Proceso de Direccionamiento Estratégico, el programa de Gestión y Administración del Riesgo.
DIRECCIÓN	Jefe Oficina Control Interno – Yetica Jhasvelli Hernández Ariza.
ELABORACIÓN	Profesional Universitario - John Bonza Duque.
DIGITACIÓN Y TABULACIÓN	

1.6. BASE LEGAL

- **Constitución Política de Colombia**, Artículo 23.
- **Ley 23 de 1981** - Código de Ética, la cual dicta normas sobre la ética médica aplicable a los profesionales de la salud que ejerce su profesión en Colombia. "La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distinción de nacionalidad, ni de orden socioeconómico, racial, político o religioso. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que son inherentes".

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

- **Ley 87 de 1993** – Establece que todas las entidades Públicas debían organizarse e implementar sus propios procedimientos de evaluación y autoevaluación con miras a garantizar la integralidad y efectividad en el ejercicio de las funciones y el buen uso de los recursos públicos.
- **Decreto 1876 de Agosto de 1994** – Por el cual reglamenta los Artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994, en lo relacionado con las Empresas sociales de Estado. NOTA: Aclarado por el Decreto Nacional de 1995, en el sentido que el presente Decreto reglamenta los Artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993, Artículo 11 Numerales; 2) Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa Social. 3) Aprobar los Planes Operativos Anuales. 10) Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social.
- **Decreto 1537 de 2001** - Por el cual reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de Control Interno de las entidades y organismos del estado.
- **Decreto 1599 de 2005** - Por el cual se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno – MECI para el estado Colombiano (MECI 1000:2005).
- **Ley 1474 de 2011** – Por el cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y efectividad del control de la Gestión Pública.
- **Decreto 943 de 2014** – Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI para el estado Colombiano, en el cual se determina las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación.
- **Decreto 1083 de 2015** - Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.
- **ISO9001 de 2015** - Norma Internacional promueve la adopción de un enfoque a procesos al desarrollar, implementar y mejorar la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de los requisitos del cliente.
- **Decreto 612 de 2018** – Por medio del cual se fija la incorporación de los Planes Institucionales al Plan Operativo Anual de las entidades y la Implementación y seguimiento de los planes.
- **ISO31000 de 2018** - Norma Internacional para la gestión del riesgo. Al proporcionar principios integrales y directivas, esta norma ayuda a las organizaciones con su análisis y evaluación de riesgos.

2. DOCUMENTACIÓN CONSULTADA DE RIESGOS

La documentación general de los riesgos de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana de acuerdo a la publicación realizada en el Sistema de Gestión Integral "ALMERA" se fundamentó en:

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

- Política de Administración de Riesgos, identificada con el Código 01GES03-V6 Publicada en el aplicativo Almera en Enero 23 de 2023 del Proceso de Direccionamiento Estratégico, proceso renombrado en el acuerdo 038 de Octubre 3 de 2022 "Gestión Estratégica".
- Manual Gestión del Riesgo, identificado con Código 01GIC14-V2 del Proceso Gestión Integrada de la Calidad.
- Matriz de Riesgos Institucionales 2023.

3. RESULTADO DE LA TABULACIÓN DE LAS ENCUESTAS

Con el objeto de establecer la gestión de los Riesgos Institucionales de 2023 de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana, definida la responsabilidad de las líneas de defensa en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI y tomando como referencia el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG; compromisos de la LINEA ESTRATÉGICA (Comité Directivo, Comité de Gestión y Desempeño Institucional, Comité Institucional de Control Interno) y de la PRIMERA LINEA (Líderes de Proyecto y Responsables de Procesos), se diseñó veinte (20) encuestas; una encuesta para cada Proceso que contaban con diez (10) preguntas cerradas, una (1) de selección múltiple con única respuesta, nueve (9) con respuesta de SI y NO y con respuesta abierta de porque; las mencionadas encuestas pudieron ser consultadas y diligenciadas dentro del Aplicativo de Gestión Integral "ALMERA", de acuerdo con los riesgos dispuestos en la Matriz de Riesgos Institucional de 2023 que se encuentra publicada en la Página Web de Hospital desde septiembre 6 de 2023. Las encuestas se encuentran soportadas en ficha técnica y dirigidas al Gerente, Directores, Oficinas Asesoras, Subdirectores, Líderes de Proyecto, Responsables de Proceso, todos ellos servidores públicos de Bogotá. Encuestas dispuestas desde el 07 hasta el 13 de Diciembre de 2023 y por encontrarse algunas encuestas sin diligenciar en la fecha dispuesta de cierre de la encuesta se dejaron abiertas hasta el día 18 de Diciembre, fecha en la cual fueron cerradas.

A continuación se relaciona en cuadro anexo el nombre de la encuesta, Responsable del Proceso, los Riesgos que corresponden a cada uno de los procesos y el enlace enviado a cada uno para poder acceder a la Encuesta y esta ser diligenciada:

#	NOMBRE ENCUESTA	RESPONSABLE	# Riesgo	RIESGOS 2023	ENLACE
1	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión Estratégica	EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS	8	Posibilidad de que el HUS y/o sus sedes reciban sanciones y/o afectaciones a la imagen institucional, por el incumplimiento de las metas institucionales.	https://e.almeraim.com/survey?data=e vJhcGlrZXkiOii4YjJkMmYxYzY3NTMyNT ZlMwY0NGU0NzZmOTY0MmI5YTBiZm YyNjJmOWRkYWJiYzZk4NDVmZGE2MmR jZDYzNjU1liwiY29ubmVjdGlvbiI6InNa Wh1c2FtYXJpdGFuYSIsImVuZHBvaW50I joiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZ XJhaW0uY29tJTJGc2dpJTJGYXBPJTJGdiII MkYiLCJib2RlIjoiaWYmZExMDEifQ==

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

#	NOMBRE ENCUESTA	RESPONSABLE	# Riesgo	RIESGOS 2023	ENLACE
2	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión Integrada de la Calidad	LEONARDO DUARTE DÍAZ	16	Posibilidad de que los servicios de salud ofertados por el HUS y sus sedes, no cumplan con las condiciones exigidas por la normatividad vigente debido a la no realización de la autoevaluación de los servicios y el seguimiento no oportuno de las actividades programadas en el plan de mantenimiento de habilitación.	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOiI0YjBhMjYyYU1ZmU4N2Q5MTJlMjA1ZTVhMic3ZDNIMTEyN2I0ZGkxZGI2ZTA5ZDM5ZiBkOTVIODM4NzVlZWQyY29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2F1YXJodGFuYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29lJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdjllMkYiLjIj2RlljoiMjAyMzExMDIifQ==
			17	Posibilidad de pérdida de las certificaciones y/o sanciones, por el incumplimiento de los requisitos establecidos por la norma y/o la Ley en los sistemas de calidad implementados y mantenidos por la HUS, debido a insuficiente planeación	
			18	Posibilidad de recibir sanciones y/o afectación reputacional debido a incumplimiento del reporte en los tiempos establecidos en la Resolución 256 de 2016 o al no cumplimiento de la generación del plan de mejoramiento en caso de evidenciar una desviación del o del grupo de indicadores pertinentes.	
3	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad	NUBIA DEL CARMEN GUERRERO PRECIADO	3	Posibilidad de que el HUS o sus sedes reciban sanciones, llamados de atención o se inicien investigaciones administrativas o disciplinarias, etc., por parte de Entes de control o instancias Judiciales por emitir respuestas inoportunas, no pertinentes y/o incompletas, debido a Fallas en la aplicación de los procedimientos y controles.	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOiI0YjBhMjYyYU1ZmU4N2Q5MTJlMjA1ZTVhMic3ZDNIMTEyN2I0ZGkxZGI2ZTA5ZDM5ZiBkOTVIODM4NzVlZWQyY29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2F1YXJodGFuYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29lJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdjllMkYiLjIj2RlljoiMjAyMzExMDIifQ==
4	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento	MAURICIO O'BYRNE RAMÍREZ	9	Posibilidad de disminución de resultados de los proyectos de investigación de los especialidades clínicas por reducción o desaparición de los grupos y docentes investigadores, causado por fallas administrativas.	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOiI0YjBhMjYyYU1ZmU4N2Q5MTJlMjA1ZTVhMic3ZDNIMTEyN2I0ZGkxZGI2ZTA5ZDM5ZiBkOTVIODM4NzVlZWQyY29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2F1YXJodGFuYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29lJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdjllMkYiLjIj2RlljoiMjAyMzExMDIifQ==
			10	Posibilidad de una inadecuada prestación de los servicios de formación del nuevo talento humano en salud, por fallas administrativas, de comunicación y coordinación, con los clientes (universidades) y procesos asistenciales	
			11	Posibilidad de recibir o solicitar dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para manipular los proveedores de las compensaciones en bienes de los pagos por servicios académicos al HUS	

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

#	NOMBRE ENCUESTA	RESPONSABLE	# Riesgo	RIESGOS 2023	ENLACE
5	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico	RUTH MARGOT ROJAS RODRIGUEZ	2	Posibilidad que en la atención del laboratorio clínico, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios, causado por deficientes e insuficientes controles propios y de otros procesos.	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOiJhMkxMDkM2Q1NWU1YFhODgzZjlkYzhiODM1YmUzN2EvmiZiYTzMTNjOIQ5ZiQxMjkyMwU0MjhhYmFkZjgylwiY29ubmVidGlvbil6lnNnaWh1c2F1YXJpdGFuYSlsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29lJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdillMkYiLjJb2RlIioiMiAvMzExMDUifQ==
			38	Posibilidad que en la atención de Imágenes Diagnósticas, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios	
6	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión de Salud Pública	MARTHA CECILIA ARIAS PORTILLO	51	Posibilidad de afectación en el buen nombre, reconocimiento y económica del Hospital Universitario de la Samaritana por aumento de novedades de seguridad (Mortalidad), relacionados con la atención a la población materna, secundario a la falta de oportunidad en la identificación de intervención de las acciones inseguras (identificación signos de alarma) que ocasionan estos eventos.	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOiIxNGE1YWwzYyYy2NWE2MGZiZDlzNGUyM2l1YTQzNGRlM2Y5ZiIwYzdiNDh1NzNmY2ZkZDk1NWY0YiAzMmYyZDNIliwY29ubmVidGlvbil6lnNnaWh1c2F1YXJpdGFuYSlsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29lJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdillMkYiLjJb2RlIioiMiAvMzExMDUifQ==
7	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión Servicio de Urgencias	KEILE JESSEL RONDON ESQUIVEL	49	Posibilidad de evento adverso o no resolutiveidad de la necesidad de salud durante la atención de los pacientes que demanden servicio de urgencias por no gestionar las fallas asistenciales o administrativas en los atributos relacionados (oportunidad, calidad, pertinencia, acceso, etc.).	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOiIxMGU0MThhZWxMzRiZDJOIGFkY2lyYTk0OTQ2mE2ODh1YzdmZTYzliwiY29ubmVidGlvbil6lnNnaWh1c2F1YXJpdGFuYSlsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29lJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdillMkYiLjJb2RlIioiMiAvMzExMDUifQ==
			50	Posibilidad que en referencia y contra referencia, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios.	
8	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión Servicios Ambulatorios	ALEXANDRA BELTRAN SUAREZ	40	Posibilidad que en la atención de Consulta Externa, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOiI3ZmVmM2FkYicxYUwZWMzYik1YzRmZmRlNTIiYmMGM0YTM0YTM4ZDg1ZTVmMDdkOWQ0ODIzNDRmOTg1ZWJmIiwiY29ubmVidGlvbil6lnNnaWh1c2F1YXJpdGFuYSlsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29lJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdillMkYiLjJb2RlIioiMiAvMzExMDUifQ==

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	--	--

#	NOMBRE ENCUESTA	RESPONSABLE	# Riesgo	RIESGOS 2023	ENLACE
11	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión Servicios Quirúrgicos	CARLOS HARBEY JAIMES	47	Posibilidad que no se cumplan las condiciones de esterilización de los dispositivos médicos (Instrumental y ropa) debido a fallas en la interacción con los procesos proveedores.	https://e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiIwNTkzWUxYzdKlY2NiMTUzOGY2ODFhNmYyZmUxNWwRIN2UzYmMzMzU4M2ZkMWQ4ZlUxNzUxODdhMWM1ZWU2NmE0IiwY29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2FtYXJpdGFuYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29tJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdillMkYlLjIj2RlIjoIMiAyMzExMTEifQ==
			48	Posibilidad que en la atención quirúrgica, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios	
12	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Bienes y Servicios	MIGUEL ANGEL LIÑEIRO COLMENARES	12	Posibilidad de recibir o solicitar dativa o beneficio a nombre propio o de terceros para Ejecutar contratos de forma irregular en el Almacén	https://e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiIwNTkzWUxYzdKlY2NiMTUzOGY2ODFhNmYyZmUxNWwRIN2UzYmMzMzU4M2ZkMWQ4ZlUxNzUxODdhMWM1ZWU2NmE0IiwY29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2FtYXJpdGFuYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29tJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdillMkYlLjIj2RlIjoIMiAyMzExMTEifQ==
			13	Posibilidad de recibir o solicitar dativa o beneficio a nombre propio o de terceros para elaborar pliegos de condiciones e Invitaciones a Cotizar hechos a la medida de un oferente o marcas en particular	
			14	Posibilidad de contratar con personas jurídicas o naturales que se encuentren reportados en listas restrictivas, para beneficio propio o de terceros	
			15	Posibilidad de una Inadecuada adjudicación en la contratación de bienes y servicios debido a fallas en la evaluación de requisitos generales y económicos.	
13	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión de Hotelería Hospitalaria	NELSY DEL PILAR FLÓREZ CRUZ	34	Posibilidad de Hurtos, pérdidas o daños de bienes en la institución de elementos, bienes muebles, equipos, insumos, medicamentos, objetos personales etc.	https://e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOiIwNTkzWUxYzdKlY2NiMTUzOGY2ODFhNmYyZmUxNWwRIN2UzYmMzMzU4M2ZkMWQ4ZlUxNzUxODdhMWM1ZWU2NmE0IiwY29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2FtYXJpdGFuYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29tJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdillMkYlLjIj2RlIjoIMiAyMzExMTEifQ==
			36	Posibilidad de fallas en la entrega de dietas al paciente, debido a Inconsistencias, causadas por la falta de adherencia y/o desactualización de procedimientos	
			37	Posibilidad de pérdida de usuarios durante su proceso de atención, debido a que los controles de seguridad no sean lo suficientemente efectivos.	

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

#	NOMBRE ENCUESTA	RESPONSABLE	# Riesgo	RIESGOS 2023	ENLACE
14	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión del Talento Humano	MARTHA LUCÍA GONZÁLEZ	54	Posibilidad pérdidas económicas y/o sanciones por realizar pagos en nómina no justificados, valores a los cuales no se tiene derecho u omisión de pagos, producto de deficientes e insuficientes controles.	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOiJZDA4ZGI0ZGUwOWViMTk5ZWw4MjVhYTBiM2YxYTdkOTkwYWQxNiQzMtKvM2Q2Nic1Y2UzNiRhMTNhNGVhMTg1Y29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2F1YXJpdGFuYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29lJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdillMkYiLjJib2RlIjoiaMAYmZExMTQifQ==
			55	Posibilidad Que el Hospital responda solidariamente ante condenas y /o sanciones por Intermediación Laboral, por inadecuada Supervisión de los contratos suscritos con las empresas ocasionado por Novedades en la estructura estudios y documentos previos de la etapa precontractual	
			56	Posibilidad de contratación de personal que no se ajuste al perfil del cargo y/o manual de funciones definido por la institución, que incluye requisitos normativos y de calidad, debido a deficiencias en la definición técnica y fallas en el proceso de selección	
			57	Posibilidad de presentar deterioro en la salud de los trabajadores por incumplimiento de las recomendación o restricciones laborales	
15	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión Jurídica	NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA	32	Posibilidad de recibir o solicitar dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para dilatar procesos para facilitar el vencimiento de términos o la prescripción del mismo	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOiJmM2E3MDdiNDgwMWMxZiUyMzc1ZTdiNmM2NGRiNiNmZiNhMmZiMWNiMDExMDQ5NW1YTE3NWw1OTM3NTJjODQxliwiY29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2F1YXJpdGFuYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29lJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdillMkYiLjJib2RlIjoiaMAYmZExMTUifQ==
			33	Posibilidad de habilitar proponentes sin el cumplimiento de los requisitos jurídicos en los procesos precontractuales por desconocimiento de la norma aplicable a cada proceso de contratación (Contratación y de proceso)	
16	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Ingeniería Hospitalaria	JEFFREY MANOLO TORRES VALADARES	27	Posibilidad de recibir o solicitar dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para de permitir el cobro por actividades no ejecutadas en contratos de obra pública	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOiJ3NDhiMTMyZDc5ZWU0WFJlNWQwM2EzN2NiY2NiYmRkOTAzM2RlOWFmYVYwYmZlY2YwYjBmZiRkZmlzNmVhZmZlNkIiw1Y29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2F1YXJpdGFuYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29lJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdillMkYiLjJib2RlIjoiaMAYmZExMTYifQ==
			28	Inoportunidad en la respuesta al mantenimiento correctivo prioritario por insuficiente planeación debido a que no se siguen los procedimientos	
			29	Posibilidad que las obras de modernización del HUS y sus sedes aumenten en tiempo y costo debido a la falta o insuficiente control de estos factores	
17	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Inteligencia de Mercados	SOLANYI ESPERANZA GARZÓN AVILA	39	Probabilidad de no contar con un portafolio actualizado frente a la normatividad vigente	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOiJ1NTQ0MmVhY2ZiZWExY2kxZmQzMDDiODVhOGYyMTQyNTQ4M2cwNDIxNjFiOGI0NmNhYWl0MTJmYmM2ZTJlNmQ3liwiY29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2F1YXJpdGFuYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29lJTJGc2dpJTJGYXBpJTJGdillMkYiLjJib2RlIjoiaMAYmZExMTUifQ==

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

#	NOMBRE ENCUESTA	RESPONSABLE	# Riesgo	RIESGOS 2023	ENLACE
18	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Tecnología Biomédica	JUAN CARLOS MOLINA GUEVARA	52	Posibilidad de realizar cambio de repuestos y/o mantenimientos de la tecnología biomédica, sin necesidad o diagnóstico técnico, con el fin de obtener beneficios para los funcionarios y/o terceros	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOilyMDVhZGM5OGJkNDY4NmNiNTE4OWM1MGmWzJiN2MwYiRmOTI4MDhhZDg0Yi0NjE4MTU3NDQzNmZnTEzZmZRIliwiY29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2FiYXJpdGFuYSs1smVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29tJTJGc2doJTJGYXBpJTJGdjllMkYiLjIj2RIioiMjAyMzExMTkifQ==
			53	Posibilidad que las tecnologías biomédicas de tránsito rápido de las empresas y/o especialistas no cuenten con los mantenimientos y calibraciones por la no entrega suficiente y oportuna de la información y documentación requerida para la gestión adecuada de los equipos biomédicos causado del Insuficiente conocimiento de los impactos como eventos adversos, económicos y la acreditación del HUS y sus sedes	
19	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión Financiera	YANET CRISTINA GIL ZAPATA	19	Posibilidad de recibir dinero o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de modificar el estado de la deuda de la cartera	https://e.almeraim.com/survey?data=evJhcGlrZXkiOij5MGUzYTdmMzdiZiEzNDJkZDk2MmQ2NDZlNTcwNzZiYWVlMTk3NDdmNW1Y2U2ZiA4N2EYMTc2NiVhZiUyZGEyIwiY29ubmVidGlvbil6InNnaWh1c2FiYXJpdGFuYSs1smVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EIMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaW0uY29tJTJGc2doJTJGYXBpJTJGdjllMkYiLjIj2RIioiMjAyMzExMTkifQ==
			20	Posibilidad de recibir dinero o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de aceptar glosas no procedentes	
			21	Posibilidad de pérdida de recursos económicos por inadecuado manejo en las diferentes cajas	
			22	Posibilidad que la información contable no sea veraz o adecuada, por el desconocimiento o no aplicación de la política y procedimientos de los hechos económicos, por parte de las dependencias responsables de generarlos	
			23	Posibilidad de inconsistencia, manipulación o adulteración de cifras en los estados financieros que incidan en la toma de decisiones.	
			24	Posibilidad de omitir, presentar de forma inoportuna, incorrecta y/o sin los debidos soportes, los reconocimientos contables (Identificación, Clasificación, Medición y Registro) de los hechos económicos	
			25	Posibilidad de pago inoportuno de las obligaciones a proveedores de bienes o servicios por falta de requisitos contractuales para realizar el giro	
26	Posibilidad de recibir dinero o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de no registrar (sub facturar) servicios de salud prestados a las ERP				

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



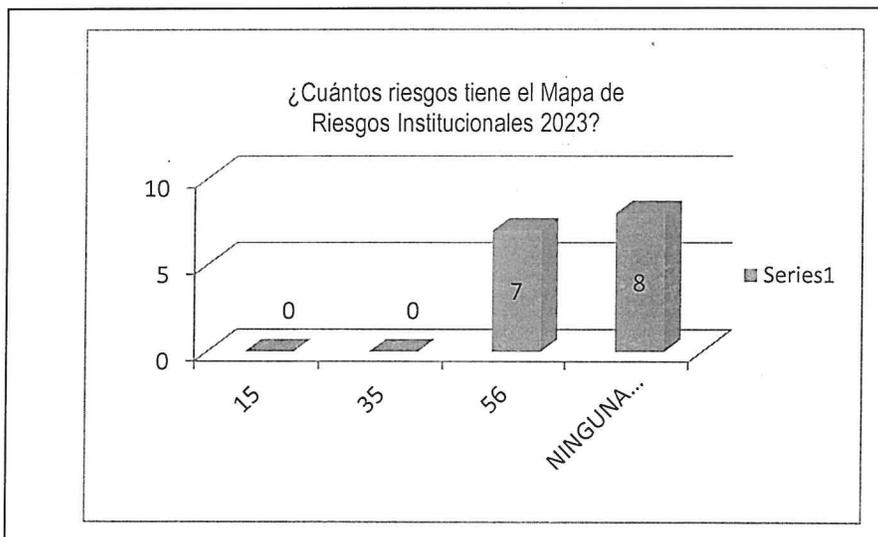
VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

#	NOMBRE ENCUESTA	RESPONSABLE	# Riesgo	RIESGOS 2023	ENLACE
20	Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión de la Información	LUIS AUGUSTO OLAYA PALACIOS	30	Posibilidad de recibir o solicitar dativa o beneficio a nombre propio o de terceros facilitando acceso indebido de la información contenida en los sistemas	https://e.almeraim.com/survey?data=eyJhcGlrZXkiOi4YTU3OTNiNWY3N2I3NzNiZGEzNTM3OWQ0NDU4Y2NiZnkZTI5ZDMvOWFjMThtOTUzZWRhMTkZDdmM2Q0NDE2IiwuY29ubmVidGlvbW50IjoiaHR0cHMIM0EiFuYSIsImVuZHBvaW50IjoiaHR0cHMIM0EiMkYIMkZzZ2kuYWxtZXJhaWQ0Y29uJTJGc2dpJTJGYXBoJTJGdillMkYiLCljb2RlIjoiaWAvMzExMjAifQ==
			31	Posibilidad de pérdida de información del HUS y sus sedes, debido al inadecuado manejo de los sistemas de información e inconsistencia en la ejecución de los procedimientos para el manejo de la documentación	

Cerradas las encuestas de Riesgos se registra las siguientes observaciones:

- Número de Encuestas diligenciadas, quince (15).
- Número de Encuestas NO diligenciadas, cinco (5): Procesos que no presentaron la encuesta; Gestión Estratégica, Servicios y Bienes, Ingeniería Hospitalaria, Inteligencia de Mercados y Gestión Financiera.
- Porcentaje Encuestas Diligenciadas por cada responsable de proceso fue del 75%.

A la pregunta No.1 **¿Cuántos riesgos tiene el Mapa de Riesgos Institucionales 2023?** La respuesta es 56 riesgos tiene el Mapa de Riesgos Institucionales 2023, dado que en la Matriz publicada hubo error en la numeración saltando del número 34 al número 36, por lo tanto el 47% respondió correctamente y el otro 53% respondió incorrectamente.

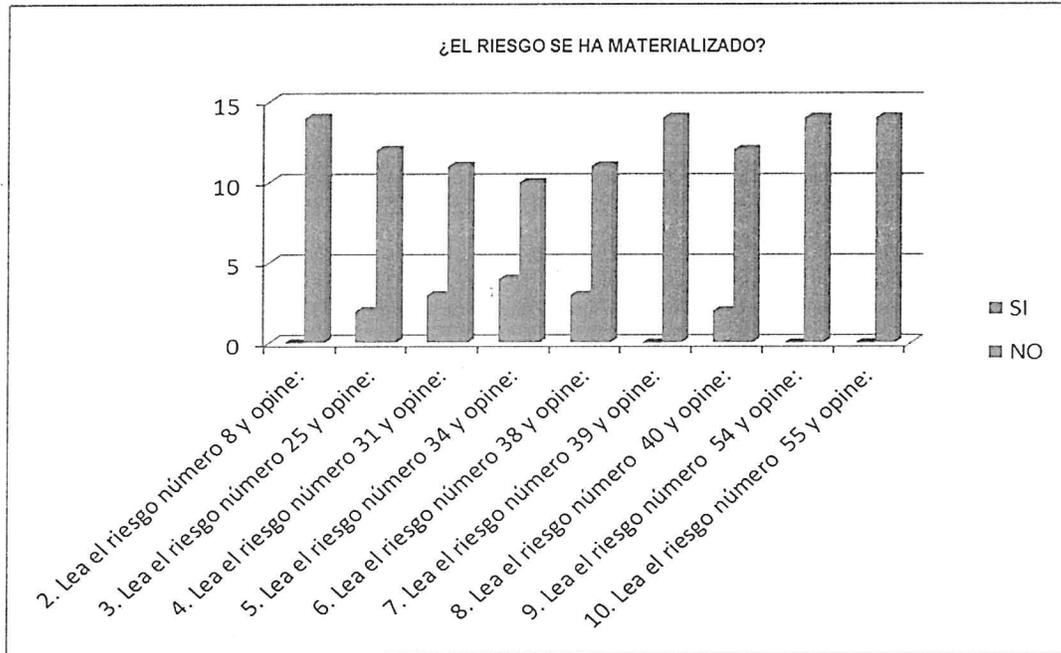


OFICINA DE CONTROL INTERNO
 INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

En cuanto a las nueve (9) preguntas restantes ¿El Riesgo se ha materializado? de los encuestados que dieron respuesta el 11% respondió que cinco (5) riesgos SI se materializaron, mientras que el 89% respondió que NO hay materialización de riesgos.



Riesgos Materializados de acuerdo a las respuestas de la encuesta:

RIESGO 25 (GF22030) – PROCESO GESTIÓN FINANCIERA; “Posibilidad de pago inoportuno de las obligaciones a proveedores de bienes o servicios por falta de requisitos contractuales para realizar el giro”. Respuesta entregada por los procesos: Gestión de Servicios Ambulatorios y Tecnología Biomédica. Y ¿Cuál considera que debe ser el control de ese riesgo? – **GSA**¹: Automatización cuentas por pagar. – **TB**: Automatización de la información desde la fuente por parte de los supervisores y seguimiento a la hoja de ruta de cuentas por pagar por parte de ese servicio.

RIESGO 31 (GIS22034) – PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC; “Posibilidad de pérdida de información del HUS y sus sedes, debido al inadecuado manejo de los sistemas de información e inconsistencia en la ejecución de los procedimientos para el manejo de la documentación”. Respuesta entregada por los procesos: Gestión Servicio de Urgencias, Tecnología Biomédica y Gestión de la Información TIC. Y ¿Cuál considera que debe ser el control de ese riesgo? – **GSU**: Realizar Plan contingencia transversal a toda la institución y sus sedes con un servidor externo. – **TB**: No hay recomendaciones al respecto. Los controles empleados han

¹ Abreviatura de cada uno de los procesos que dieron respuesta de materialización del riesgo.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

sido diseñados por conocedores del manejo de la información. – GI: Seguimiento continuo de interventoría, revisión continua del Plan de Intervención.

RIESGO 34 (HH22005) – PROCESO GESTIÓN DE HOTELERÍA HOSPITALARIA; *“Posibilidad de Hurtos, pérdidas o daños de bienes en la institución de elementos, bienes muebles, equipos, insumos, medicamentos, objetos personales etc.”* Respuesta entregada por los procesos: Gestión Servicio de Urgencias, Gestión de Servicios Ambulatorios, Gestión Hotelaría Hospitalaria y Tecnología Biomédica. Y ¿Cuál considera que debe ser el control de ese riesgo? – **GSU:** Colocación de cámaras de vigilancia en puntos ciegos de la institución. – **GSA:** Verificación de Inventarios periódico. Asignación de inventarios a quienes hacen uso de elementos. Concientización de los colaboradores en cerrar las Áreas cada vez que salgan. Validar el funcionamiento de las cámaras. – **GHH:** Aplicar procedimientos de ingreso y egreso de colaboradores, pacientes, comunidad. – **TB:** Para el hurto, implementar un sistema de seguridad por detección a través de micro chips.

RIESGO 38 (ID22045) – PROCESO GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO; *“Posibilidad que en la atención de Imágenes Diagnósticas, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios”.* Respuesta entregada por los procesos: Gestión Servicio de Urgencias, Gestión Hotelaría Hospitalaria y Tecnología Biomédica. Y ¿Cuál considera que debe ser el control de ese riesgo? – **GSU:** Tener un sistema redundante alternativo a la entrada de energía eléctrica a la institución. – **GHH:** Validar y asegurar insumos para los procedimientos de imágenes diagnósticas. – **TB:** Mantener vigentes convenios interinstitucionales de apoyo al plan frente a una contingencia.

RIESGO 40 (PA22020) – PROCESO GESTIÓN SERVICIOS AMBULATORIOS; *“Posibilidad que en la atención de Consulta Externa, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios”.* Respuesta entregada por los procesos: Gestión Servicio de Urgencias y Gestión Hotelaría Hospitalaria. Y ¿Cuál considera que debe ser el control de ese riesgo? – **GSU:** Sistematización de procesos administrativos del proceso 2, sensibilización al personal administrativo y asistencial sobre el riesgo. – **GHH:** Asegurar agendas médicas y validación de cumplimiento de citas.

Y en cuanto a la pregunta ¿Cuál considera que debe ser el control de ese riesgo? Los procesos dieron las siguientes respuestas a cada uno de los riesgos donde NO se materializó el riesgo, respuestas que se transcriben;

RIESGO 8 (DE22035) – PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA; *“Posibilidad de que el HUS y/o sus sedes reciban sanciones y/o afectaciones a la imagen institucional, por el incumplimiento de las metas institucionales”.*

Proceso Gestión Integrada de la Calidad: Realizar ajustes a la metodología de formulación y seguimiento a los POA.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad: Los líderes de procesos trimestralmente deben monitorear y verificar las metas institucionales a través de los informes de gestión, el sistema de información (Registro de Indicadores) Almera, cumplimiento de plan anticorrupción, POA, MIPG y Plan Indicativo Anual.

Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento: El monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los procedimientos internos teniendo en cuenta las tres líneas de defensa.

Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico: El control de indicadores.

Proceso Gestión de Salud Pública: Hacer un seguimiento más frecuente a los compromisos adquiridos, brindar mayor acompañamiento por el área correspondiente.

Proceso Gestión Servicio de Urgencias: Seguimiento mensual de indicadores, informes y metas institucionales en cabeza de Planeación y cada uno de los líderes de proceso.

Proceso Gestión de Servicios Ambulatorios: Realizar autocontrol y/o cronograma de seguimiento por parte de los responsables de programas.

Proceso Gestión de Servicios Complementarios: Respuesta igual que el proceso Gestión Apoyo Diagnóstico.

Proceso Gestión de Servicios Hospitalarios: Tablero de control de todos los indicadores y actividades generales de fácil exploración y semaforización.

Proceso Gestión de Servicios Quirúrgicos: Adecuado diseño de los planes en la definición de acciones, tiempos y metas institucionales. Seguimiento oportuno y reporte de cumplimiento de los planes. Registro oportuno de la publicación en páginas y plataformas en las fechas establecidas, según la norma, información oportuna y exacta en los procesos que deben ser compilados para su presentación por el proceso. Reportar las dificultades en el proceso, del no cumplimiento de las metas establecidas, cumplimiento con los planes de mejoramiento según fechas establecidas.

Proceso Gestión de Hotelería Hospitalaria: Evaluación y seguimiento a análisis de actividades encaminadas a cumplir metas.

Proceso Gestión del Talento Humano: Seguimiento al cumplimiento de las metas institucionales asociadas a que puedan generar sanciones o similares.

Proceso Tecnología Biomédica: Recopilación de información generada desde la fuente en forma automática y verificación antes de su publicación.

Proceso Gestión de la Información TIC: No se ha materializado ninguno de los riesgos.

Proceso Gestión Jurídica: Realizar seguimiento a las plataformas utilizadas en el proceso para mitigar las fallas.

RIESGO 25 (GF22030) – PROCESO GESTIÓN FINANCIERA; “Posibilidad de pago inoportuno de las obligaciones a proveedores de bienes o servicios por falta de requisitos contractuales para realizar el giro”.

Proceso Gestión Integrada de la Calidad: Realizar y presentar propuesta para la posible automatización en el proceso de cuentas por pagar (Hoja de Ruta).

Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad: El funcionario o colaborador de la Dirección Financiera asignado para la recepción de facturas de cobro de los proveedores de servicios



OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

prestados al Hus deben verificar mediante lista de chequeo cumplimiento de requisitos y reportar algún incumplimiento al Director Financiero y/o de acuerdo al procedimiento actividad 5, se diligencia el libro físico – formato 05GF13-V1 devoluciones cuentas por pagar de manera mensual y envío de comunicación electrónica (correo) a los supervisores de las facturas pendientes del mes.

Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento: Los requisitos de pago deben estar adecuados a la realidad institucional.

Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico: Socialización de los requisitos a los proveedores.

Proceso Gestión de Salud Pública: Cumplir con las obligaciones adquiridas, en tiempo y costo, hacer presupuesto de acuerdo a los históricos.

Proceso Gestión Servicio de Urgencias: Sistematización del proceso de presentación y cobro de cuentas.

Proceso Gestión de Servicios Complementarios: Respuesta igual que el proceso Gestión Apoyo Diagnóstico.

Proceso Gestión de Servicios Hospitalarios: Reserva de presupuesto desde la planeación de comienzo de año con destinaciones específicas.

Proceso Gestión de Servicios Quirúrgicos: Implementar mecanismos de rastreo de las órdenes de pago. Automatizar las hojas de ruta en el proceso de cuentas por pagar. Seguimiento constante en el trámite de requisitos pendientes por parte de los supervisores de las devoluciones realizadas y detectadas por cuentas por pagar.

Proceso Gestión de Hotelaría Hospitalaria: Seguimiento por parte de los supervisores.

Proceso Gestión del Talento Humano: Validar los estudios previos que contemplen los requisitos contractuales.

Proceso Gestión de la Información TIC: Seguimiento a los continuos cambios en normatividad vigente que le apliquen al hospital, seguimiento continuo a los procesos de gestión de la calidad (Estándares, PUMP, equipos primarios).

Proceso Gestión Jurídica: Realizar análisis continuo de las cuentas por pagar para así asegurar un adecuado pago en las obligaciones contractuales.

RIESGO 31 (GIS22034) – PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC; “Posibilidad de pérdida de información del HUS y sus sedes, debido al inadecuado manejo de los sistemas de información e inconsistencia en la ejecución de los procedimientos para el manejo de la documentación”.

Proceso Gestión Integrada de la Calidad: Definición de actividades a desarrollar en conjunto para inhabilitar los permisos y usuarios de manera oportuna entre los líderes de proceso o sedes y gestión de TIC.

Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad: El técnico del área de gestión documental para las solicitudes de préstamo documental realiza el registro en el formato de préstamo documental trimestralmente y seguimiento a los préstamos documentales pendientes por entregar en el periodo.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento: La garantía de seguridad de la información a través de tecnología redundante remota.

Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico: Realizar periódicamente Backup de la información e implementación de normas de seguridad informática.

Proceso Gestión de Salud Pública: Mejorar los controles como mejorar la tecnología.

Proceso Gestión de Servicios Ambulatorios: Mantenimiento preventivo de servidores, copias de seguridad.

Proceso Gestión de Servicios Complementarios: Respuesta igual que el proceso Gestión Apoyo Diagnóstico.

Proceso Gestión de Servicios Hospitalarios: Los que están son los adecuados.

Proceso Gestión de Servicios Quirúrgicos: Adecuado manejo de los archivos durante su ciclo vital; gestión, central e histórico. Implementación de controles para evitar ataques cibernéticos, auditoría de archivos y sistemas de detección de intrusos. Analizar los sistemas identificando los puntos vulnerables a ataques y asegurando los componentes lo mejor que se pueda.

Proceso Gestión de Hotelería Hospitalaria: Seguimiento a actividades del procedimiento de seguridad informática.

Proceso Gestión del Talento Humano: Los antivirus y Backups del sistema.

Proceso Gestión Jurídica: Verificar los archivos de manera periódica para mitigar ataques cibernéticos.

RIESGO 34 (HH22005) – PROCESO GESTIÓN DE HOTELERÍA HOSPITALARIA; “Posibilidad de Hurtos, pérdidas o daños de bienes en la institución de elementos, bienes muebles, equipos, insumos, medicamentos, objetos personales etc.”

Proceso Gestión Integrada de la Calidad: Primero que todo el riesgo debe ser reformulado, el control debe enfocarse en la medición de adherencia a los documentos que establecen el ciclo de bienes muebles desde el ingreso de los mismos al almacén, su registro en el inventario y la baja en caso que aplique.

Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad: El colaborador o funcionario de activos fijos periódicamente semestralmente o anual, debe verificar el inventario y/o daños de los activos fijos (Bienes en la institución de elementos, bienes muebles, equipos, insumos) por servicio o dependencia del hospital y reportar a la jefe de almacén o Dirección Administrativa.

Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento: Actualización permanente y socialización de los procedimientos establecidos, la incorporación inmediata de equipos a las pólizas suscritas y la efectiva acción de repetición en caso de identificar responsables.

Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico: Mantener la custodia y control de los bienes a través de los inventarios.

Proceso Gestión de Salud Pública: Mayor control para el ingreso y egreso del personal e insumos.

Proceso Gestión de Servicios Complementarios: Respuesta igual que el proceso Gestión Apoyo Diagnóstico.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

Proceso Gestión de Servicios Hospitalarios: Mejorar los procesos de inventarios que no sean solo en cabeza de enfermería a los pacientes.

Proceso Gestión de Servicios Quirúrgicos: Fomentar la cultura de seguridad entre los colaboradores. Asignación de recursos y mecanismos de seguridad. Implementación de una política y/o documentación respecto a la seguridad.

Proceso Gestión del Talento Humano: Seguimiento por parte de vigilancia.

Proceso Gestión de la Información TIC: Validación de los documentos de generación de nómina por varios procesos, al momento de realizar el pago se encuentra con el proceso de doble verificación en las cuentas de bancos del hospital.

Proceso Gestión Jurídica: Realizar capacitaciones a los colaboradores en temas de responsabilidad, respeto y conciencia.

RIESGO 38 (ID22045) – PROCESO GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO; “Posibilidad que en la atención de Imágenes Diagnósticas, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios”.

Proceso Gestión Integrada de la Calidad: Verificar el entendimiento de las instrucciones en caso de que el examen lo requiera para que el paciente pueda realizarse el examen de manera efectiva.

Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad: Considero que de los 11 controles descritos en el riesgo ninguno cumple los parámetros que debe tener un control, quien, como y donde.

Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento: Evaluación periódica y sistemática de la suficiencia de talento humano, insumos, equipos y procedimientos.

Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico: El control de indicadores.

Proceso Gestión de Salud Pública: Educación continua en temas de calidad, humanización, actualización de documentos.

Proceso Gestión de Servicios Ambulatorios: Verificación o lista de chequeo de condiciones previas para llevar a cabo la atención.

Proceso Gestión de Servicios Complementarios: Respuesta igual que el proceso Gestión Apoyo Diagnóstico.

Proceso Gestión de Servicios Hospitalarios: Con los que se cuentan actualmente son adecuados.

Proceso Gestión de Servicios Quirúrgicos: Control y seguimiento en el proceso de programación de agendas de hospitalización, urgencia, ambulatorios (acceso) implementación de lista de chequeo donde se verifique el cumplimiento, la preparación del paciente para estudios de imágenes diagnósticas. Verificar diariamente la disponibilidad de insumos médicos o medicamentos para la respectiva programación de pacientes para los estudios diagnósticos. Control y seguimiento a los mantenimientos preventivos de equipos biomédicos y/o de infraestructura.

Proceso Gestión del Talento Humano: Seguimiento a quejas y/o reclamos a las fallas administrativas o de comunicación.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

Proceso Gestión de la Información TIC: Base de datos de las tecnologías en tránsito que están actualmente en el hospital, seguimiento continuo a la documentación requerida para el ingreso de tecnología en tránsito rápido.

Proceso Gestión Jurídica: Planificar las agendas de las citas para así no brindar una información errada.

RIESGO 39 (IM23066) – PROCESO INTELIGENCIA DE MERCADOS; *“Probabilidad de no contar con un portafolio actualizado frente a la normatividad vigente”.*

Proceso Gestión Integrada de la Calidad: Realizar la solicitud de novedades (si aplica) para actualizar el portafolio y mantener sus registros al día.

Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad: El control para el I semestre de este riesgo se describe de manera incompleta (Ver proceso de inteligencia de Mercados) para el II semestre no se contempla este riesgo n el proceso.

Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento: Elaborar un plan de mercadeo para identificar claramente necesidades del medio y contrastarla con el portafolio de servicios actualizado.

Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico: Mantener la actualización del portafolio de servicios.

Proceso Gestión de Salud Pública: Hacer auditoría interna – actualizar documentos.

Proceso Gestión Servicio de Urgencias: Actualización periódica del portafolio de servicios según la oferta de la institución.

Proceso Gestión de Servicios Ambulatorios: Realizar ajustes oportunos al portafolio, no solo por cambio normativo sino a cierre temporal de servicios por novedades que presentan las diferentes áreas o las especialidades.

Proceso Gestión de Servicios Complementarios: Respuesta igual que el proceso Gestión Apoyo Diagnóstico.

Proceso Gestión de Servicios Hospitalarios: Aplicativo que modifique noticias legales para generar actualizaciones en portafolio.

Proceso Gestión de Servicios Quirúrgicos: Actualización del portafolio de los procedimientos acordes a los cambios normativos en cada vigencia, ofertando a las diferentes EPS el portafolio y los servicios que presta la institución.

Proceso Gestión de Hotelería Hospitalaria: Actualizar el portafolio de manera cíclica de acuerdo a la norma.

Proceso Gestión del Talento Humano: Validar el portafolio de servicios cada vez que se realicen novedades de habilitación.

Proceso Tecnología Biomédica: Incluir como tema de agenda en Comité Directivo, el seguimiento a las variaciones de la normativa.

Proceso Gestión de la Información TIC: Reporte del daño del equipo por parte del funcionario operativo del equipo, informe de revisión de la empresa que realiza el mantenimiento.

Proceso Gestión Jurídica: Actualizar y verificar de manera periódica las normas aplicables al proceso.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

RIESGO 40 (PA22020) – PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS; *“Posibilidad que en la atención de Consulta Externa, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios”.*

Proceso Gestión Integrada de la Calidad: Medición de adherencia al diligenciamiento adecuado de los documentos pertinentes a la atención prestada: (Mipres, orden médica, diagnóstico principal, consentimiento informado, orden de admisión para cirugía).

Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad: Ninguno de los 19 controles descritos en el riesgo cumple con los parámetros que debe tener un control; quien, como y donde (se debe actualizar).

Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento: Evaluación periódica y sistemática de la suficiencia de talento humano, insumos, equipos y procedimientos.

Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico: El control de indicadores.

Proceso Gestión de Salud Pública: Mayor control y seguimiento a los procedimientos propios del proceso.

Proceso Gestión Servicio de Urgencias: Sistematización de procesos administrativos del proceso2. Sensibilización al personal administrativo y asistencia sobre el riesgo.

Proceso Gestión de Servicios Ambulatorios: Dar continuidad a la verificación de documentos antes del egreso del hospital e información de pasos a seguir para la continuidad de la atención (solicitud de autorización ante la EPS).

Proceso Gestión de Servicios Complementarios: Respuesta igual que el proceso Gestión Apoyo Diagnóstico.

Proceso Gestión de Servicios Hospitalarios: Con los que se cuentan actualmente son los adecuados.

Proceso Gestión de Servicios Quirúrgicos: Control y seguimiento en el proceso de programación de citas. Seguimiento por auditoría médica del diligenciamiento de la historia clínica y del consentimiento informado. Asignar tiempos de respuesta para la facturación.

Proceso Gestión del Talento Humano: Seguimiento a las quejas y reclamos asociadas a esa falla.

Proceso Tecnología Biomédica: No se genera opinión. Se considera que los controles están bien formulados por personal competente en el área.

Proceso Gestión de la Información TIC: Realizar la reunión de aceptación de glosa entre varios actores del proceso, doble revisión de glosa.

Proceso Gestión Jurídica: Sin respuesta.

RIESGO 54 (TH22039) – PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO; *“Posibilidad pérdidas económicas y/o sanciones por realizar pagos en nómina no justificados, valores a los cuales no se tiene derecho u omisión de pagos, producto de deficientes e insuficientes controles”.*

Proceso Gestión Integrada de la Calidad: Verificar y hacer seguimiento a las novedades de nómina presentadas durante el periodo para realizar la validación y ajuste antes de realizar la legalización del pago correspondiente.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad: Ninguno de los 2 controles descritos en el mapa de riesgos no cumple con los parámetros que debe tener el control; quien, como y donde (se debe actualizar).

Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento: Revisión sistemática y automatizada de pre nómina y ajuste a novedades oportunamente.

Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico: Supervisiones técnicas a los contratos.

Proceso Gestión de Salud Pública: Auditoría interna.

Proceso Gestión Servicio de Urgencias: Continuar con los adecuados controles de novedades, liquidaciones y pagos de nómina que se llevan hasta el momento.

Proceso Gestión de Servicios Ambulatorios: Seguimiento a liquidación frente a los pagos.

Proceso Gestión de Servicios Complementarios: Respuesta igual que el proceso Gestión Apoyo Diagnóstico.

Proceso Gestión de Servicios Hospitalarios: Control estricto en los cuadros de rotación propuestos y ejecutados.

Proceso Gestión de Servicios Quirúrgicos: Estipular fecha límite de reporte de novedades de nómina. Doble revisión de la nómina para detectar si hay inconsistencias y realizar los ajustes necesarios.

Proceso Gestión de Hotelaría Hospitalaria: Contar con sistema robusto de control en nóminas y validar pagos de horas extras.

Proceso Gestión del Talento Humano: Auditoría a la nómina.

Proceso Tecnología Biomédica: No se genera opinión. Se considera los controles están planteados por personal competente para esa labor.

Proceso Gestión de la Información TIC: Permiso a las bodegas a los funcionarios autorizados, seguimiento continuo del inventario.

Proceso Gestión Jurídica: Realizar planeación y reportar oportunamente las novedades que se tengan de la nómina.

RIESGO 55 (TH22040) – PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO; *“Posibilidad Que el Hospital responda solidariamente ante condenas y /o sanciones por Intermediación Laboral, por inadecuada Supervisión de los contratos suscritos con las empresas ocasionado por Novedades en la estructura estudios y documentos previos de la etapa precontractual”.*

Proceso Gestión Integrada de la Calidad: Realizar el seguimiento pertinente con las empresas tercerizadas frente al cumplimiento contractual.

Proceso Atención al Usuario, Familia y Comunidad: Ninguno de los 2 controles descritos en el mapa de riesgos no cumple con los parámetros que debe tener el control; quien, como y donde, para el II semestre este proceso de Gestión del Talento Humano no se contempla este riesgo.

Proceso Docencia, Innovación y Gestión del Conocimiento: Garantizar que los contratos de Talento humano en su clausulado eviten la posibilidad de intermediación laboral.

Proceso Gestión Apoyo Diagnóstico: Supervisión a los contratos de intermediación laboral.

Proceso Gestión de Salud Pública: Hacer auditoría interna.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

Proceso Gestión Servicio de Urgencias: Control por parte de Talento Humano a cada uno de los supervisores de contratos.

Proceso Gestión de Servicios Ambulatorios: Supervisión de contratos con lista de integrantes de la empresa tercerizada y firma del representante legal certificando pago de parafiscales.

Proceso Gestión de Servicios Complementarios: Respuesta igual que el proceso Gestión Apoyo Diagnóstico.

Proceso Gestión de Servicios Hospitalarios: Seguimiento a través de aplicativo de todos los contratos.

Proceso Gestión de Servicios Quirúrgicos: Control y supervisión constante del cumplimiento de las obligaciones de acuerdo con el objeto contractual.

Proceso Gestión de Hotelería Hospitalaria: Verificar y realizar estudios previos adecuados.

Proceso Gestión del Talento Humano: Los contratos con las empresas temporales y demás se tienen claro la intermediación laboral.

Proceso Tecnología Biomédica: No se genera opinión frente a los controles. Los estudios previos obedecen a un estándar para cada caso. Los controles para este riesgo están bien establecidos por personal competente en el área.

Proceso Gestión de la Información TIC: Conteo de sangre existente, seguimiento continuo a las campañas de donación.

Proceso Gestión Jurídica: Realizar la correcta supervisión de acuerdo al objeto contractual.

4. EVALUACIÓN DE LOS CONTROLES Y RIESGOS MATERIALIZADOS

Según evaluación de los controles del Mapa de Riesgos Institucionales 2023, publicado en la página Web del Hospital el 6 de septiembre de 2023. No se puede realizar la evaluación de los controles, por ausencia de los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública "DAFP" en la estructura de los mismos, debido a que en la gran mayoría de los controles no están descritos, según las indicaciones del DAFP.

Analizados los cincuenta y seis (56) riesgos de la Matriz Institucional, se recomienda prestar especial atención a los riesgos abajo relacionados ya que se considera que los mismos se han materializado total o parcialmente.

Diez (10) RIESGOS MATERIALIZADOS: Se relaciona el número del riesgo y el proceso al cual pertenece, en la descripción de cada uno de ellos se justifica porque se considera que se materializó. Los riesgos materializados deben tener un seguimiento especial y elaborar un plan de mejoramiento.
RIESGO 8 (DE22035) – PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA; "Posibilidad de que el HUS y/o sus sedes reciban sanciones y/o afectaciones a la imagen institucional, por el incumplimiento de las metas institucionales".

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

Observación: El hospital no recibe sanciones por este tipo, recibe sanciones por los indicadores que se reportan a los entes externos, este riesgo debe ser replanteado, también recibe sanciones por fallas en la prestación de los servicios de salud, no pago oportuno de impuestos etc, de antemano se deja constancia que este riesgo se ha materializado planteándolo de esta manera, el hospital ha recibido sanciones de la secretaría de salud y de la Dian.

RIESGO 25 (GF22030) – PROCESO GESTIÓN FINANCIERA; “Posibilidad de pago inoportuno de las obligaciones a proveedores de bienes o servicios por falta de requisitos contractuales para realizar el giro”. Observación: Este riesgo ya se materializó, la contraloría lo mencionó en cuentas por pagar que superan los 360 días, la entidad tiene fallas en pagar en el orden estricto de llegada.

RIESGO 29 (GIF22058) – PROCESO GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA; “Posibilidad que las obras de modernización del HUS y sus sedes aumenten en tiempo y costo debido a la falta o insuficiente control de estos factores”.
Observación: Es de señalar que este riesgo se ha materializado en la entidad.

RIESGO 31 (GIS22034) – PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN TIC; “Posibilidad de pérdida de información del HUS y sus sedes, debido al inadecuado manejo de los sistemas de información e inconsistencia en la ejecución de los procedimientos para el manejo de la documentación”.
Observación: Este año se materializó el riesgo, ejemplo: correo masivo enviado en el mes de agosto en donde se envió un mensaje obsceno afectando a varios funcionarios del hospital.

RIESGO 34 (HH22005) – PROCESO GESTIÓN DE HOTELERÍA HOSPITALARIA; “Posibilidad de Hurtos, pérdidas o daños de bienes en la institución de elementos, bienes muebles, equipos, insumos, medicamentos, objetos personales etc.”
Observación: Considero que se debe agregar la posibilidad de hurto de los objetos personales de los pacientes. Se tiene conocimiento que este riesgo se ha materializado; ejemplo: en este año en la sede de Bogotá por lo mes dos veces, una con captura, y la otra con despido de una enfermera en el mes de noviembre por hurtar unidosis, también se conoció de manera informal que se perdía la loza de la cocina.

RIESGO 38 (ID22045) – PROCESO GESTIÓN APOYO DIAGNÓSTICO; “Posibilidad que en la atención de Imágenes Diagnósticas, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios”.
Observación: Se tiene conocimiento de la materialización de este riesgo pues en lo que va corrido del año se ha dañado el tac y el resonador, también se presentó desabastecimiento de insumos y se tienen dificultades en la asignación de citas ejemplo chat bot.

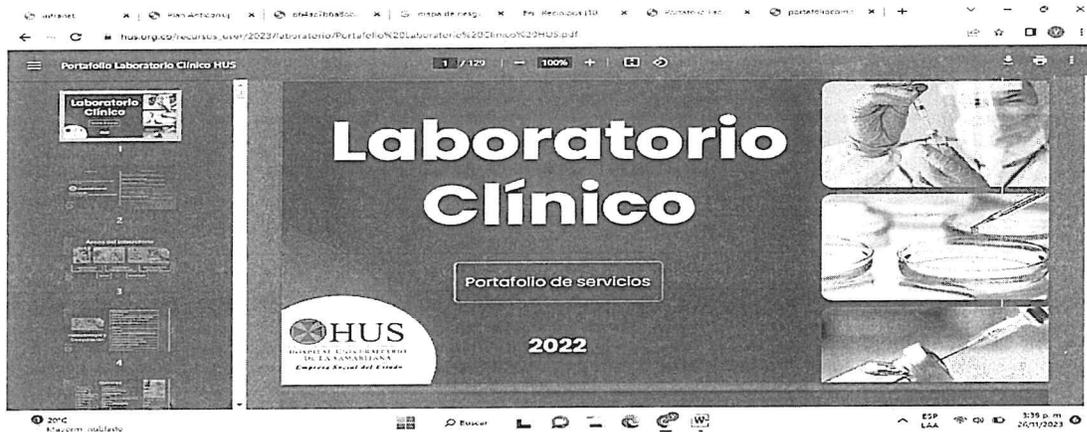
RIESGO 39 (IM23066) – PROCESO INTELIGENCIA DE MERCADOS; “Probabilidad de no contar con un portafolio actualizado frente a la normatividad vigente”.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA: INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	--	---------------------------------

Observación: Este riesgo se ha materializado en la página web del hospital se encuentra el portafolio de servicios de laboratorio clínico desactualizado.
A esto le podemos añadir que seguimos en la implementación de los costos del hospital.



RIESGO 40 (PA22020) – PROCESO GESTIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS; *“Posibilidad que en la atención de Consulta Externa, se presenten fallas administrativas, de comunicación y prestación que impacte la calidad del servicio y bienestar de los usuarios”.*

Observación: este riesgo se ha materializado, las barreras de comunicación para la asignación de citas son muchas, empezando por la atención telefónica que es muy regular y la atención del chat bot que no está enlazado con las agendas y no termina por ser una herramienta útil para el usuario; de igual manera el hospital ha sido investigado por los órganos de vigilancia quienes comprobaron que en el 2022 y 2023 se presentaron desabastecimientos de insumos.

RIESGO 54 (TH22039) – PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO; *“Posibilidad pérdidas económicas y/o sanciones por realizar pagos en nómina no justificados, valores a los cuales no se tiene derecho u omisión de pagos, producto de deficientes e insuficientes controles”.*

Observación: en la actualidad la entidad atiende un proceso jurídico iniciado por algunos trabajadores, por la parametrización de la cantidad de las horas que trabajan las auxiliares y otros perfiles del personal de salud, a mi juicio este riesgo se materializó y debe ser gestionado con plan de mejoramiento.

RIESGO 55 (TH22040) – PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO; *“Posibilidad Que el Hospital responda solidariamente ante condenas y /o sanciones por Intermediación Laboral, por inadecuada Supervisión de los contratos suscritos con las empresas ocasionado por Novedades en la estructura estudios y documentos previos de la etapa precontractual”.*

Observación: No realizar la supervisión completa de acuerdo al objeto contractual. Este riesgo se ha materializado / Empresa Temporal Coltempora.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

A continuación se recomienda incluir estos riesgos en el mapa de riesgos institucional, ya que obedecen a situaciones que se han materializado y que afectan a la entidad de distintas formas, estos riesgos deben gestionarse, según la metodología de la gestión de riesgos, con los competentes.

- **Observación general al Proceso de Inteligencia de Mercados:** sobre ejecución de los mismos (ya se materializó) así como también se debe incluir el incumplimiento de las E.P.S del giro directo mensual.
- **Observación general al Proceso Gestión Servicios Hospitalarios:** en los comités de conciliaciones de han presentado casos en donde se observa la materialización de riesgos por fallas en la atención, es importante dejar registro de la Materialización del RIESGO e incluirlo en el mapa de riesgos institucional para gestionarlo de manera permanente. Para lo anterior se debe consultar la información del comité de conciliaciones, en donde están los registros de los casos presentados.
- **En el Proceso de Gestión Servicios Hospitalarios y Gestión Servicios Quirúrgicos:** se debe incluir como riesgo que se ha materializado la falta de insumos.
- **El proceso de Inteligencia de Mercados** y los supervisores de los contratos deben incluir como riesgo el no traslado de la glosa y su correspondiente descuento a los contratistas.

La entidad debe elaborar la Matriz de Riesgos Fiscales, el Procedimiento de Control Fiscal Interno y de reporte de alertas de Riesgo Fiscal.

5. CONCLUSIONES

Los riesgos que se encuentran registrados y publicados en la Matriz de Riesgos Institucionales vigencia 2023 desde el 6 de septiembre de 2023, El 75% de los responsables de los procesos respondieron las encuestas, el 25% restante no dieron respuesta y corresponden a los Procesos; Gestión Estratégica, Servicios y Bienes, Ingeniería Hospitalaria, Inteligencia de Mercados y Gestión Financiera.

A continuación se relacionan algunos riesgos que se registraron con el nombre del proceso que no corresponde al Acuerdo 038 de octubre 03 de 2022, por el cual se modifica el Acuerdo 027 de 2022, donde se aprobó la nueva Plataforma Estratégica 2021 – 2024 y el Mapa de Procesos, lo anterior para que se realice la respectiva actualización en la Matriz de Riesgos Institucionales:

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

- ✓ Riesgo 1, registrado en Almera con código AC22060.
- ✓ Riesgo 8, registrado en Almera con código DE22035.
- ✓ Riesgo 27, registrado en Almera con código GIF22010.
- ✓ Riesgo 28, registrado en Almera con código GIF22026.
- ✓ Riesgo 29, registrado en Almera con código GIF22058.
- ✓ Riesgo 38, registrado en Almera con código ID22045.
- ✓ Riesgo 41, registrado en Almera con código PH22049.
- ✓ Riesgo 42, registrado en Almera con código PH22053.
- ✓ Riesgo 43, registrado en Almera con código PH22054.
- ✓ Riesgo 44, registrado en Almera con código PH22061.
- ✓ Riesgo 45, registrado en Almera con código PH22063.
- ✓ Riesgo 46, registrado en Almera con código PH22064.
- ✓ Riesgo 47, registrado en Almera con código PQX22025.
- ✓ Riesgo 48, registrado en Almera con código PQX22033.

6. RECOMENDACIONES ACTUALES

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN
1	<p>CONDICIÓN: Se evidencio que en el Hospital no existe procedimientos para el Reporte de Riesgos de afectación o pérdida de recursos públicos, como también un procedimiento de Control Fiscal Interno y Mapa de Riesgos Fiscales, como se describe en la Guía para la administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas, versión 6, página 66 y subsiguientes que contiene los lineamientos para el análisis de riesgo fiscal, control fiscal interno y prevención del riesgo y la metodología con el paso a paso para el levantamiento del mapa de riesgos fiscales. Se recomienda elaborar los procedimientos mencionados, los cuales deben estar en cabeza de la Dirección Financiera, involucrando al Revisor Fiscal, Supervisores, Subdirector de Bienes y Servicios e Inteligencia de Mercados, Oficina Asesora Jurídica, Control Interno Disciplinario, Oficial de Cumplimiento y Oficina de Control Interno.</p> <p>CRITERIO: Decreto Ley 403 de 2020, Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal. Resolución Reglamentaria Organizacional REG-ORG - 0762 - 2020 de 2020. Ley 1474 de 2011. Artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, cuyo contenido modificó artículo 73 de la Ley 1474 de 2011. Guía para la administración del Riesgo y diseño de controles en entidades públicas, versión 6.</p> <p>CAUSA: Desconocimiento de normas lo que conduce a que el Hospital no cuente con documentación actualizada de acuerdo a la normatividad.</p> <p>EFECTO: Pérdida de recursos públicos por no contar con la implementación de documentación actualizada que permita un mayor control y reporte de los riesgos.</p>

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
------------------------	---	--

7. RECOMENDACIONES VIGENCIA 2022

No.	DESCRIPCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN
A	<p>CONDICIÓN: Analizados los riesgos que se materializaron de los Procesos de la Dirección Científica y como causa de materialización fue "CAUSA NO ERA PREVENIBLE", se sugiere evaluar con la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad si los riesgos por esta causa se podrían tipificar como eventos adversos y/o riesgo en salud (Definición OMS). Lo anterior porque de esta manera se aumenta el porcentaje de materialización de los Riesgos de la Matriz Institucional.</p> <p>CRITERIO: Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, Decreto 943 de 2014, Decreto 1083 de 2015, Decreto 612 de 2018</p> <p>CAUSA: Inadvertencia de los Riesgos materializados se podrían tipificar como eventos adversos y/o riesgos en salud.</p> <p>EFEECTO: Incremento en la posibilidad de aumento de la materialización de los riesgos.</p>
B	<p>CONDICIÓN: La Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad debe actualizar permanentemente la Matriz de Riesgos Institucionales, según monitoreo que realiza trimestralmente, donde se identifican los riesgos materializados.</p> <p>CRITERIO: Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, Decreto 943 de 2014, Decreto 1083 de 2015, Decreto 612 de 2018</p> <p>CAUSA: Demoras en la actualización y publicación de la Matriz de Riesgos Institucionales</p> <p>EFEECTO: Posibilidad de no tomar decisiones y acciones de mejora con los resultados del monitoreo realizado.</p>
C	<p>CONDICIÓN: Se hace necesario que a La Matriz de Riesgos Institucionales de cada vigencia se lleven, luego de un análisis de frecuencia, probabilidad e impacto, los riesgos de mayor relevancia e importancia.</p> <p>CRITERIO: Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, Decreto 943 de 2014, Decreto 1083 de 2015, Decreto 612 de 2018</p> <p>CAUSA: Debilidad en análisis de frecuencia, probabilidad e impacto de riesgos registrados en la matriz</p> <p>EFEECTO: Inefectividad que el riesgo no cumpla con el propósito por el que fue registrado en la matriz.</p>
D	<p>CONDICIÓN: Los siguientes procesos; Facturación y Recaudo, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión de la Calidad, Gerencia de la Información, Hotelaría Hospitalaria, Referencia y Contrareferencia, Atención Farmacéutica, Atención al paciente Hospitalizado, Atención al paciente Quirúrgico y Banco de Sangre, reportaron haberse referenciado con otras entidades para conocer experiencias exitosas, derivadas del manejo de los riesgos, estos deberán allegar copia del informe de referenciación radicado en la Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad, según los parámetros internos establecidos, informar el Plan de Mejora adoptado a partir de la referenciación y socializarlo en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p> <p>CRITERIO: Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, Decreto 943 de 2014, Decreto 1083 de 2015, Decreto 612 de 2018</p> <p>CAUSA: Falta los informes finales correspondiente de referenciación, según parámetros Internos establecidos, como también su socialización al Comité Institucional de gestión y Desempeño</p> <p>EFEECTO: Inefectividad e incumplimiento de la norma interna en la entrega de informes de referenciación al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.</p>

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME AUDITORIA INTERNA INDEPENDIENTE	CODIGO DEL DOCUMENTO: 05AC01-V1
-----------------	---	---------------------------------

SOLICITUD: Las recomendaciones registradas anteriormente en este Informe de Auditoria, que requieran Plan de Mejoramiento, deben quedar plasmados conforme se enuncian, NO deben ser modificados de una manera total ni parcial.

El Código Único Disciplinario, Ley 734 de 2002 el cual se encuentra vigente a la fecha del presente informe de Auditoría, **Ley 1952 de 2019** – Código General Disciplinario, **Ley 2094 de 2021** – “Por medio de la cual se reforma la Ley 1952 de 2019 y se dictan otras disposiciones”, establece que se debe dar aplicabilidad a lo que se registra en las solicitudes realizadas y a las cuales se les debe dar respuesta por cada uno de los Responsables de Proceso y cuyo texto es el siguiente; “No dar respuesta a los requerimientos que se realicen constituye una falta disciplinaria”.

El presente informe de Auditoría es de carácter institucional, la verificación se realiza a información mínima publicada en el sitio WEB de propiedad de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA e Intranet, si bien es cierto que la información está bajo la responsabilidad de cada uno de los funcionarios públicos, no puede ser de carácter individual ni tampoco personal, por lo tanto las observaciones y/o hallazgos aquí registrados, como los Planes de Mejoramiento a que dé lugar esta Auditoria son de carácter Institucional.

YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

JOHN BONZA DUQUE
Profesional Universitario

Bogotá, D.C. Diciembre 22 de 2023

Anexo: Quince (15) folios de Encuestas respondidas.



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023 NINGUNA DE LAS ANTERIORES

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No hemos recibido sanciones relacionadas con ese riesgo

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Realizar ajustes a la metodología de formulación y seguimientos a los POA

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha recibido la solicitud para documentar el plan de mejora en caso de materialización ni reporte de esta situación si fuera el caso

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Realizar y presentar la propuesta para la posible la automatización en el proceso de cuentas por pagar (hoja de ruta) .

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha recibido la solicitud para documentar el plan de mejora en caso de materialización ni reporte de esta situación si fuera el caso

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Definición de actividades a desarrollar en conjunto para inhabilitar los permisos y usuarios de manera oportuna entre los líderes de proceso o sede y gestión de TIC

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha recibido la solicitud para documentar el plan de mejora en caso de materialización ni reporte de esta situación si fuera el caso

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Primero que todo el riesgo debe ser reformulado; el control debe enfocarse en la medición de adherencia a los documentos que establecen el ciclo de los bienes muebles desde el ingreso de los mismos al almacén, su registro en el inventario y la baja en caso que aplique.

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha recibido la solicitud para documentar el plan de mejora en caso de materialización ni reporte de esta situación si fuera el caso

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Verificar el entendimiento de las instrucciones en caso de que el examen lo requiera para que el paciente pueda realizarse el examen de manera efectiva

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha recibido la solicitud para documentar el plan de mejora en caso de materialización ni reporte de esta situación si fuera el caso

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Realizar la solicitud de novedades (si aplica) para actualizar el portafolio y mantener sus registros al día

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha recibido la solicitud para documentar el plan de mejora en caso de materialización ni reporte de esta situación si fuera el caso

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Medición de adherencia al diligenciamiento adecuado de los documentos pertinentes a la atención prestada: (Mipres, orden médica, diagnóstico principal, consentimiento informado, orden de admisión para cirugía)

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha recibido la solicitud para documentar el plan de mejora en caso de materialización ni reporte de esta situación si fuera el caso

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Verificar y hacer seguimiento a las novedades de nomina presentadas durante el periodo para realizar la validación y ajuste antes de realizar la legalización del pago correspondiente

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha recibido la solicitud para documentar el plan de mejora en caso de materialización ni reporte de esta situación si fuera el caso

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Realizar el seguimiento pertinente con las empresas tercerizadas frente al cumplimiento contractual



PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL 2023? NINGUNO DE LOS ANTERIORES

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Lo que he revisado hasta la fecha tengo la certeza que este riesgo no se ha materializado, aunado que desde el proceso no se reporta la materialización ni plan de mejora

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Los líderes del procesos trimestralmente deben monitorear y verificar las metas institucionales a través de los informes de gestiona, el sistema de información (registros de indicadores) almera, cumplimiento de plan anticorrupción, POA , MIPG y Plan indicativo anual

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por que el Líder del Proceso de gestión financiera (Director financiera) no a reportado materialización de riesgo y no hay plan de mejora cuya fuentes es sea esa causa

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? El funcionario o colaborador de la Dirección financiera asignado para recepción de facturas de cobros de los proveedores de servicios prestados al HUS debe verificar mediante lista de chequeo el cumplimiento de los requisito y reportar algún incumplimiento al director financiero; y/o De acuerdo al procedimiento actividad 5, se diligenciar el libro físico - Formato 05GF13-V1 devoluciones cuentas por pagar de manera mensual y Envió de comunicación electrónica (correo) a los supervisores de las facturas pendientes en el mes

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por qué el Líder del Proceso de Gestión de la Información TIC no a reportado materialización de riesgo y no hay plan de mejora cuya fuentes es sea esa causa

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? El técnico del área de gestión documental, para las solicitudes de préstamo documental realiza registro en el formato de préstamo documental trimestral mente y seguimiento a los prestamos documentarles pendientes por entregar en el periodo

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por qué el Líder del Proceso no a reportado materialización de riesgo y no hay plan de mejora cuya fuentes es sea esa causa ver proceso de Bienes y Servicios

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? El colaborador o funcionario del activos fijos paródicamente semestralmente o anual, debe verificar el inventario y o daños de los activos fijos (bienes en la institución de elementos, bienes muebles, equipos, insumos,) por servicios o dependencia .. del hospital y reportar a la jefe del almacén o Dirección Administrativa

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por qué el Líder del Proceso no a reportado materialización de riesgo y no hay plan de mejora cuya fuentes es sea esa causa ver proceso de Gestión Apoyo Diagnostico

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Considero que de los 11 controles descritos en el riesgo ninguno cumple los parámetros que debe tener un control quien como y donde

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por qué el Líder del Proceso no a reportado materialización de riesgo y no hay plan de mejora cuya fuentes es sea esa causa ver proceso de Inteligencia de Mercados

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? El control para el I semestre de este riesgo se describe de manera incompleta (ver proceso Inteligencia de Mercados) , para el II semestre no se contempla este riesgo e el proceso

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por qué el Líder del Proceso no a reportado materialización de riesgo y no hay plan de mejora cuya fuentes es sea esa causa ver proceso Gestión Servicios Ambulatorios

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Ninguno de los controles 19 controles descritos en el riesgo ninguno cumple los parámetros que debe tener un control quien como y donde (se deben actualizar)

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por qué el Líder del Proceso no a reportado materialización de riesgo y no hay plan de mejora cuya fuentes es sea esa causa ver proceso Gestión del Talento Humano

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Ninguno de los controles 2 controles descritos en el mapa riesgo no cumple los parámetros que debe tener un control quien como y donde (se deben actualizar)

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por qué el Líder del Proceso no a reportado materialización de riesgo y no hay plan de mejora cuya fuentes es sea esa causa ver proceso Gestión del Talento Humano

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Ninguno de los controles 2 controles descritos en el mapa riesgo no cumple los parámetros que debe tener un control quien como y donde, para el II Semestre este proceso Gestión del Talento Humano no se contempla este riesgo



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023? 56

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido efectivos
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? El monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los procedimientos internos teniendo en cuenta las tres líneas de defensa

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los requisitos para el pago sí están definidos en el contrato y el eventual incumplimiento a proveedores se podría presentar por falta de liquidez para cumplir los compromisos de pago. Se sugiere revisar la definición del riesgo y sus controles
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Los requisitos de pago deben estar adecuados a la realidad institucional

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido efectivos
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? La garantía de seguridad de la información a través de tecnología redundante remota.

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido efectivos
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Actualización permanente y socialización de los procedimientos establecidos, la incorporación inmediata de equipos a las pólizas suscritas y la efectiva acción de repetición en caso de identificar responsables

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido efectivos
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Evaluación periódica y sistemática de la suficiencia de talento humano, insumos, equipos, y procedimientos

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido efectivos
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Elaborar un plan de mercadeo para identificar claramente necesidades del medio y contrastarlas con el portafolio de servicios actualizado.

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido adecuados
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Evaluación periódica y sistemática de la suficiencia de talento humano, insumos, equipos, y procedimientos

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Revisión sistemática y automatizada de nómina y ajuste de novedades oportunamente

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? garantizar que los contratos de talento humano en su clausulado eviten la posibilidad de intermediación laboral

La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023? 56

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: los controles han sido efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? El control de los indicadores

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Controles han sido efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Socialización de los requisitos a los proveedores

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Realizar periódicamente backup de la información e implementación de normas de seguridad informática.

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Controles efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? MANTENER LA CUSTODIA Y CONTROL DE LOS BIENES A TRAVES DE LOS INVENTARIOS

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? El control de los indicadores

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Mantener la actualización del portafolio de servicios

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: los controles han sido efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? El control de los indicadores

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Los controles han sido efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Supervisiones técnicas de los contratos

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: los controles han sido efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Supervisión a los contratos de intermediación laboral



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023? 56

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por que son metas institucionales y se han llevado a cabo los controles pertinentes
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Hacer un seguimiento mas frecuente a los compromisos adquiridos- Brindar mayor acompañamiento por el área correspondiente

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: La institución ha cumplido con las obligaciones adquiridas
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Cumplir con los obligaciones adquiridas, en tiempo y costo - Hacer presupuesto de acuerdo a los históricos

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Se cuenta con los filtros y controle s adecuados
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Mejorar los controles como mejorar la tecnología

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Se cuentan con los controles necesarios
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Mayor control para el ingreso y egreso del personal e insumos

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Se trabaja bajo el marco de humanización y altos estándares de calidad
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Educación continua en temas de calidad, humanización - Actualización de documentos

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: proceso nuevo y cuenta con los controles adecuados
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Hacer auditoria interna - Actualizar documentos

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Se cuenta con los controles pertinentes
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Mayor control y seguimiento a los procedimientos propios del proceso



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023?

NINGUNA DE LAS ANTERIORES

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: La Información presentada en los informes , indicadores y rendición de cuentas en verídica y real y no se ha presentado ningún incumplimiento al respecto.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Seguimiento mensual de indicadores , informes y metas institucionales en cabeza de planeación y cada uno de los lideres de proceso

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: No se han presentado pérdidas económicas por esta razón

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Sistematización del proceso de presentación y cobro de cuentas

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

SI ¿Porque?: En ocasiones cuando el fluido eléctrico se va el servidor no puede generar copia de la información .

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Realizar plan de contingencia transversal a toda la institución y sus sedes con un servidor externo .

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

SI ¿Porque?: 1.Falta de cultura de seguridad por parte de los colaboradores
2. Mayor control por parte de seguridad en especialidad en pacientes en condiciones de habitante de calle

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Colocación de cámaras de vigilancia en puntos ciegos de la institución.

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

SI ¿Porque?: Fallas del fluido electrico que ha generado daño en los equipos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Tener un sistema redundante alternativo de entrada de energia electrica a la institución

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: Por que portafolio de servicio se encuentra actualizado

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Actualización periódica de el portafolio de servicios según la oferta de la institución.

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? SI ¿Porque?: Dado que el proceso de atención administrativa y asistencial en el servicio de consulta externa es humano dependiente y se puede presentar errores de digitación , mala información que son propios del área .

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Sistematización de procesos administrativos del proceso 2. sensibilización al personal administrativo y asistencial sobre el riesgo.

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Se evidencia adecuado control en novedades y pagos de nómina

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Continuar con los adecuados controles de novedades, liquidaciones y pagos de nómina que se llevan hasta el momento

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Se desconocen posibles materializaciones de este riesgo

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Control por parte de talento humano a cada uno de los supervisores de contratos



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023?

NINGUNA DE LAS ANTERIORES

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: Desde Planeación, han informado en diferentes sesiones que no se han materializado

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Realizar autocontrol y/o cronograma de seguimiento, por parte de responsable de programas

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

SI ¿Porque?: He escuchado de pagos inoportunos por falta de algún soporte. Aunque también se ha presentado pago inoportuno por otra causa, que es falta de recursos económicos.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Automatización de cuentas por pagar

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: Desde Planeación, han informado en diferentes sesiones que no se han materializado

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Mantenimiento preventivo de servidores Copias de seguridad

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

SI ¿Porque?: Se presentó hurto de cabezotes de equipo de órganos en consultorios de Ortopedia.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Verificación de inventarios periódico. Asignación de inventarios a quienes hacen uso de esos elementos. Concientización de los colaboradores en cerrar las áreas cada vez que salgan. Validar el funcionamiento de cámaras

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: Desde Planeación, han informado en diferentes sesiones que no se han materializado

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Verificación o lista de chequeo de condiciones previas para llevar a cabo la atención

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: Desde Planeación, han informado en diferentes sesiones que no se han materializado

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Realizar ajustes oportunos al portafolio, no solo por cambio normativo sino a cierre temporal de servicios por novedades que presentan las diferentes áreas o las especialidades

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

- ¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?** NO ¿Porque?: Los diferentes indicadores se encuentran controlados y publicados en Almera (tiempos de facturación, cancelación o no atención, novedades de seguridad por falla en documentos generados de la consulta y porcentaje de PQRS)
- ¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?** Dar continuidad a la verificación de documentos antes del egreso del Hospital e información de pasos a seguir para la continuidad de la atención (solicitud de autorización ante la EPS)

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

- ¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?** NO ¿Porque?: Desde Planeación, han informado en diferentes sesiones que no se han materializado
- ¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?** Seguimiento a liquidación frente a pagos

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

- ¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?** NO ¿Porque?: Desde Planeación, han informado en diferentes sesiones que no se han materializado
- ¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?** Supervisión de contratos con lista de integrantes de la empresa tercerizada y firma de representante legal certificando pago de parafiscales.



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 20232? 56

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? el control de los indicadores

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: porque los controles han sido efectivos

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? socialización al proveedor de los requisitos para pago

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: porque los controles son efectivos

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: porque los controles han sido efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? realizar periódicamente backup de la información, implementación de normas de seguridad informática

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: controles efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? mantener la custodia y el control de los bienes a través de los inventarios

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: controles efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? control de los indicadores

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: controles efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? mantener la actualización del portafolio

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE?

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: controles efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? control del cumplimiento de los indicadores

RESUESTAS IGUALES AL PROCESO GESTION APOYO DIAGNÓSTICO,

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: controles efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? supervisión técnica de los contratos

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: controles efectivos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Supervisión a los contratos de intermediación laboral



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023? 56

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: efectivos los controles

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Tablero de control de todos los indicadores y actividades generales de facil exploracion y semaforizacion

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Efectivos los controles

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? reserva de presupuesto desde la planeacion de comienzo de año con destinaciones especificas

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: adecuados controles

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? los que estan son adecuados

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: controles adecuados

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? mejorar los procesos de inventarios que no sean solo en cabeza de enfermeria a los pacientes

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: adecuados controles

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? con los que se cuentan actualmente son adecuados

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: controles adecuados y revision constante

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? aplicativo que notifique noticias legales para generar actualizaciones en portafolio

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: controles adecuados

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? con los que se cuentan actualmente son adecuados

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: controles adecuados

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? control estricto en los cuadros de rotacion propuestos y ejecutados

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: adecuados controles

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? seguimiento a travez de aplicativo de todos los contratos



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023? 56

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: PORQUE NO HAN SANCIONADO AL HUS Y/O SUS SEDES Y SE HA CUMPLIDO CON LAS METAS INSTITUCIONALES

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Adecuado diseño de los planes en la definición de acciones, tiempos y Metas institucionales. Seguimiento oportuno y reporte del cumplimiento de los planes. Registro oportuno de la publicación en páginas o plataformas, en las fechas establecidas según la norma Información oportuna y exacta en los reportes que deben ser compilados para su presentación por el proceso. Reportar las dificultades en el proceso, del no cumplimiento de las metas establecidas Cumplimiento con los planes de mejoramiento según fechas establecidas.

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por los controles que han implementado en el proceso.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Implementar mecanismo de rastreo de las órdenes de pago. Automatizar las hojas de ruta en el proceso de cuentas por pagar. Seguimiento constante en el trámite de requisitos pendientes por parte de los supervisores de las devoluciones realizadas y detectadas por cuentas por pagar.

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por las diferentes controles o estrategias que tienen establecidas.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Adecuado manejo de los archivos durante su ciclo vital: gestión, central e histórico. Implementación de controles para evitar ataques Cibernéticos, Auditoría de Archivos y Sistemas de Detección de Intrusos. Analizar los sistemas, identificando los puntos vulnerables a ataques y asegurando los componentes lo mejor que se pueda.

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por los controles que han implementado.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Fomentar la cultura de seguridad entre los colaboradores. Asignación de recursos y mecanismos de seguridad. Implementación de una política y/o documentación respecto a la seguridad.

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: Por los controles, seguimientos y capacitaciones implementadas en el área y al personal

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Control y seguimiento en el proceso de programación de agendas de hospitalización, urgencias y ambulatorio (acceso) Implementación de lista de chequeo donde se verifique el cumplimiento la preparación del paciente para estudios de Imágenes diagnosticas Verificar diariamente la disponibilidad de Insumos médicos o medicamentos, para la respectiva programación de pacientes para los estudios diagnósticos. Control y seguimiento a los mantenimientos preventivos de equipo biomédico y/o de la infraestructura.

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: porque han venido actualizado y ofertando el portafolio según la normativa vigente.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Actualización del portafolio de los procedimientos acordes a los cambios normativos en cada vigencia, Ofertando a las diferentes EPS el portafolio y los servicios que presta la institución.

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE?

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: por los diferentes controles, seguimiento y capacitaciones implementados en el proceso.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Control y seguimiento en el proceso de programación de citas. Seguimiento por auditoría médica, del diligenciamiento de la historia clínica y del consentimiento informado. Asignar tiempos de respuesta para la facturación.

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: por los controles implementados y por el personal altamente capacitado que realiza la actividad.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Estipular fecha límite de reporte de novedades de nómina. Doble revisión de la nómina para detectar si hay inconsistencias y realizar los ajustes necesarios.

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: Por los seguimientos oportunos a los contratos.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Control y supervisión contante del cumplimiento de las obligaciones de acuerdo al objeto contractual.



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023? NINGUNA DE LAS ANTERIORES

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: SE HAN CUMPLIDO LAS METAS INSTITUCIONALES Y POR ELLO NO HAY SANCIONES
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? EVALUACION Y SEGUIMIENTO A ANÁLISIS DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS A CUMPLIR METAS

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: SE PAGA A PROVEEDORES
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? SEGUIMIENTO POR PART DE LOS SUPERVISORES

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: HAY MECANISMOS DE PROTECCION A INFORMACION
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO DE SEGURIDAD INFORMATICA

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? SI ¿Porque?: SE HAN PERDIDO ELEMENTOS
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? APLICAR PROCEDIMIENTOS DE INGRESO Y EGRESO DE COLABORADORES, PACIENTES, COMUNIDAD

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? SI ¿Porque?: A TRAVES DE PQRS SE HAN DETECTADO
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? VALIDAR Y ASEGURAR INSUMOS PARA PROCEDIMIENTOS DE MAGENES DIAGNOSTICAS

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: HAY PORTAFOLIO DEL HUS
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? ACTUALIZAR EL PORTAFOLIO DE MANERA CICLICA DE ACUERDO A LA NORMA

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? SI ¿Porque?: CAMBIO EN AGENDAS MEDICAS Y PQRS
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? ASEGURAR AGENDAS MEDICAS Y VALIDACION DE CUMPLIMIENTO DE CITAS

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: LA NÓMICA SE PAGA DE MANERA NORMAY BAJO LA NORMA
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? CONTAR CON UN SISTEMA ROBUSTO DE CONTROL EN NOMINAS Y VALIDAD PAGOS DE HORAS EXTRAS

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: NO SEHN TENIDO DEMANDAS
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? VERIFICAR Y REALIZAR ESTUDIOS PREVIOS ADECUADOS



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023? 56

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: no se conoce la materialización del riesgo de sanciones por incumplimiento de metas institucionales
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? seguimiento al cumplimiento de las metas institucionales asociadas a que puedan generar sanciones o similares

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE?

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: se tiene un proceso de contratación que establece las obligaciones y requisitos contractuales
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? validar los estudios previos que contemplen los requisitos contractuales

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: no tengo conocimiento de pérdida de información o ataques cibernéticos
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? los antivirus y backups del sistema

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: no se tiene conocimiento de pérdidas o daños de bienes muebles del hus
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? seguimiento por parte de vigilancia

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: no se tiene conocimiento de fallas de administración y comunicación en la calidad de los servicios
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? seguimiento a quejas y/o reclamos asociados a las fallas administrativas o de comunicación

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: se cuenta con un portafolio de servicios actualizados
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? validar el portafolio de servicios cada vez que se realicen novedades de habilitación

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: no se tiene conocimiento de la materialización de este riesgo de fallas administrativas y de comunicación en consulta externa

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

seguimiento a las quejas y reclamos asociadas a esa falla

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: no se tienen pérdidas económicas por nomina ni sanciones por valores no justificados

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

auditoria a la nomina

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

NO ¿Porque?: no se tiene conocimiento de sanciones en contra por intermedicacion laboral

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO?

los contratos con las empresas temporales y demas se tiene claro la intermediaicon laboral



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023? NINGUNA DE LAS ANTERIORES

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

EL RIESGO SE HA AMTERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se encontró evidencia en la matriz de riesgo institucional
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Recopilación de información generada desde la fuente en forma automática y verificación antes de su publicación

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? SI ¿Porque?: Se ha evidenciando desde este proceso, que el procedimiento de cuentas por pagar detecta tardíamente errores en la documentación anexa al informe de supervisión.
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Automatización de la información desde la fuente por parte de los supervisores, y seguimiento a la hoja de ruta de cuentas por pagar por parte de ese servicio

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? SI ¿Porque?: No se encuentra evidencia en la matriz de riesgo institucional, sin embargo esto se ha socializado en comité administrativo
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? No hay recomendaciones al respecto. Los controles empleados han sido diseñados por conocedores del manejo de la información

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? SI ¿Porque?: No se encuentra evidencia en la matriz de riesgo institucional. Este proceso ha gestionado informe por hurto y daño de bienes ante la dirección administrativa
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Para el hurto; Implementar un sistema de seguridad por detección a través de microchips.

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? SI ¿Porque?: No se encuentra evidencia en la matriz de riesgo institucional. Este proceso es conocedor de primera mano de las fallas de la tecnología biomédica.
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Mantener vigentes convenios interinstitucionales de apoyo al plan frente a una contingencia

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se encuentra evidencia en la matriz de riesgo institucional.
¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Incluir como tema de agenda en comité directivo, el seguimiento a las variaciones de la normatividad

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se encuentra evidencia en la matriz de riesgo institucional.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? No se genera opinión- Se considera que los controles están bien formulados por personal competente en el área

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se encuentra evidencia en la matriz de riesgo institucional.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? No se genera opinión. Se considera que los controles están planteados por personal competente para esta labor .

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se encuentra evidencia en la matriz de riesgo institucional.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? No se genera opinión frente a los controles. Los estudios previos obedecen a un estándar para cada caso. Los controles para este riesgo están establecidos por personal competente en el área.



La gestión o administración del Riesgo establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los Riesgos.

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONALES 2023? NINGUNA DE LAS ANTERIORES

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha materializado ninguno de los riesgos

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? No se ha materializado ninguno de los riesgos

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: El hospital ha continuado en su proceso de mejoramiento continuo y no se han renovado todas las certificaciones

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Seguimiento a los continuo a los cambios en normatividad vigente que le apliquen al hospital, seguimiento continuo a los procesos de gestión de la calidad (Estándares, PUMP, equipos primarios)

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? SI ¿Porque?: En el momento de realizar obras de infraestructura pueden presentarse imprevistos impredecibles.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Seguimiento continuo de interventoria, revision continua del plan de intervencion.

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: El calculo de la nomina se realiza y se parametriza mediante el DGH.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Validación de los documentos de generación de nomina por varios procesos, al momento de realizar el pago se encuentra con el proceso de doble verificación en las cuentas de bancos del hospital.

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha evidenciado la materializacion del riesgo.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Base de datos de las tecnologías en transito que están actualmente en el hospital, Seguimiento continuo a la documentación requerida para el ingreso de tecnología en transito rápido.

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se conocen evidencias del proceso

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Reporte del daño del equipo por parte del funcionario operativo del equipo, informe de revisión de la empresa que realiza el mantenimiento.

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se han informado materializacion de dicho riesgo.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Realizar las reunión de aceptación de glosa entre varios actores del proceso, doble revisión de la glosa.

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha evidenciado inconsistencias.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? permisos a las bodegas a los funcionarios autorizados, seguimiento continuo del inventario,

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO? NO ¿Porque?: No se ha recibido notificación de la materialización del riesgo

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER EL CONTROL DE ESE RIESGO? Conteo de unidades de sangre existentes, seguimiento continuo a las campañas de donacion.



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
Empresa Social del Estado

Hospital Universitario de la Samaritana
Riesgos Institucionales 2023 - Proceso Gestión Jurídica

PREGUNTAS

¿CUÁNTOS RIESGOS TIENE EL MAPA
DE RIESGOS INSTITUCIONALES
2023?

- 15
 35
 56
 NINGUNA DE LAS ANTERIORES

LEA EL RIESGO NÚMERO 8 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

- SI
 NO ¿Porque?:

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER
EL CONTROL DE ESE RIESGO?

De la oficina de planeación no se ha
Indicado que hubiera materialización del riesgo
Realizar seguimiento a las Plataformas utilizadas
por el proceso para evitar las fallas.

LEA EL RIESGO NÚMERO 25 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

- SI ¿Porque?:
 NO ¿Porque?:

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER
EL CONTROL DE ESE RIESGO?

De la oficina de planeación no se tiene reporte de la
materialización del riesgo
Realizar análisis continuo de las eventuales
por pagar para, así, asegurar un adecuado pago
en las obligaciones contractuales.

LEA EL RIESGO NÚMERO 31 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

- SI ¿Porque?:
 NO ¿Porque?:

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER
EL CONTROL DE ESE RIESGO?

De la oficina de planeación no se ha indicado
que hubiera materialización del riesgo.
Verificar los archivos de manera periódica para evitar
ataques cibernéticos.

LEA EL RIESGO NÚMERO 34 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

- SI ¿Porque?:
 NO ¿Porque?:

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER
EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Por parte de la oficina de planeación no
se ha indicado la materialización del riesgo.
Realizar capacitaciones a los colaboradores en temas
de responsabilidad y reporte, conciencia

LEA EL RIESGO NÚMERO 38 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

- SI
 NO ¿Porque?:

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER
EL CONTROL DE ESE RIESGO?

De la oficina de planeación no se ha
Indicado la materialización del riesgo
Planificar los agendas de las citas para así, no
brindar una información errada

LEA EL RIESGO NÚMERO 39 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

- SI ¿Porque?:
 NO ¿Porque?:

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER
EL CONTROL DE ESE RIESGO?

De la oficina de planeación no se
tiene reporte de la materialización del riesgo.
Actualizar y verificar de manera periódica
las normas aplicables al proceso.

LEA EL RIESGO NÚMERO 40 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

- SI ¿Porque?:
 NO ¿Porque?:

De la oficina de planeación no se
tiene reporte de la materialización
del riesgo

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER
EL CONTROL DE ESE RIESGO?

LEA EL RIESGO NÚMERO 54 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

- SI ¿Porque?:
 NO ¿Porque?:

De la oficina de planeación no se nos ha indicado ala materialización del riesgo

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER
EL CONTROL DE ESÉ RIESGO?

Realizar Planeación y reportar oportunamente las novedades que se tengan de la nómina

LEA EL RIESGO NÚMERO 55 Y OPINE:

¿EL RIESGO SE HA MATERIALIZADO?

- SI ¿Porque?:
 NO ¿Porque?:

La oficina de planeación no ha reportado la materialización del riesgo.

¿CUAL CONSIDERA QUE DEBE SER
EL CONTROL DE ESE RIESGO?

Realizar la correcta supervisión de acuerdo al objeto contractual.