

19		FACTURACION	Juan Pablo Alfaro	23/04/2024	Diana Milne Parga Solano		Se evidencia que el proceso de facturación de muestras de patología no se realiza en el área de atención al público del laboratorio de patología, por lo cual los médicos y pacientes que se trasladan al laboratorio para la facturación de la muestra o urgencias para su correspondiente trámite y volver al servicio para radicar el procedimiento de la muestra.	Implementación de un espacio de facturación en el Laboratorio de Patología para el apoyo al desplazamiento de los pacientes durante el proceso de radicación de muestras	Organización de punto de facturación en sótano del hospital Trato humanizado a los usuarios	23/04/2024	30/12/2024	Oficio informativo	70%		La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCION	30/06/2025	OPORTUNO	Una vez se adque el área de consulta externa en el hospital se organizará el proceso de facturación en el sótano del hospital y se tendrá el punto de facturación de muestras de patología. Sin embargo, se garantiza el servicio de facturación en área de capta.
20	AUDITORIA EXPRES LABORATORIO DE PATOLOGIA	SUPERVISORIA DE LA AGRICAMENHO	Leidy Vilanil (ASEMHO)	23/04/2024	Diana Milne Parga Solano	2	El área de macroscopia del laboratorio de patología no cuenta con personal capacitado para la realización de este proceso, a excepción de los médicos patólogos. Adicionalmente, en el área de atención al público no se encuentra área de microscopía abierta, sin personal en su interior que requiera la seguridad del área, lo que genera riesgos en la pérdida de insumos o muestras de laboratorio. No se evidencian cuadros de turno de los patólogos que permita tener seguimiento de estos. Adicionalmente, en vista de campo se encuentra que en ocasiones los médicos patólogos han llegado al laboratorio y no han podido iniciar el análisis e interpretación de estudios porque no cuentan con muestras de actividades del día habilitados.	Realizar la solicitud de compra de cámaras para control y supervision de equipos y suministros del área del laboratorio	Cámaras instaladas en el Laboratorio de Patología	23/04/2024	30/12/2024	*Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
		TALENTO HUMANO	Marisol Rodolfo Siano	23/04/2024	Diana Milne Parga Solano	2	Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Acta de reuniones	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se anexan cuadros de turnos de los patólogos que permiten tener seguimiento de estos. Adicionalmente, en vista de campo se encuentra que en ocasiones los médicos patólogos han llegado al laboratorio y no han podido iniciar el análisis e interpretación de estudios porque no cuentan con muestras de actividades del día habilitados.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en el equipo de central de radiación y teniendo en cuenta los horarios de operación del laboratorio de patología, así como la distribución del recurso humano, se encuentran en registros de hasta 50 días calendario y una repesa de un gran volumen de muestras sin procesar. Se encuentra personal de planta de la institución que no ingresa a las 7:00 AM	Con el fin de asegurar que los patólogos siempre tengan trabajo que realizar Solicitar cuadro de turno de los patólogos a la agrimenación.	Lograr que los Patólogos siempre tengan trabajo que realizar día a día Contar con cuadro de turno de los Patólogos	23/04/2024	30/12/2024	*Cuadro de turnos *Requerimiento de solicitud *Evidencia fotografica de libro radicator	100%	La actividad se encuentra tratamente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se evidencia solicitud a Recursos Fisicos y la respuesta fue que envían a realizar evaluación con el señor Gustavo Solano para la verificación de cuántas cámaras y cuantos se podrían instalar para realizar el requerimiento y no se realizó en el interior del laboratorio de patología. Se redujo la cámara que más hacía la morgue. Se anexan copias de correos enviados y registro fotográfico de cámara realizada.
							Se evidencia un aumento de la demanda de servicios desde la apertura de cirugía los fines de semana en el último trimestre del año 2023. Asociado a este aumento y fallas en												

29	AUDITORIA INTEGRAL A LA OFICINA DE JURIDICA	JURIDICA	Cristian Manuel Zamora Rivera	23/11/2024	Andres Camilo Serrato Araya	2	Se halla que el Procedimiento: GU-J-P-001-005 - TRÁMITE DE CONCILIAIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES no se ajusta a la Resolución interna No. 1125 de 2022, como quiere que, según la Resolución referida, la Oficina de Disciplinario (en calidad de secretario) es la encargada de llevar a cabo el trámite de Conciliación Judicial y Extrajudicial ante el Comité de Conciliación, y no la Oficina Jurídica.	La Oficina de Control Interno Disciplinario solotará a la Oficina Jurídica y de Juagamiento Disciplinario, como parte del proceso, la modificación del Procedimiento: GU-J-P-001-005 - TRÁMITE DE CONCILIAIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, para que se ajuste a la Resolución interna No. 1125 de 2022, en lo que tenga que ver con las funciones como Secretaría Técnica, y para lo cual articulará junto con la Oficina Jurídica dicha modificación.	Procedimiento GU-J-P-001-005 - TRÁMITE DE CONCILIAIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES ajustado a la Resolución interna No. 1125 de 2022 respecto de las funciones como Secretaría Técnica	29/11/2024	30/06/2025	Macroproceso Gestión Jurídica Pg. 31 - Versión 06, fecha de emisión marzo 2025.	100%	0	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	1/02/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se ninguna observación							
							Durante la revisión completa del trámite de Conciliación Judicial y Extrajudicial, se revisó también la parte de gestión documental de las carpetas de los Comités de Conciliación, los cuales permiten identificar que todas las carpetas existen diversas observaciones, es decir, las carpetas en físico sin folios, pendientes fichas técnicas y oficios de invitación, y documentos archivados en personas.	Organizar y reestructurar los documentos faltantes dentro del archivo del Comité de Conciliación	Carpetas y documentos del archivo del Comité de Conciliación de la entidad organizados, debidamente foliados y con todos los documentos que hagan parte de cada sesión	11/12/2024	1/02/2025	Ficha Técnica, concepto jurídico y Actas de Comités de Conciliación de fecha 31 de octubre y 22 de noviembre de	100%	0	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	1/02/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se ninguna observación							
							Se pudo hallar que el cuadro de consolidación de los procesos judiciales en color púrpura, no se encuentra estipulados dentro de los formatos establecidos.	Solicitar a la Oficina de Planeación, la creación del formato propio para control y seguimiento de las Actas y procesos judiciales	Nuevo formato codificado de control y seguimiento de los procesos judiciales en color púrpura. Además, el diligenciamiento respectivo de los espacios en blanco junto con la actualización de toda la información registrada	21/12/2024	1/02/2025	Solicitud y aprobación de creación del nuevo formato de cuadro de control y seguimiento de los procesos judiciales en Color Púrpura	100%	0	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	1/02/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se ninguna observación							
							Del mismo modo, se examinó la información registrada en dicho cuadro, sin embargo, se descubre que contiene distintos espacios en blanco e información incorrecta de los procesos judiciales de la ESE, es decir, los números de radicación de los procesos judiciales y su estado actual no concuerdan con la información registrada en la Página web de la Rama Judicial	Solicitar el ajuste de la actividad No. 6 y 7 del procedimiento GU-J-P-001-007 - TRÁMITE COBRO JURIDICO, y localizarlos que la Oficina Jurídica realiza otras actividades diferentes a como lo menciona dicha actividad.	Actualización del procedimiento GU-J-P-001-007 - TRÁMITE COBRO JURIDICO	21/12/2024	1/02/2025	Macroproceso Gestión Jurídica Pg. 31 - Versión 06, fecha de emisión marzo 2025.	100%	0	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	1/02/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se ninguna observación							
							Con relación a la ficha técnica del indicador denominado "PROPORCIÓN DE DEMANDAS NOTIFICADAS", se puede evidenciar que en el Nomenclador del indicador hace referencia a el número total de demandas entregadas con el respectivo poder al abogado externo, pero no me hace referencia a lo que realmente está midiendo el indicador y poder saber la efectividad en lo que son resueltas las demandas por parte de la Oficina Asesora Jurídica con respecto a los términos que exige la ley, y en esta materia, poder conocer si se llega a cumplir con la meta y en su defecto poder realizar las acciones de mejora en el caso de su incumplimiento.	Solicitar ajuste al indicador denominado "PROPORCIÓN DE DEMANDAS NOTIFICADAS", en lo referente a modificar el nomenclador frente al denominador	ajuste del indicador denominado "PROPORCIÓN DE DEMANDAS NOTIFICADAS"	21/12/2024	1/02/2025	Share Point se encuentra debidamente modificado el indicador enunciado.	100%	0	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	1/02/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se ninguna observación							
							Realizando un análisis detallado de los resultados obtenidos de los indicadores de PROPORCIÓN DE ANÁLISIS DE LLAMAMIENTO EN GARANTÍA ANALIZADOS POR EL COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL Y PROPORCIÓN DE ANÁLISIS DE ACCIONES DE REPETICIÓN, se evidencia que los datos suministrados por la Oficina de Conciliación y Defensa Judicial.	Solicitar el ajuste del indicador en el sentido de subseguirón del indicador de proporción del análisis de llamamiento en garantía por el Comité de Conciliación y Defensa Judicial	Ajustar el indicador del llamamiento en garantía por el Comité de Conciliación y Defensa Judicial	21/12/2024	1/02/2025	Share Point se encuentra debidamente modificado el indicador enunciado.	100%	0	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	1/02/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se ninguna observación							
							De acuerdo con la aplicación de la Lista de Cheques de Control y Auditoría del Archivo de gestión, se encontraron las siguientes novedades: -Los expedientes o unidades documentales con procesos técnicos: preparación física e identificación, tales como, retiro de material abrasivo, depuración, foliación, e identificación de estas, evitar el empaque, encuadernación, no utilización de folioses AZ. -Conformación de los expedientes o unidades documentales, atendiendo los principios archivísticos, y los tipos documentales que señala las TRD para cada una de las series del Hospital Universitario Hernando Moncaliano Perdomo. -De registra en el inventario documental los documentos del archivo de gestión en el formato único del inventario documental que se encuentra en la carpeta compartida MANUALES HUNISTON DOCUMENTAL. -Se identifica las gavetas, cajas, estantería y demás mobiliario dispuesto para el almacenamiento de los archivos de gestión, y la forma de la serie documental, conforme a las Tablas de Retención Documental. -Se implementa la Hoja de control, para las series completas de la entidad, por ejemplo: Historias Laborales, Expedientes personales, Contratos, Procesos Judiciales, otros (póligrafo en área talento humano, contratación, control interno disciplinario, jurídico). -Los foliosarios que se han desarrollado a radicación del puesto de trabajo han entregado los documentos inventariados en el formato único de inventario documental. -Los documentos electrónicos de archivo se encuentran almacenados en algún servicio de almacenamiento en nube (Microsoft one drive institucional) con los debidos permisos, controles de acceso y están relacionados en el formato único de inventario documental.	Se cambian las AZ, por carpetas en cartón institucionales. Se realiza el inventario documental en el formato establecido, las cajas se identificaron marcadas como corresponde, se llevan un control de las fechas de fumigaciones	Archivo mejor organizado, con el compromiso que Archivo central también realice los archivos de los años anteriores para lograr espacio en el archivo de oficina.	21/12/2024	1/02/2025	Evidencia del cambio de las AZ por carpetas institucionales y el inventario documental en el formato establecido, las cajas se identificaron marcadas como corresponde, se llevan un control de las fechas de fumigaciones	100%	0	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	1/02/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Pendiente que la Oficina de Gestión Documental realice las cajas							
							30	AUDITORIA AL PROCESO ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO GINECO-OBSTETRICO E INTERMEDIO - CODIGO: GAJCC-C-001- VERSION 05 DE AGOSTO DE 2023	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Cristian Renato Gonzalez	5/12/2024	Andres Camilo Serrato Araya	2	Se halla que el Procedimiento: GU-J-P-001-005 - TRÁMITE DE CONCILIAIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES no se ajusta a la Resolución interna No. 1125 de 2022, como quiere que, según la Resolución referida, la Oficina de Disciplinario (en calidad de secretario) es la encargada de llevar a cabo el trámite de Conciliación Judicial y Extrajudicial ante el Comité de Conciliación, y no la Oficina Jurídica.	La Oficina de Control Interno Disciplinario solotará a la Oficina Jurídica y de Juagamiento Disciplinario, como parte del proceso, la modificación del Procedimiento: GU-J-P-001-005 - TRÁMITE DE CONCILIAIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, para que se ajuste a la Resolución interna No. 1125 de 2022, en lo que tenga que ver con las funciones como Secretaría Técnica, y para lo cual articulará junto con la Oficina Jurídica dicha modificación.	Procedimiento GU-J-P-001-005 - TRÁMITE DE CONCILIAIONES JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES ajustado a la Resolución interna No. 1125 de 2022 respecto de las funciones como Secretaría Técnica	29/11/2024	30/06/2025	Macroproceso Gestión Jurídica Pg. 31 - Versión 06, fecha de emisión marzo 2025.	100%	0	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	1/02/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se ninguna observación
														Durante la revisión completa del trámite de Conciliación Judicial y Extrajudicial, se revisó también la parte de gestión documental de las carpetas de los Comités de Conciliación, los cuales permiten identificar que todas las carpetas existen diversas observaciones, es decir, las carpetas en físico sin folios, pendientes fichas técnicas y oficios de invitación, y documentos archivados en personas.	La Oficina de Control Interno Disciplinario solotará a la Oficina Jurídica y de Juagamiento Disciplinario, como responsable del archivo físico según el art. 31 de la Resolución interna No. 1125 de 2022, la debida organización de carpetas físicas y archivo en general, fichas técnicas y oficios faltantes del Comité de Conciliación.	Oficio o correo electrónico suscrito a la Oficina Jurídica y de Juagamiento Disciplinario la debida organización del archivo físico de la documentación del Comité de Conciliación.	29/11/2024	30/06/2025	Ficha Técnica, concepto jurídico y Actas de Comités de Conciliación de fecha 31 de octubre y 22 de noviembre de	100%	0	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	1/02/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Se ninguna observación
														En la unidad de cuidados intensivos neonatal se evidencio que se realiza la atención de pacientes con aislamiento respiratorio, sin embargo, la infraestructura de esta no tiene paredes de piso a techo ni de pared a pared que permitan en cierre completo del espacio para así realizar un adecuado aislamiento del espacio. Por lo anterior se realizó un estudio de caso de epidemiología sobre este en términos del riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud, y se determinó que las condiciones de infraestructura no son las adecuadas para prestar un correcto aislamiento respiratorio sin poner en riesgo los pacientes ubicados en los cubículos conjuntos.	UCI Neonatalita cumpliendo con la norma de habitación	Formato de suscripción de planes de mejoramiento	17/12/2024	31/12/2025	Formato de suscripción de planes de mejoramiento	25%		La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCION	30/06/2025		OPORTUNO	Se evidencia correo electrónico del 18 de diciembre de 2024 con suscripción de plan de mejoramiento, con ruta de ejecución a ejecutar, con proyección hasta el 31 de diciembre de 2025
En la unidad de cuidados intensivos gineco-obstétrico y neuro crítico no se evidencia su monitor central que permita la vigilancia de signos vitales de todos los pacientes dentro del servicio	Para la UCI Gineco - obstétrico se encuentra la central monitorada en un área con proyecto de dotación de equipos biomédicos de la TMI, proyecto que está en elaboración. Para la UCI Neonatal, se realizará reunión con el servicio para definir la necesidad de la central de monitor.	Central de monitoreo instalada en el servicio de gineco-obstétrico una vez se cumple con el proyecto de dotación de la TMI aprobados y ejecutados. Para la UCI Neonatal, acta de soporte de reunión en la que se define si se instala o no la central de monitoreo	17/12/2024	31/12/2025	Formato de suscripción de planes de mejoramiento	25%									La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCION	30/06/2025		OPORTUNO	Se evidencia correo electrónico del 18 de diciembre de 2024 con suscripción de plan de mejoramiento, con ruta de ejecución a ejecutar, con proyección hasta el 31 de diciembre de 2025							
Según trabajo de campo realizado por la Oficina Asesora De Control Interno al Servicio Sala De Partos, se evidencia que se encuentra en un formato desactualizado el cual tiene una estructura: AGP-SIP-P-01C ANEXO ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICA. Se evidencia UN (1) Formato no se está dando uso.	Realizar la solicitud por eliminación del formato desactualizado y socializar el nuevo formato que se encuentra en Manuales HUN	Formato eliminado en la plataforma documental	10/10/2024	30/12/2024	1. Cola de correos con el formato de actualización de AGP-SIP-P-01C ANEXO ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICA 2. Acta del mes de Octubre donde se socializa	100%									La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NOPORTUNO	NOPORTUNO	Solicitud del retiro del formato desactualizado. Al consultar la plataforma MANUALES HUN no se encuentra, por lo que se retiró el documento desactualizado							
Se evidencia UN (1) Formato no se está dando uso.	Realizar la implementación (por parte de la auditora del servicio del formato de la matriz de la atención segura y humanizada de sala de partos	Formato diligenciado con plan de socialización	10/10/2024	30/12/2024	1. Acta del mes de Octubre donde se socializa 2. Solicitud de cambio y anexión de documento	100%									La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NOPORTUNO	NOPORTUNO	Se está diligenciando la matriz de atención segura y humanizada mensualmente se encuentra en la oficina de hospitalización para ser consultada							
No se evidencia procedimiento asignación de salas que priorice cesareas de urgencia, así como la asistencia al indicador que realice la medida de urgencia Gineco - obstetrica y definición de indicador con su respectiva medición	Realizar un acuerdo Intervencivos entre Sala de Partos y Sala de Cirugía, para la asistencia al indicador de salas en caso de urgencia Gineco - obstetrica y definición de indicador con su respectiva medición	Acción documentada y medida en el tiempo	10/10/2024	30/12/2024	Acta de acuerdo Intervencivo	100%									La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NOPORTUNO	NOPORTUNO	Acta firmada por los líderes de los servicios implicados sala de partos Dra. Lucy Franco Torres, sala de cirugía Dra. Marcela Delgado y Coordinador Hospitalización Dr. Leonardo Mauricio Valero							
Falta en la atención de gestantes en el servicio de urgencia y traslado de estas a área de sala de partos en paciente en trabajo de parto en estado equívoco	1. Diseñar manual de atención de partos extrauridial que contemple atención en cualquier parte del hospital. 2. Socializar documento con el personal	Manual diseñado, aprobado, codificado y socializado	10/10/2024	30/12/2024	1. Procedimiento de parto extrauridial enviado a planeación 2. Solicitud a planeación de inclusión de parto extrauridial	100%									La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NOPORTUNO	NOPORTUNO	Se elaboró el procedimiento de parto extrauridial, se envió a planeación para su aprobación y posterior socialización							
Se evidencian fallos en la calidad del registro de la historia clínica especialmente asociado al registro de revisión por sistemas y de antecedentes.	Capacitar en reunión de Autocontrol de Ginecología sobre la importancia y obligación de realizar registros completos en la Historia Clínica	100% de los Ginecólogos capacitados, incluye médicos internos y residentes, pero no se incluye en el porcentaje para personal fije	10/10/2024	30/11/2024	Acta de autocorrel de octubre, noviembre y diciembre	100%									La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NOPORTUNO	NOPORTUNO	Actas de autocorrel donde se capacito el personal nuevamente en manejo de la historia clínica							
32	AUDITORIA AL PROCESO ATENCIÓN DE LA USUARIA EN SALA DE PARTOS - CODIGO: AGP-SIP-C-001- DICIEMBRE 2023 VERSION 9	SALA DE PARTOS	Lucy Franco Torres Diaz	10/10/2024	Diana Milena Parga Sotano	1								El espacio de sala de espera en sala de partos se limita a una banca, la cual en muchas ocasiones es insuficiente para el volumen de pacientes recibidos, lo que imposibilita acompañar a las gestantes al interior del área.	Socializar a la oficina de Calidad, se realice un seguimiento a través de autoridades de Historias clínicas del servicio para evidenciar mejora sobre el hallazgo.	Cumplimiento superior al 90% en la calidad del registro en Historia Clínica	11/12/2024		A determinar con la oficina de calidad			La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Informe de calidad correspondiente a la auditoría de la historia clínica
							Teniendo en cuenta la dificultad logística por el espacio limitado, se dificulta la adquisición de más bancas	Teniendo en cuenta la dificultad logística por el espacio limitado, se dificulta la adquisición de más bancas	Se espera subsanar este hallazgo cuando este la torre matern- perinatal en funcionamiento	10/07/2025	30/07/2025	No es posible subsanar por espacio limitado	20%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	El espacio locativa no permite instalar más bancas para organizar la sala de espera, pero en el momento que se habilita la torre matern se subsanará del todo la dificultad.							
							Se evidencian zonas de sala de partos que no cuentan con aire acondicionado y falta en el aire acondicionado central, lo que favorece el crecimiento bacteriano.	Gestionar la adquisición de áreas acondicionadas para las áreas de tratamiento, consultorio y observación	Áreas acondicionadas instalados y actualmente están en funcionamiento	9/08/2024	19/09/2024	Formulario solicitud de pedido de activos. Listado de operación de instalación y mantenimiento de equipos	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NOPORTUNO	NOPORTUNO	Se evidencia formato de solicitud de pedido de activos con fecha de 17 abril de 2024, y listado con descripción de las operaciones de mantenimiento realizadas por los diferentes unidades funcionales							
							El área de sala de partos cuenta con tres ascensores, de los cuales solo se encuentran en uso dos. Uno de estos para el personal del área y los pacientes y otro para la movilización de material del área. Este segundo ascensor no cuenta con seguridad lo que genera riesgo de acceso al área de personal no autorizado. El tercer ascensor se encuentra en estado de falla, por lo tanto, tampoco tiene personal que resguarde su uso y es un riesgo ingreso al área de personal no autorizados.	Realizar TICKET a mantenimiento para la respectiva revisión de los chaps de los puentes de entrada a sala de partos	Chapas ajustadas y cambiadas oportunamente	de las 2	7/09/2024	7/09/2024	Evidencia fotografica	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NOPORTUNO	NOPORTUNO	Se evidencia fotografía del cambio de las chapas de las dos puertas de la Unidad de sala de partos						
							El espacio de sala de espera en sala de partos se limita a una banca, la cual en muchas ocasiones es insuficiente para el volumen de pacientes recibidos, lo que imposibilita acompañar a las gestantes al interior del área.	Teniendo en cuenta la dificultad logística por el espacio limitado, se dificulta la adquisición de más bancas	Se espera subsanar este hallazgo cuando la torre Materno-perinatal en funcionamiento	30/07/2025	30/07/2025	No se aman soportes	0%		La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCION	30/06/2025		OPORTUNO	Se espera subsanar este hallazgo cuando la torre Materno-perinatal en funcionamiento							
							Según trabajo de campo realizado por la Oficina Asesora de Control Interno al Servicio Sala de Cirugía, se evidencia que están utilizando un formato desactualizado el cual tiene una estructura: AGP-CX-F-0002 RECORD DE ANESTESIA.	Se hará acercamiento con planeación para la modificación y eliminación de los formatos establecidos	Actualización del formato AGP-CX-F-0002 RECORD DE ANESTESIA	1/09/2024	31/12/2024	Formatos actualizados	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NOPORTUNO	NOPORTUNO	Se evidencia Formatos actualizados en carpeta compartida MANUALES HUN							
							Se evidencia que no existen normas en el Nomenclario Institucional sobre el proceso AGP-CX-C-001 - ATENCIÓN DEL USUARIO EN SALAS DE CIRUGIA.	Búsqueda activa de normas aplicables todos los procesos a tención de salas de cirugía	Afiliación de las normas al nomenclario Institucional de Salas de cirugía	1/08/2024	31/12/2024	Paralelazo de correo de normas revisadas y aprobados	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NOPORTUNO	NOPORTUNO	Se evidencia Paralelazo de correo de normas revisadas y aprobados (8) y vinculados al Nomenclario Ley 10993 - Ley 2918 - Res. 3109/19 - Res. 229/20 - Ley 1438/11 - Res. 1995/99 - Res. 116492 - Circular protocolo del MINSAL							
							Realizando la evaluación y revisión a los indicadores de gestión del servicio de Salas de Cirugía se encontraron las siguientes novedades: -Los indicadores Promedio de Tiempo para la Realización de Cirugía General Programada por Consulta Externa y Tasa de Complicaciones Anestésicas no están siendo evaluados teniendo en cuenta la periodicidad de la ficha técnica. -El indicador Número Total de Cirugías Realizadas (Sin incluir Partos, Cesáreas, y otros Quirófanos) no se considera pertinente ya que en el solo un dato, por lo tanto, no permiten medir la eficiencia, eficacia y efectividad en el servicio de Salas de Cirugía. Este hallazgo es relativo al evidenciarse en la Auditoría Integral realizada al servicio en el mes de diciembre del año 2022 -Los indicadores Promedio de Tiempo para la Realización de Cirugía General Programada por Consulta Externa y Promedio de Tiempo de Espera en la Realización de Cirugía General Programada no cumple con la meta establecida en la ficha técnica, ni cuenta con las acciones de mejoramiento ante el incumplimiento de esta. -El indicador Proporción de Cancelación de Cirugías no es claro es especificando en el análisis las diferentes variables tendidas en cuenta para definir cuáles son las causas atribuibles a la institución. -Los indicadores Promedio de Tiempo para la Realización de Cirugía General Programada por Consulta Externa y Proporción de Cancelación de Cirugía Programada por Consulta Externa no hay concordancia ni especificación en los resultados obtenidos.	Se realiza revisión de indicadores junto con la Dra. Delia para actualizar los datos necesarios para su cumplimiento con las metas institucionales	Modificación de los formatos de indicadores de Salas de cirugía para estandarizar el procesamiento de datos y tener los resultados fided	1/08/2024	31/12/2024	Acta de asesoría y seguimiento	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NOPORTUNO	NOPORTUNO	Se evidencia acta de asesoría y seguimiento con revisión y aprobación de los indicadores para estandarización adecuada de datos y resultados fided							
							34	AUDITORIA AL PROCESO ATENCIÓN DEL USUARIO EN SALAS DE CIRUGIA CODIGO: AGP-CX-C-001- VERSION 06 DE OCTUBRE DE 2023	SALAS DE CIRUGIA	Jesus Herrera Torral	8/07/2024	Diana Milena Parga Sotano	2	En el registro de la historia clínica, se evidencia con frecuencia el uso de siglas, lo cual es posible generar confusiones durante la interpretación de la historia, por lo que se recomienda evitar el uso de estas.	Circular con directores generales y rectorato para manejar Historia Clínica	Seguimiento por oficina de Calidad con comité de Historias Clínicas	1/08/2024	31/12/2024	Circular informativa	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NOPORTUNO	NOPORTUNO	Circular informativa para todo el personal médico y de enfermería, de planta y apoyo del Hospital, sindicatos de género con los directores generales y el rectorato del manejo de Historia Clínica

47		SUBGERENCIA FINANCIERA	Maribel Rico Tovar	27/12/2024	Manuel Alejandro Avila Cruz	1	Se evidencia un potencial riesgo de exposición del funcionario a atraeros por hurto los dineros dados para cubrir compras de medicamentos y dispositivos médicos bajo esta modalidad de compra por avance, que puede presentar afectaciones a la integridad física del funcionario. Adicionalmente los avances a efecto de que se haga el pedido de los insumos meditados, la modalidad de compra por avance tienen un ARL con riesgo 1, que no garantiza la seguridad en el pago del requerimiento de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	La Subgerencia Financiera al respecto de estricto cumplimiento a la Resolución 0963 de noviembre de 2024, donde en su Artículo TERCERO numeral 3 establece un Auto administrativo y aplica los numerales 5 y 6 de la Resolución mencionada.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO OPORTUNO	OPORTUNO	Como soporte para el cumplimiento de la acción de mejora propuesta por la Subgerencia Financiera, se anexa la resolución con su ajuste y modificación y a ellos los comprobantes de egresos.
48		Oficina Asesora Planeación, Calidad y Desarrollo Institucional	Marlyne Gossada Lonsada	19/12/2024	Manuel Alejandro Avila Cruz	1	Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Resolución No. 0963 del 25 de noviembre de 2024.	16/12/2024	30/12/2024	Concepto Jurídico Tributos Avances	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	20/02/2025	CERRADO INOPORTUNO	INOPORTUNO	Se anexa el concepto emitido por parte de la Oficina Jurídica, el día 20 de febrero de 2025 en relación a la aplicabilidad del cobro de estampillas para los aportes de la Matriz de Riesgos.
							Realizando una evaluación a la Matriz de Riesgos por Procesos del Servicio Farmacéutico. Se puede evidenciar que los riesgos No. 10, 11 y 12 cuentan con indicadores que evalúan el riesgo los cuales no tienen definido una meta, adicional a ello en el riesgo No. 12 en la acción de Control No. 2 se registra el indicador de eficacia 2.2 "Aprobación de presupuesto de la vigencia para el funcionamiento de la central de mezclas", es solo un dato nada más lo que no es considerado como un indicador.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por Avance.	Realizar Ajuste y Modificación a las Resoluciones 0204 de 2010 y 1199 de 2011 en relación con el giro directo al Proveedur por modalidad de Compra por												

[illegible]

AUDITORÍA INTERNA DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DE GASES MEDICINALES

Servicio Farmaceutico

Yuthi Marcela Gaxton Rivera

2012/2024

Manuel Alejandro Avila Cruz

1

Actuar y tomar acciones correctivas por cuanto se evidencia Batch record -lotes actualmente liberados sin firma de liberación por el director Médico o errores de buenas prácticas de documentación - Desviaciones el Batch record del día 10 de junio 2024 con orden de producción N° 2788 línea 1 cogeno medicinal, no se observa análisis de la desviación por parte de control de calidad y el lote se encuentra liberado sin firma por dirección técnica, Incumpliendo lo descrito en el GFA-SGM-P001-004 Procedimiento de liberación de Producto, documentado en el proceso de producción GFA-SGM-C-001 -se evidencio formato del paquete técnico, sin registros de los parámetros verificados y con la verificación por el personal responsable, se evidencio formato del paquete técnico de gas medicinal, con parámetros verificados para cogeno medicinal y con la verificación por el personal responsable. No realizan análisis de GRAFICA, como tampoco cuenta con verificación de liberación de los lotes por el responsable.	1. Acta de inducción en el cargo. 2. Listado de asistencia y evaluación de la capacitación en buenas practicas documentales 3. Registrar en la herramienta de mejoramiento las desviaciones que se presente según lo estipulado en el proceso de control de calidad. 4. Solicitar de actualización del proceso de producción de gases medicinales en el ítem de control de calidad, que se debe analizar la gráfica que se genera al final de cada lote. 5. Resolución de Aprobación de actualización del Proceso. 6. Socialización del Proceso actualizado con el Personal de central de Gases Medicinales.	5/12/2024	31/03/2025	67%	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN	30/06/2025	NO PUNTO	Mediante acta de entrenamiento en el puesto de trabajo de fecha 28 de octubre de 2024, se dejó planificado a satisfacción las actividades a realizar por parte del jefe de Calidad de la Planta de Gases Medicinales. Durante el mes de enero de 2025 se realizó capacitación de Buenas Prácticas Documentales. Concomitantes se está realizando diligenciamiento de la herramienta de mejoramiento en la cuenta de correo electrónico de la oficina de la Oficina de la Planta de Gases Medicinales. CAPPE FARMACIAJORNAMENTO(172.16.0.42)HUBMEJORAMIENTO_CONTIENEDOR@UNEL-DE-MEDIOAMBIENTE.EDU.VE Servicio Farmacéutico/Gases medicinales/PAPE de mejoramiento. Desde el proceso de Gases Medicinales se definió que en vez de actualizar el proceso se ajustara el formato de verificación de Batch Record, incluyendo una casilla de verificación y análisis de gráficos de procesos de producción para controlar las desviaciones presentadas en la ejecución de los lotes. La acción de mejora se encuentra en ejecución puesto que no se anexa la actualización del proceso, resolución de aprobación y la respectiva socialización de este.		
Se evidencia plan de trabajo de BPM en formato institucional CODIGO GIC-GC-P-0010 con programación de capacitación de Febrero a Diciembre 2024, en el cual se observa que no se tiene alimentado la realización de capacitaciones del mes de septiembre, como tampoco se evidencia registros de la ejecución de la actividad, se verifican registros del mes de junio "buenas prácticas de documentación" el cual solo incluye personal auxiliar y jefe de producción y en la de agosto "recepción y almacenamiento de gases medicinales"	Generar los registros de ejecución correspondientes para la capacitación de septiembre. Capacitar a los responsables de la planificación y seguimiento de las actividades de formación sobre la importancia de documentar y registrar de manera completa y oportuna todas las actividades de capacitación. Adaptar evidencias de las capacitaciones	1. Lista de asistencia y evaluación de la capacitación. 2. Evidencia fotográfica de la realización de la capacitación especificando para la verificación.	5/12/2024	31/03/2025	80%	La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN	31/03/2025	OPORTUNO	Se han realizado diferentes capacitaciones Recepción y almacenamiento de gases medicinales (Agosto 2024), Buenas practicas de manufactura gases medicinales - Generales y Aspectos Técnicos (Septiembre 2024), Limpieza de equipos y mantenimiento planta de Gases Medicinales (Octubre 2024). con base a las evidencias suministradas por parte del servicio farmacéutico, se puede observar que no se anexa el soporte de la capacitación para el mes de junio, adicional a ello se claró la acción de mejora que se debe capacitar en la planificación y seguimiento de las formación sobre la importancia de documentar y registrar de manera completa y oportuna todas las actividades de capacitación, pero revisando las evidencias podemos observar que estas capacitaciones están dirigidas a los principios básicos de buenas practicas de manufactura.	
Se evidencia que en el Proceso de GFA-SGM-C-001 PRODUCCION GASES MEDICINALES, no cumple con el parámetro de DP (punto de rocío), a lo descrito en la NFPA99 vigente.	Describir desde el enfoque documental el formato para que cumple con la normalidad vigente en cuanto al punto de rocío	1. Creación del Formato de punto de rocío, cumpliendo con la normalidad vigente. 2. Solicitar a la Oficina de Planeación para la elaboración y creación del formato. 3. Socialización del Formato con el personal del área de Central de Gases Medicinales.	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO OPORTUNO	Durante el mes de octubre de 2024 se solicitó la actualización del formato CERTIFICADO DE CALIDAD AIRE MEDICINAL, en donde se indica la temperatura en el punto de rocío medido en los controles de calidad del aire medicinal valor límite 35°F o 2°C. Mediante acta de subcomité de autocontrol y mejoramiento del mes de diciembre de 2024 se realizó la socialización del formato.	
Actuar y tomar acciones correctivas por cuanto se evidenció durante la ejecución de los controles de calidad para cambio de línea de cogeno medicinal que: * No se realizó de manera adecuada el ensayo de determinación de hermeticidad de la bomba accuro. * No se tiene en cuenta la desviación estándar asociado a cada ensayo (tubo colorimétrico), para el reporte final. * No se tiene cantidad, ni verificación de la dilatación de tubos colorimétricos durante la prueba, (se apertura un tubo de gases nitroso en vez de un tubo de óxido de carbono).	Capacitar en el manejo y realización de las prueba de control de calidad	1. Lista de asistencia y evaluación de la capacitación.	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PUNTO	Se realizaron reducción en proceso de producción y control de calidad planta de gases medicinales tanto teorica como práctica.	
Tomar acciones correctivas por lo que no se observa cumplimiento de la prueba de Hermeticidad de la Bomba Accuro.	Capacitar en el manejo y realización de la prueba de hermeticidad para la bomba Accuro	1. Lista de asistencia y evaluación de la capacitación	5/12/2024	31/03/2025	90%	La actividad cuenta con evidencias de seguimiento y evaluación	EN EJECUCIÓN	30/06/2025		NO PUNTO	Se realizaron reducción en proceso de producción y control de calidad planta de gases medicinales tanto teorica como práctica. De acuerdo con el producto esperado y planificado por parte del servicio, se deben renovar las evaluaciones que se realizaron el personal que se capacito durante la jornada programada.
Actuar y tomar acciones correctivas por cuanto No se observa recepción técnica de tubos colorimétricos en el en el formato GFA-SGM-F-0010A de recepción de medicinales como lo indica el GFA-SGM-S-0010 MANUAL DE CONTROL DE CALIDAD numeral 3.3. Recepción y almacenamiento de materiales planta de gases medicinales, igualmente no se identifica estado de calidad de estos en el área de biología y no observan que actualmente manejan una cartilla dentro de un bolso en la oficina de gases medicinales el cual se obtiene solo el piso, sin garantizar las buenas prácticas de almacenamiento de estos reactivos, y trazabilidad de estos.	Adaptar evidencia de la ultima recepción tecnica realizada a los tubos colorimétricos en el formato estipulado para ello Garantizar las buenas practicas de almacenamiento, de los implantes para la revalidación del control de calidad de los diferentes gases medicinales según ruta de materiales producidos.	1. Evidencia fotográfica de la recepción de los tubos colorimétricos y el adecuado almacenamiento de los implantes de control de calidad. 2. Listado desviaciones capacitación de recepción y almacenamiento de Cilindros, llenado de tanque y tubos colorimétrico.	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	5/03/2025	CERRADO OPORTUNO	El 6 de marzo de 2025 se capacito a la persona encargada de realizar la recepción y almacenamiento de cilindros, llenado de tanque y tubos colorimétrico.	
Actuar y tomar acciones correctivas por cuanto se evidencian 386 tubos colorimétricos vencidos con fechas de Junio y Julio 2018, enero, noviembre 2020, agosto 2023, sin el debido procedimiento de disposición final.	realizar segregación de los tubos colorimétricos según manual institucional	1. Evidencia fotográfica de la segregación	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PUNTO	Durante el mes de junio de 2025 se realizó la segregación de los tubos colorimétricos según el manual institucional	
Actuar y tomar acciones correctivas por cuanto se evidencio que LARJAS realiza varias funciones de limpieza y desinfección, no tiene registro de socialización en el procedimiento.	Garantizar la capacitación de limpieza y desinfección para todo el personal que realiza dichas funciones en la planta de gases medicinales Reforzar mediante capacitación el procedimiento de despegue de línea para asegurar que se verifiquen todas las condiciones necesarias antes de iniciar la producción, especialmente asegurándose de que no haya materiales o residuos de lotes previos que puedan contaminar los nuevos lotes.	1. Lista de asistencia y evaluación de la capacitación. 2. Evidencia fotográfica	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	11/04/2025	CERRADO NO PUNTO	El 11 de abril de 2025 se realizó capacitación de limpieza y desinfección en la planta de gases medicinales a personal de apoyo adscrito a la empresa MULTISER.	
Actuar y tomar acciones correctivas por cuanto se verifican registros de limpieza de equipos y no se cuenta con el registro de día a día, se observa que los lotes de producción lo indican lote sin novedad, en el despegue de línea.	Garantizar que los registros de limpieza de equipos estén disponibles Reforzar mediante capacitación el procedimiento de despegue de línea para asegurar que se verifiquen todas las condiciones necesarias antes de iniciar la producción, especialmente asegurándose de que no haya materiales o residuos de lotes previos que puedan contaminar los nuevos lotes.	1. Lista de asistencia y evaluación de la capacitación. 2. Formato despegue de línea actualizado.	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO OPORTUNO	Se realizó actualización al formato de despegue de línea el cual fue enviado el 9 de abril de 2025 a la oficina de Planeación. A la fecha continúa pendiente la formalización de la actualización por parte la oficina de Planeación.	
Actuar en el manual GFA-SGM-M-001B MANUAL DE VALIDACIONES CENTRAL DE GASES MEDICINALES el contenido que deben realizarse en el estado validado para garantizar cada uno de los criterios a evaluar, igualmente actualizar los valores de los parámetros de calidad del proceso de aire medicinal según la normalidad vigente.	Actualizar el manual de validaciones en los criterios a evaluar en el estado de normalidad vigente para aire medicinal	1. Solicitar al área de planeación la actualización del manual de validaciones. 2. Realizar la actualización del manual de validaciones. 3. Resolución de aprobación del Manual actualizado. 4. Manual actualizado en el ítem de estado validado. 5. Socialización del Manual actualizado con el personal de central de Gases Medicinales.	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO OPORTUNO	Se realizó la actualización del MANUAL DE VALIDACIONES CENTRAL DE GASES MEDICINALES el cual fue aprobado mediante resolución 0853 del 31 de octubre de 2024. Mediante el subcomité de autocontrol y mejoramiento de noviembre de 2024 se realizó la socialización del Manual actualizado.	
No evidencia durante la auditoria el plan maestro de validación para garantizar la realización de esta en la vigencia del 2024.	Definir un cronograma detallado en el cual se establezcan las fechas de inicio, ejecución y finalización de las actividades de validación dentro del periodo correspondiente (en este caso, en 2024) Asegurar que el cronograma sea realista y tenga en cuenta las actividades previas y posteriores a la validación.	1. Cronograma y/o Plan de Trabajo de las actividades de Validación.	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO OPORTUNO	Se realizó actualización del CRONOGRAMA Y/O PLAN DE TRABAJO vigencia 2024, en donde se incluyó las fechas de inicio, ejecución y finalización de las actividades de validación	
Garantizar que en el procedimiento de GFA-SGM-M-001A GESTION DE CALIDAD PLANTA DE GASES, ÍTEM 3.7 se actúe las condiciones establecidas en la resolución 4410 de 2009 respecto al análisis de quejas: Medidas de adopción dependientes la magnitud de las quejas. Descripción para realizar estudio de las quejas se hace extensivo a lotes diferentes al lote objeto de queja. Documentar como se realiza seguimiento a los defectos reportados en las quejas. Actuar que registros de la queja se almacena y cada uno los soportes de las decisiones y medidas tomadas durante la investigación y estudio de la misma. Definir el estudio de la repetición de defectos reportados en las quejas y con que frecuencia se realiza el mismo. Incluir el seguimiento de la queja a proveedor en caso de tener algún incumplimiento realizado relacionado con cilindros de gases medicinales.	Actualizar el manual de validaciones en los criterios a evaluar en el estado de normalidad vigente para aire medicinal Garantizar desde el enfoque documental en el procedimiento de gestión de calidad de la planta de gases medicinales el ítem de quejas	1. Solicitar al área de planeación la actualización el manual de gestión de calidad. 2. Realizar la actualización del manual de gestión de calidad. 3. Resolución de aprobación del Manual actualizado. 4. Manual actualizado en el ítem quejas 5. Socialización del Manual actualizado con el personal de central de Gases Medicinales.	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO OPORTUNO	Se realizó la actualización del MANUAL GESTION DE CALIDAD PLANTA DE GASES MEDICINALES el cual fue aprobado mediante resolución 0852 del 29 de noviembre de 2024. Mediante el subcomité de autocontrol y mejoramiento del mes de diciembre 2024 se realizó la socialización del Manual actualizado.	
Actuar y tomar acciones correctivas por cuanto se evidencian en la realización de autoinspecciones en el equipo auditor de no independiente del área que audita.	Garantizar desde el enfoque que todas las acciones correctivas estén alineadas con los requisitos establecidos en la Resolución 4410 de 2009, que establece la necesidad de contar con auditores internos independientes y de promover la mejora continua en los procesos de auditoría.	1. Lista de chequeo de auditoría interna auditoría de proveedores actualizada	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO OPORTUNO	Se realizó la actualización del formato LISTA DE CHEQUEO DE AUDITORIA O AUTOINSPECCIÓN.	
Revisar y actualizar el Manual SGM-M-001A de Gestión de Calidad de Gases Medicinales para incluir una lista de chequeo específica para las auditorías internas y de proveedores. Esta lista debe estar alineada con los requisitos de la Resolución 4410 de 2009, que establece las condiciones necesarias para garantizar la calidad en la producción de gases medicinales.	Capacitar al personal encargado de realizar las auditorías internas y de proveedores sobre el uso de la nueva lista de chequeo, una vez que esta está alineada con la Resolución 4410 de 2009.	1. Solicitar a la Oficina de Planeación para la actualización de la Lista de chequeo de auditoría interna auditoría de proveedores. 2. Lista de chequeo de auditoría interna auditoría de proveedores actualizada alineada con la Resolución 4410 de 2009. 3. Socialización de la Actualización de la Lista de Chequeo con el Personal encargado de realizar auditorías de proveedores. 4. Incluir en el MANUAL SGM-M-001A GESTION DE CALIDAD DE GASES MEDICINALES la periodicidad de evaluación anual o semestral de la efectividad de la Lista de Chequeo de Auditoría.	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO OPORTUNO	Desde la oficina de Suministros se actualizó el formato EVALUACIÓN A PROVEEDORES, el cual se encuentra adscrito a la oficina de Suministros. Se realizó la actualización del formato LISTA DE CHEQUEO DE AUDITORIA O AUTOINSPECCIÓN. Mediante el subcomité de autocontrol y mejoramiento del mes de noviembre 2024 se realizó la socialización del Manual actualizado.	
Garantizar que desde el MANUAL SGM-M-001A GESTION DE CALIDAD DE GASES MEDICINALES se establezca la periodicidad de evaluación anual o semestral de la efectividad de la Lista de Chequeo de Auditoría.	Establecer un procedimiento que asegure la revisión periódica de las listas de chequeo utilizadas en las auditorías internas y a proveedores. Este procedimiento debe incluir una evaluación anual o semestral de su efectividad y un ajuste según las actualizaciones normativas o cambios en los procesos internos.	5. Socialización del Manual actualizado con el personal de central de Gases Medicinales.	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO OPORTUNO	Se realizó la actualización del MANUAL GESTION DE CALIDAD PLANTA DE GASES MEDICINALES el cual fue aprobado mediante resolución 0853 del 29 de noviembre de 2024. Mediante el subcomité de autocontrol y mejoramiento del mes de diciembre 2024 se realizó la socialización del Manual actualizado.	
Actuar y tomar acciones correctivas por cuanto se evidenció que las desviaciones y/o no conformidades derivadas del proceso de producción y control de calidad de gases medicinales (GM-012), no están siendo manejadas (reportadas y tramitadas) según lo establecido en el procedimiento Institucional y el análisis de causa", igualmente no se observa congruencia en la medición del indicador.	Ajustar desde el enfoque documental el manual de control de calidad al tratamiento de las desviaciones, críticas y no críticas, según lo establecido en el procedimiento Institucional de mejoramiento continuo, socializar el ajuste con el personal de BPM.	1. Solicitar al área de planeación la actualización el manual de control de calidad. 2. Realizar la actualización del manual de control de calidad. 3. Manual actualizado en el ítem desviaciones 4. Listado de asistencia de la socialización	5/12/2024	31/03/2025	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO OPORTUNO	Se realizó la actualización del CONTROL DE CALIDAD PLANTA DE GASES MEDICINALES el cual fue aprobado mediante resolución 0853 del 31 de octubre de 2024. Mediante el subcomité de autocontrol y mejoramiento del mes de diciembre 2024 se realizó la socialización del Manual actualizado.	
Actuar y tomar acciones correctivas por cuanto no se observa socialización de resultados de autoinspecciones, auditoría interna o externa y a proveedores en el comité de farmacia y terapéutica o ante el Cliente de la ESE HUNIMAT	Incluir de manera obligatoria la socialización de los resultados de auditorías y autoinspecciones en las reuniones del comité de farmacia y terapéutica	1. Comité de Farmacia y Terapéutica. 2. Lista de Asistencia.	5/12/2024	31/03/2025	20%	La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN	31/03/2025		OPORTUNO	Se está realizando la socialización y seguimiento en el comité de Farmacia y Terapéutica de las actividades establecidas en los planes de mejoramiento. Revisadas las evidencias que anexaron al servicio farmacéutico, podemos observar que en el comité de farmacia y terapéutica del mes de diciembre no se evidencian la socialización de los resultados de las auditorías y autoinspecciones.

62	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	OSCAR UREL BRUVO	19/12/2024	Manuel Alejandro Avila Cruz	1	Activar y tomar las acciones correctivas por cuanto se encuentran cilindros vitreos, ferros y vacios en el mismo espacio sin ninguna identificación con cilindros de area medicinal. Se encuentran cilindros patitos sin ninguna identificación, ni trazabilidad de fechas de vencimiento y estado de calidad. Se encuentran cilindros de oxigeno medicinal portatil sin soporte para prevención de riesgos. Se encuentra area con evidencia polvo en los cilindros. Al mismo, garantizar área de recepción de cilindros y pictograma que indique el parámetro de verificación de estado de pintura de cilindros, este disponible en el área de la cual se realiza la recepción de cilindros.	Garantiza la identificación clara y visible para todos los cilindros (de nitrógeno, oxígeno, aire medicinal, entre otros) por medio de los rotulos establecidos para ello. Instalar pictogramas de seguridad. En el área de recepción de cilindros, se debe instalar pictogramas visibles que indiquen los parámetros de verificación del estado la pintura de los cilindros. Definir en el procedimiento la inspección visual de los cilindros en el momento de su recepción, que incluya la revisión de la pintura, el estado de la válvula, las fechas de vencimiento y otros elementos clave de seguridad. Gestionar la devolución y/o destrucción de los cilindros gases patito que no pertenecen al proveedor actual y las pruebas hidrostáticas se encuentren vencidas.	1. Registro fotografico de los Pictogramas y rotulos de los este los cilindros	6/12/2024	31/03/2025		20%		La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN	30/06/2025	NO PORTUNO	Se realizó Correo del 4 de abril de 2025 solicitando la señalización de la Planta de Gases Medicinales al arquitecto encargado de apoyar las actividades de señalización en el Hospital.
						Activar y tomar las acciones correctivas por cuanto se evidenciaron en manifiesto de aire y oxígeno medicinal, mangaras salta sin protección, lo cual no garantiza el sistema de reserva calificado en la redacción.	Capacitación del personal de mantenimiento en la adecuada instalación de mangaras en el manifiesto.	1. Lista de asistencia y evaluación de la capacitación.	6/12/2024	31/03/2025	1. Lista de asistencia y evaluación de la capacitación.	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	9/04/2025	CERRADO NO PORTUNO	El 6 de abril de 2025 se realizó capacitación de Manejo de Manifolds y adecuada instalación de mangaras dirigida al personal de Mantenimiento y el Hospital encargado de cambio de Manifold en la Planta de Gases Medicinales.
						Activar y tomar las acciones correctivas por cuanto se evidenció formato de verificación de manifiesto, en el manifiesto de aire medicinal, sin la verificación por parte del responsable en todo el mes de Septiembre y octubre 2024.	Garantizar que los registros generados sean verificados y firmados diariamente.	1. Evidencia de registro diligenciado y firmado correctamente.	6/12/2024	31/03/2025	1. Evidencia de registro diligenciado y firmado correctamente.	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO NO PORTUNO	Por parte del área de gases medicinales se realiza mensualmente el seguimiento mediante control de riesgo N° 4, al diligenciamiento del formato Verificación de funcionamiento de Manifold.
						Activar y tomar acciones correctivas por cuanto se evidencian en la oficina de gases medicinales dos cilindros de Helio, sin identificación de estado y gas, igualmente en un área que no cumple para ser almacenado.	Garantizar el adecuado almacenamiento en el área de bodega del servicio farmacéutico, para dar cumplimiento con los lineamientos de seguridad establecidos por la Resolución 4410, como lo es evitar la exposición a temperaturas extremas, la humedad o cualquier otro conflicto que pueda afectar la integridad de los cilindros y el gas contenido en ellos.	1. Evidencia fotografica del almacenamiento del gas especial Helio en la bodega del servicio farmacéutico.	6/12/2024	31/03/2025	1. Evidencia fotografica del almacenamiento del gas especial Helio en la bodega del servicio farmacéutico.	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO NO PORTUNO	Los cilindros se encuentran almacenados en la farmaci UIC, se encuentra en proceso de demarcación por parte del área encargada.
						Garantizar que las herramientas y repuestos dedicados en las áreas productivas, sean guardados en cuartos separados o armarios destinados exclusivamente para el efecto se observa leera y escalera dentro de área de producción sin demarcación o lugar establecidos para estos implementos.	Realizar la señalización y demarcación definiendo el lugar y las herramientas que se requieren para el proceso de producción de gases medicinales.	1. Solicitud a la Subgerencia Administrativa para la realización de la señalización, demarcación y ubicación de las herramientas utilizadas en el Proceso de Producción de Gases Medicinales.	6/12/2024	31/03/2025	Correo Electronico Solicitud Señalización Planta de Gases Medicinales	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	9/04/2025	CERRADO NO PORTUNO	Se realizó Correo del 4 de abril de 2025 solicitando la señalización de la Planta de Gases Medicinales al arquitecto encargado de apoyar las actividades de señalización en el Hospital.
						Activar y tomar las acciones correctivas por cuanto se evidencia que no se tiene conformidad del Control de meser en el año 2023 se observa 1 nota cortante en el mes de agosto, teniendo inconvenientes en la calibración de las celdas de Monitoreo de carbono y Punto de gases (gasómetros críticos), igualmente se verifican los registros de cambio de celda y no se cuenta certificado del parón con el cual se calibra la celda.	Garantizar desde el enfoque documental los proveedores críticos de combustión en la ESE HADIMP.	1. Solicitar gaste documental al área de planeación 2. Ajustar procedimiento con el área de suministros. 3. Evidencia documental actualizada.	6/12/2024	31/03/2025	1. Correo electronico solicitud de Contorno.	0%		La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN	31/03/2025	NO PORTUNO	Mediante correo del 21 de noviembre de 2024 se solicitó a la subgerencia administrativa y biomédica el apoyo y compromisos con la contratación oportuna, es decir, desde el mes de enero de 2025 de los servicios de mantenimiento y calibración requeridos tanto en la Planta de Aire como en la Planta de gases medicinales para garantizar la calidad y seguridad del medicamento entregado a los pacientes.
						Se evidencia que, aunque se llevan registros de lotes de producción, no se llevan registros de entrega de sistema de respirado específicos con este fin, se recomienda llevar registros de entrega del sistema de respirado.	Garantizar desde el enfoque documental en el proceso de producción de gases medicinales el control de entrega del sistema de respirado.	1. Solicitud al área de planeación la actualización del Proceso de Producción de Gases Medicinales. 2. Realizar la actualización del Proceso de Producción de Gases Medicinales. 3. Resolución de aprobación del Proceso. 4. Proceso de Producción de Gases Medicinales actualizado. 5. Socialización del Proceso de Producción de Gases Medicinales.	6/12/2024	31/03/2025	1. Solicitud Actualización del Formato. 2. Formato Actualizado. 3. Socialización Formato Orden de Producción en el Comité de Autocontrol y Mejoramiento.	0%		La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN	30/06/2025	NO PORTUNO	Mediante el proceso de Gases Medicinales se definió que en vez de actualizar el proceso se ajustaría el formato de ORDEN DE PRODUCCIÓN, incluyendo una mesa con la verificación de INEJA, ACTIVA EN MANIFOLD DE RESERVA AL MOMENTO DE INICIAR EL LOTE.
						Activar y tomar acciones correctivas por cuanto se observa que en la realización del control de calidad se utiliza la misma celda para ambos gases, igualmente se observa en mal estado de deterioro.	Establecer en el procedimiento de control de calidad de gases medicantes el uso de celdas separadas para cada tipo de gas para evitar la contaminación cruzada y garantizar la integridad de la calidad de los gases. Adquirir curules nuevas para cada gas medicinal. Actualizar las celdas, indicando el tipo de gas para el que están destinadas	1. Ajustar procedimiento de control de calidad donde se incluya que se debe usar curules separadas para cada tipo de gas para la realización de los controles de calidad. 2. Evidencia fotografica de las curules rotuladas con el tipo de gas para el cual está destinada.	6/12/2024	31/03/2025	1. Solicitud Actualización Manual de Control de Calidad.	75%		La actividad cuenta con soporte documental	EN EJECUCIÓN	29/05/2025	NO PORTUNO	Se realizó solicitud de actualización del manual de CONTROL DE CALIDAD PLANTA DE GASES MEDICINALES el cual a la fecha continúa pendiente de actualización de la actualización por parte la Oficina de Planeación.
						Activar y tomar las acciones correctivas por cuanto se no se observan registros de realización de pruebas hidrostáticas y/o hidráulicas a las líneas de abastecimiento tuberías y conexiones y se verifica en forma periódica la hermeticidad de estas.	Solicitar al servicio de contratación de las pruebas. Hidrostáticas y/o hidráulicas en la realización de pruebas hidrostáticas y/o hidráulicas a las líneas de abastecimiento tuberías y conexiones y se verifica en forma periódica la hermeticidad de estas. Verifica en forma periódica la hermeticidad de estas. Socialización de la realización de las pruebas de estanqueidad en reunión de autocontrol	1. Elaborar solicitud de requerimiento 2. Requerimiento realizado en la oficina de suministros Informe de servicio 3. Acta de comité de autocontrol socializando la realización de las pruebas de estanqueidad.	6/12/2024	31/03/2025	2. Reportes de pruebas de gases en redes instaladas, prueba de estanqueidad y fugas e identidad de gases.	67%		La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN	31/03/2025	NO PORTUNO	Mediante solicitud de servicios con radicado en sumarios 789 de fecha 10 de octubre de 2024, se realizó la contratación de servicios de reparo, experiencia certificados en gases medicinales que realicen mantenimiento preventivo y correctivo de redes de gases medicinales que incluye: pruebas de estanqueidad y reparación para el sistema de gases medicinales con base en la resolución 4410 de 2008.
						Garantizar la realización de seguimiento de los incumplimientos al mantenimiento en comité de farmacia y biotécnica, para generar compromisos y acciones de mejoramiento para el mejoramiento de las buenas prácticas de manufactura, puesto que durante la auditoría se observó que, aunque se llevan temas al comité de farmacia no se expuso el incumplimiento de corte en el año 2023.	Garantizar desde el enfoque documental la socialización de las auditorías para que se generen la acciones de mejoramiento para el mantenimiento de la buena practica de manufactura. Socializar en reunión de autocontrol las acciones de mejora relacionadas al mantenimiento de las buenas practicas de manufactura.	1. Actas de reunión de autocontrol las acciones de mejora relacionadas al mantenimiento de las buenas practicas de manufactura.	6/12/2024	31/03/2025	1. Actas de comité de Farmacia y Biotécnica.	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	31/03/2025	CERRADO NO PORTUNO	Por parte del área de control de mezclas se realizó seguimiento al plan de trabajo para la gestión de gases medicinales, en donde se verificó los requerimientos pendientes por acciones para garantizar la mejora relacionados al mantenimiento de las buenas practicas de manufactura.
63	Oficina Tecnología Biomédica	Marlen Lisseth Medellín Rincon	19/12/2024	Manuel Alejandro Avila Cruz	1	Activar y tomar acciones correctivas por cuanto que se observa el tablero eléctrico con mucha acumulación de polvo y en los Manifold.	1. Socializar con los técnicos electricistas encargados los hallazgos encontrados 2. Realizar seguimiento a fin de garantizar que se realice la limpieza de los manifold de manera periódica	1. Correo electrónico de socialización del hallazgo. 2. Diseñar un formato para diligenciar cada vez que se realice la limpieza de los manifold. 3. Diligenciar el formato cada vez que se haga la limpieza de los manifold.	15/12/2024	31/12/2024	1. Correo de Socialización. 2. Formato de Limpieza de Manifold Aprobado.	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PORTUNO	Mediante acta de subcomité de autocontrol y mejoramiento del mes de diciembre de 2024, se informó que las pruebas de estanqueidad se encontraban en curso.
						Activar y tomar acciones correctivas por cuanto no se cuenta con una autorización de proveedores críticos para los contratos de buenas prácticas de manufactura.	Suscribir oportunamente los contratos de mantenimiento necesarios para el correcto sistema de gases medicinales.	1. Listado de Contratos de mantenimiento de los equipos de planta de gases. 2. Descripción de Contratos de Mantenimiento de equipos de planta de gases medicinales para la vigencia 2025.	10/1/2025	31/01/2025	La actividad no presenta evidencia	0%		La actividad no presenta evidencia	ABIERTO	30/06/2025	NO PORTUNO	Para la fecha del presente seguimiento la acción de mejora no presenta avance y/o ejecución.
						Garantizar la realización de calibración de analizador de oxígeno con calibración próxima a vencer (06/10/2024).	Realizar el control de calibración de equipos biomédicos vigencia 2024 y programar la calibración del analizador de oxígeno.	1. Certificado de Calibración del Analizador de Oxígeno. 2. Contrato de Calibración de equipos biomédicos.	11/12/2024	31/12/2024	Certificado de calibración del analizador de oxígeno Contrato de calibración de equipos	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PORTUNO	Se realiza contrato de metrología No 256 de 2024 con la empresa Respáto
						Activar y tomar acciones correctivas por cuanto se evidencia calibración de celdas para el sistema de Aire Medicinal, sin certificados de Calidad de Cilindro Patito, igualmente atención Medias de aso.	Revisar los archivos digitales de las calibraciones de celdas realizadas en la vigencia 2022 y 2023 y entregar los certificados de los cilindros patito alfabético.	1. Certificados de calibración de celdas para el sistema de aire medicinal realizadas para la vigencia 2022 y 2023. 2. Evidencia de la Entrega de Certificados de cilindros patito.	11/12/2024	31/12/2024	Certificado de los cilindros patito utilizados en vigencia 2022 y 2023	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PORTUNO	Se envía certificado de calibración a la oficina de gases medicinales el día 27 de diciembre de 2024.
						Garantizar que la fecha de realización de la fumigación se evidencie en los certificados expedidos por el contratista, puesto que se observa que la fecha de ejecución de la actividad según los registros de ingresos a la planta de producción de gases medicinales no corresponde a los expedidos en el certificado de fumigación.	1. Socializar con el contratista encargado de la fumigación el hallazgo encontrado mediante correo electrónico. 2. Realizar seguimiento a fin de garantizar que la fecha de realización de la fumigación sean concordantes con los certificados expedidos.	1. Correo electrónico de socialización del hallazgo. 2. Certificado de fumigación expedido por el contratista que concorde con los registros de ingresos a la planta de producción de gases medicinales.	4/12/2024	31/12/2024	1. Correo Socialización Hallazgo. 2. Certificado de Fumigación.	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PORTUNO	Se solicita los certificados de los cilindros patitos a la empresa Messer y se envían por correo electrónico el día 9 de enero de 2025 a la oficina de gases medicinales dichos certificados.
						Activar y tomar acciones correctivas por cuanto se observan mal estado del área donde se almacenan los elementos de asno, igualmente se observa mal estado de almacenamiento, encontrando elementos rotulados de otras áreas como "baños 1 piso" y "Unio. Intelectual 6 piso aseso", sin la rotulación de las áreas de producción (AM y CM), los cuales influyen en contaminación cruzada dentro de las áreas de producción.	1. Socializar mediante correo electrónico con el contratista encargado del Servicio Integral de asno los hallazgos encontrados. 2. Capacitar a los operarios encargados del área para garantizar un buen estado del área donde se almacenan los elementos de asno, que los elementos que se encuentran sean rotulados los correspondientes al área y se encuentren debidamente rotulados. 3. Realizar seguimiento a fin de garantizar que se realicen las acciones correctivas, que el área de asno se encuentre en buen estado y los elementos debidamente rotulados y con correspondencia al área.	1. Correo de Socialización. 2. Listado de Capacitación. 3. Informe de cumplimiento de las acciones correctivas que incluye evidencias fotograficas.	4/12/2024	31/12/2024	1. Correo de Socialización.	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PORTUNO	De acuerdo con las evidencias entregadas por la Oficina de recursos físicos la acción de mejora se ciere con base a los soportes entregados por el área.
						Activar y tomar acciones correctivas por cuanto no se garantiza el proceso de GTI-HSG-001 DISPOSICION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SEMI-ARIEL, se evidencian curules de cama con lotes de trabajadores reos en área de manifold de aire medicinal, igualmente se observa mala segregación de residuos ya que se encuentran gastes depositados en esta aseos.	Cambio de caneca verde por negra para separar los residuos no aprovechables.	1. Evidencia Fotografica Canecas Verdes en el área de Manifold. 2. Capacitación en Segregación de Residuos dirigida al personal de aseos.	10/1/2025	30/06/2025		100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PORTUNO	De acuerdo con las evidencias suministradas por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo, se observaron curules de cama con el registro fotografico y el listado de asistencia de capacitación para la segregación de residuos dirigidos al personal de aseos.
						Garantizar capacitación en el manejo de residuos ya que durante la auditoría no se evidencia registro de asistencia del personal de BPM al programa de PGRASA.	Capacitar el servicio de farmacia y gases medicinales	1. Registro de Asistencia de capacitación del personal de Gases Medicinales en el Programa de PGRASA.	10/1/2025	30/06/2025	Registro de Asistencia de capacitación del personal de Gases Medicinales en el Programa de PGRASA.	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PORTUNO	Listado de asistencia de capacitación del personal de gases medicinales en el programa de PGRASA realizada en el pasado mes de noviembre.
						Activar y tomar acciones correctivas por cuanto se evidencian en el formato GTI-HSG-002 Vía elementos de protección personal por cargo de las áreas servicios servicio farmacéutico se indica que deben entregar tapabocas convencional, guantes de carmaza, calzado antideslizante, mono gafas, visor, careta, protector auditivo de copa y guantes de carmaza, todo se evidencia de los requerimientos realizados desde el área al almacén (Serros, polainas, tapa loto de manillar, tapabocas y guantes pero no se cuenta con los soportes de entrega de los demás elementos de protección personal al personal de BPM.	Entrega y reposición de elementos de protección personal tanto a trabajadores de planta como de gremio.	1. Formato de entrega y reposición de EPP al personal del área de Central de Gases Medicinales (tapabocas convencional, guantes de carmaza, calzado de carmaza, botas, mono gafas, visor, careta, protector auditivo de copa y guantes de carmaza).	10/1/2025	30/06/2025		100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PORTUNO	Por parte de la Oficina de Salud y Seguridad en el Trabajo se anexa el formato de entrega y reposición de los EPP a los funcionarios y colaboradores del área de Central de gases medicinales, adicionalmente se anexan los soportes de orden de traslados realizada desde el área de almacén.
						Activar en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS PARA EMERGENCIAS HOSPITALARIAS (PON) oblogo GTI-HSG-0027 VIA PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO FLUJO DE GASES COMPROMIDOS, INFLAMABLES Y OXIDANTES el personal del proceso, teniendo en cuenta que se observa "bueno" farmacéutico responsable de la oficina gases medicinales y coordinador del servicio farmacéutico y esta persona no está descrito en los cargos actuales referidos en el organigrama, igualmente se deberá garantizar la actualización de la capacitación de este procedimiento ya que durante la auditoría solo se observa lista de asistencia del año 2022.	Capacitar el servicio de farmacia y gases medicinales	1. Creación de la carpeta para el cierre de Hallazgos. 2. Listado de Capacitación en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS NORMALIZADOS PARA EMERGENCIAS HOSPITALARIAS (PON) oblogo GTI-HSG-0027 VIA PROCEDIMIENTO OPERATIVO NORMALIZADO FLUJO DE GASES COMPROMIDOS, INFLAMABLES Y OXIDANTES al personal de Central de Gases Medicinales.	10/1/2025	30/06/2025	Listado de Asistencia Capacitación	100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PORTUNO	Por parte de la Oficina de Salud y Seguridad en el Trabajo se anexan los soportes correspondientes por parte de la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo para el cumplimiento de la acción de mejora propuesta por el área.
65	Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo	Oscar Javier Cajarín Cárdena	27/12/2024	Manuel Alejandro Avila Cruz	1	No se cuenta con una frecuencia establecida para realizar el simulacro de sismo o fuga de gases medicinales, durante la auditoría se evidencia la realización de este en el año 2021.	Se comunica vía telefónica con la química sindy de calidad que informa que hablara con el área de control interno para desconocer este hallazgo.	1. Identificación de los riesgos presente en la área de almacenamiento de cilindros. 2. Evidencia Fotografica de la Señalización del almacenamiento de cilindros.	10/1/2025	30/06/2025		100%		La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025	CERRADO NO PORTUNO	Se comunica vía telefónica con la química sindy de calidad que informa que hablara con el área de control interno para desconocer este hallazgo, sobre
						De acuerdo a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales art. 20, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGG-SST, norma que ordena un plan más en materia de emergencias a las empresas. En cuanto a la prevención, establece que mínimo una vez al año se debe realizar simulacros con participación de todos los trabajadores. Es importante tener en cuenta que la fecha exacta la determina la UNICOR - UNIDAD NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRES A NIVEL NACIONAL. Por favor alertar y verificar hallazgo 6.	1. Creación de Carpeta Compartida para cierre de Hallazgos. 2. Cronograma y/o Plan de Trabajo Anual aprobado realización del simulacro de sismo o fuga para la central de gases medicinales. 3. Evidencia Fotografica de la realización del Simulacro.	1. Creación de Carpeta Compartida para cierre de Hallazgos. 2. Cronograma y/o Plan de Trabajo Anual aprobado realización del simulacro de sismo o fuga para la central de gases medicinales. 3. Evidencia Fotografica de la realización del Simulacro.	10/1/2025	30/06/2025		80%		La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN	30/06/2025	NO PORTUNO	Se anexan los soportes correspondientes por parte de la Oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo para el cumplimiento de la acción de mejora propuesta por el área.
						Activar y tomar acciones correctivas por cuanto se evidencian que no se evidencian registros de inducción al cargo del área de producción y Dirección Técnica.	1. Actualización manual interno del servicio farmacéutico en el cual se indiquen las actividades específicas e inducción del cargo.	1. Actualización manual interno del servicio farmacéutico. 2. Resolución de Aprobación del Manual del Servicio Farmacéutico. 3. Documento actualizado	10/2/2025	30/06/2025	Correo Electronico Solicitud Actualización Manual	20%		La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN	30/06/2025	NO PORTUNO	Por parte del área se anexa el soporte del Correo Electrónico donde se realiza la solicitud de Actualización del Manual, pendiente el cumplimiento de las demás acciones requeridas.

56			Oficina Talento Humano	Mariuel Rutiano Silva	24/12/2024	Manuel Alejandro Avila Cruz	1	Definir por escrito las funciones específicas de cada uno de los empleados relacionados en el proceso de BPM, describiendo la asignación de las funciones de manera concisa sin que haya lugar a vacíos o superposiciones en las responsabilidades del personal que suple al personal principal. Se evidencia en la revisión de hojas de vida del personal de gases medicinales que el jefe de control de calidad y el jefe de producción (personal de planta) no tienen asignado resolución de funciones temporales. Se observa solicitud realizada por el director técnico para asignación de funciones sin embargo ambos relacionan el cargo de jefe producción de gases medicinales. Se evidencia que el indicador Proporción de Demanda Insatisfecha de Consulta Externa no cumple con la meta establecida en la ficha técnica y no cuenta con las acciones mejoramiento ante el incumplimiento de esta. Adicionalmente el indicador Proporción de Tiempo para la Asignación de Consulta Especializada tiene criterios de exclusión no claros. Siendo algunos de estos asignados a través de la línea del Call Center y no a través de manera presencial, situación la cual permitiría su seguimiento y evaluación. Se halla que faltan por incluir normas al Normograma Institucional sobre los temas de RPS, Historias Clínicas y Ley 100 de 1993, por el cual servirá para el fortalecimiento jurídico de los procesos, procedimientos y el Área de Consulta Externa. En términos de calidad del registro de la historias clínicas de consulta externa, se evidencian fallos en este, dados principalmente por errores en el registro de revisión por sistemas, donde se diligencian en este apartado signos de exclamación o términos como "traga", lo cual no permite determinar la adecuada interpretación de este apartado. Adicionalmente, falta en la calidad del registro del examen físico donde no se evalúan todos los sistemas y solo se registra el examen del área que motiva la consulta.	1.Actualización manual interno del servicio farmacéutico en el cual se indiquen las actividades específicas acorde a cada perfil. 2.Mesa de trabajo entre la coordinación del servicio farmacéutico y Talento Humano en el cual se identifiquen los actos administrativos a modificar. 1.Actualización manual interno del servicio farmacéutico. 2.Resolución de Aprobación del Manual del Servicio Farmacéutico. 3.Documento actualizado. 4.Acta de reunión- Actos Administrativos.	10/2/2025	30/06/2025	1.Acta de Reunion - Actos Administrativos.	25%		La actividad cuenta con evidencias de implementación	EN EJECUCIÓN	30/06/2025		OPORTUNO	Se anexen el acta de reunión y los actos administrativos donde se especifiquen las funciones de los QF del área de control de mezclas de acuerdo con la resolución 4410 de 2009, pendiente la actualización, aprobación y el documento actualizado.
29	57	AUDITORIA AL PROCESO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. CÓDIGO: AAE-CE-C-001. VERSION 13 DE NOVIEMBRE DE 2024	CONSULTA EXTERNA	CARMEN ADRIANA TRUJILLO	30/6/2025	Diana Milena Parga Solano		No existen normas que se apliquen al proceso ADT-EN-C-001- PROCESO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBIULATORIO - HOSPITALARIO) 1. Se evidencia tres (3) formatos los cuales lo envían por medio del correo institucional a los usuarios sin diligenciar (en blanco), los cuales menciono a continuación: -ADT-EN-F-001C PREPARACIÓN COLON MAYORES 2 AÑOS V3 -ADT-EN-F-001D PREPARACIÓN COLONOSCOPÍAS DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS V4 -ADT-EN-F-001F PREPARACIÓN RECTOSIGMOIDOSCOPIA V3 2. Se evidencia dos (2) formatos no le están dando uso, los cuales menciono a continuación: -ADT-EN-F-001B COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) -ADT-EN-F-001H RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CANCELADOS Y/O NO ASIGNADOS-ENDOSCOPIA 3. Se evidencia un (1) formato mal diligenciado con casillas vacías. -ADT-EN-F-001K CANCELACIONES DE PROCEDIMIENTOS V4 No existen normas que se apliquen al proceso ADT-EN-C-001- PROCESO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBIULATORIO - HOSPITALARIO) 1. Se evidencia tres (3) formatos los cuales lo envían por medio del correo institucional a los usuarios sin diligenciar (en blanco), los cuales menciono a continuación: -ADT-EN-F-001C PREPARACIÓN COLON MAYORES 2 AÑOS V3 -ADT-EN-F-001D PREPARACIÓN COLONOSCOPÍAS DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS V4 -ADT-EN-F-001F PREPARACIÓN RECTOSIGMOIDOSCOPIA V3 2. Se evidencia dos (2) formatos no le están dando uso, los cuales menciono a continuación: -ADT-EN-F-001B COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) -ADT-EN-F-001H RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CANCELADOS Y/O NO ASIGNADOS-ENDOSCOPIA 3. Se evidencia un (1) formato mal diligenciado con casillas vacías. -ADT-EN-F-001K CANCELACIONES DE PROCEDIMIENTOS V4 No existen normas que se apliquen al proceso ADT-EN-C-001- PROCESO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBIULATORIO - HOSPITALARIO) 1. Se evidencia tres (3) formatos los cuales lo envían por medio del correo institucional a los usuarios sin diligenciar (en blanco), los cuales menciono a continuación: -ADT-EN-F-001C PREPARACIÓN COLON MAYORES 2 AÑOS V3 -ADT-EN-F-001D PREPARACIÓN COLONOSCOPÍAS DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS V4 -ADT-EN-F-001F PREPARACIÓN RECTOSIGMOIDOSCOPIA V3 2. Se evidencia dos (2) formatos no le están dando uso, los cuales menciono a continuación: -ADT-EN-F-001B COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) -ADT-EN-F-001H RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CANCELADOS Y/O NO ASIGNADOS-ENDOSCOPIA 3. Se evidencia un (1) formato mal diligenciado con casillas vacías. -ADT-EN-F-001K CANCELACIONES DE PROCEDIMIENTOS V4 Se evidencia que los registros institucionales no cumplen con la meta establecida en la ficha técnica.	Reunión para actualización y socialización de la normatividad aplicable a la dependencia de Endoscopia y su proceso ADT-EN-C-001- PROCESO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA Se hará acercamiento con planeación para la modificación y eliminación de los formatos establecidos Búsqueda activa de normas aplicables todos los procesos a tención de la Unidad de Endoscopia Se eliminaron formatos que no se encuentran en uso como: -ADT-EN-F-001B COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) -ADT-EN-F-001H RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CANCELADOS Y/O NO ASIGNADOS-ENDOSCOPIA Se modificaron los formatos ADT-EN-F-001C PREPARACIÓN COLON MAYORES 2 AÑOS V3 ADT-EN-F-001D PREPARACIÓN COLONOSCOPÍAS DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS V4 ADT-EN-F-001F PREPARACIÓN RECTOSIGMOIDOSCOPIA V3 En la modificación de esos formatos se dejó solamente como instructivo, eliminando los datos correspondientes a identificación del paciente, se realiza acercamiento y capacitación con planeación para el correcto diligenciamiento del formato: -ADT-EN-F-001K CANCELACIONES DE PROCEDIMIENTOS V4	10/2/2025	30/06/2025	Oficio de socialización Paralelato de correos remitidos	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025		OPORTUNO	Se evidencia oficio de avances de las actividades pendientes del ejecución del Plan de Mejoramiento con fecha de 4 de julio de 2025.	
59			OFICINA DE PLANEACIÓN	MARLENY QUEBADA LOZADA	1/04/2025	Diana Milena Parga Solano	1	2. Se evidencia dos (2) formatos no le están dando uso, los cuales menciono a continuación: -ADT-EN-F-001B COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) -ADT-EN-F-001H RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CANCELADOS Y/O NO ASIGNADOS-ENDOSCOPIA 3. Se evidencia un (1) formato mal diligenciado con casillas vacías. -ADT-EN-F-001K CANCELACIONES DE PROCEDIMIENTOS V4 No existen normas que se apliquen al proceso ADT-EN-C-001- PROCESO DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE ENDOSCOPIA (AMBIULATORIO - HOSPITALARIO) 1. Se evidencia tres (3) formatos los cuales lo envían por medio del correo institucional a los usuarios sin diligenciar (en blanco), los cuales menciono a continuación: -ADT-EN-F-001C PREPARACIÓN COLON MAYORES 2 AÑOS V3 -ADT-EN-F-001D PREPARACIÓN COLONOSCOPÍAS DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS V4 -ADT-EN-F-001F PREPARACIÓN RECTOSIGMOIDOSCOPIA V3 2. Se evidencia dos (2) formatos no le están dando uso, los cuales menciono a continuación: -ADT-EN-F-001B COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) -ADT-EN-F-001H RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CANCELADOS Y/O NO ASIGNADOS-ENDOSCOPIA 3. Se evidencia un (1) formato mal diligenciado con casillas vacías. -ADT-EN-F-001K CANCELACIONES DE PROCEDIMIENTOS V4 Se evidencia que los registros institucionales no cumplen con la meta establecida en la ficha técnica.	Se hará acercamiento con planeación para la modificación y eliminación de los formatos establecidos Búsqueda activa de normas aplicables todos los procesos a tención de la Unidad de Endoscopia Se eliminaron formatos que no se encuentran en uso como: -ADT-EN-F-001B COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) -ADT-EN-F-001H RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CANCELADOS Y/O NO ASIGNADOS-ENDOSCOPIA Se modificaron los formatos ADT-EN-F-001C PREPARACIÓN COLON MAYORES 2 AÑOS V3 ADT-EN-F-001D PREPARACIÓN COLONOSCOPÍAS DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS V4 ADT-EN-F-001F PREPARACIÓN RECTOSIGMOIDOSCOPIA V3 En la modificación de esos formatos se dejó solamente como instructivo, eliminando los datos correspondientes a identificación del paciente, se realiza acercamiento y capacitación con planeación para el correcto diligenciamiento del formato: -ADT-EN-F-001K CANCELACIONES DE PROCEDIMIENTOS V4	12/05/2025	12/05/2025	Formatos actualizados	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025		OPORTUNO	Se evidencia formatos actualizados de mayo de 2025 ADT-EN-F-001C PREPARACIÓN COLON MAYORES 2 AÑOS V4 ADT-EN-F-001D PREPARACIÓN COLONOSCOPÍAS DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS V5 ADT-EN-F-001F PREPARACIÓN RECTOSIGMOIDOSCOPIA V4	
60			ENDOSCOPIA	JUAN DAVID LOSADA QUEVEDO	1/04/2025	Diana Milena Parga Solano	1	2. Se evidencia dos (2) formatos no le están dando uso, los cuales menciono a continuación: -ADT-EN-F-001B COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) -ADT-EN-F-001H RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CANCELADOS Y/O NO ASIGNADOS-ENDOSCOPIA 3. Se evidencia un (1) formato mal diligenciado con casillas vacías. -ADT-EN-F-001K CANCELACIONES DE PROCEDIMIENTOS V4 Se evidencia que los registros institucionales no cumplen con la meta establecida en la ficha técnica.	Se hará acercamiento con planeación para la modificación y eliminación de los formatos establecidos Búsqueda activa de normas aplicables todos los procesos a tención de la Unidad de Endoscopia Se eliminaron formatos que no se encuentran en uso como: -ADT-EN-F-001B COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA (CPRE) -ADT-EN-F-001H RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS CANCELADOS Y/O NO ASIGNADOS-ENDOSCOPIA Se modificaron los formatos ADT-EN-F-001C PREPARACIÓN COLON MAYORES 2 AÑOS V3 ADT-EN-F-001D PREPARACIÓN COLONOSCOPÍAS DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS V4 ADT-EN-F-001F PREPARACIÓN RECTOSIGMOIDOSCOPIA V3 En la modificación de esos formatos se dejó solamente como instructivo, eliminando los datos correspondientes a identificación del paciente, se realiza acercamiento y capacitación con planeación para el correcto diligenciamiento del formato: -ADT-EN-F-001K CANCELACIONES DE PROCEDIMIENTOS V4	12/05/2025	12/05/2025	Formatos actualizados	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025		OPORTUNO	Se evidencia formatos actualizados de mayo de 2025 ADT-EN-F-001C PREPARACIÓN COLON MAYORES 2 AÑOS V4 ADT-EN-F-001D PREPARACIÓN COLONOSCOPÍAS DE VÍAS DIGESTIVAS BAJAS V5 ADT-EN-F-001F PREPARACIÓN RECTOSIGMOIDOSCOPIA V4	
31	61	AUDITORIA AL PROCESO DE ATENCIÓN POR EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA CÓDIGO: ADT-PA-C-001. VERSION 16 DE NOVIEMBRE DE 2024	LABORATORIO DE PATOLOGÍA	DORA PATRICIA BAHAMON SANTOS	1/04/2025	Diana Milena Parga Solano	1	*Proporción de Cumplimiento en la Realización de Colonoscopias. *Oportunidad en Asignación de Procedimiento en Unidad de Endoscopia – Hospitalario. *Proporción de Demanda Insatisfecha del Servicio de Endoscopia. Realizando una evaluación a los Indicadores de Gestión del Servicio de Patología podemos evidenciar lo siguiente: *Se incumple para el mes de enero con la meta establecida en la Ficha Técnica del Indicador Promedio de Tiempo en el Procesamiento de Estudios Clasificados como Críticos, adicionalmente no se cuentan con acciones claras de mejoramiento ante el incumplimiento de esta. *Revisando el Indicador Promedio de Tiempo en la Realización y Entrega de Resultados, se observa que la meta planteada en la ficha técnica se conforma con lo medido en el Indicador Oportunidad en la Entrega de Resultados para inmunohistoquímica, el cual está por debajo de 12 días superando por 5 días lo indicado en la Ficha Técnica, el restante de los tiempos medidos en oportunidad si están ajustados a lo establecido en la Ficha. Se evidencia que el marco normativo e institucional de diferentes manuales de la Unidad de Patología, contienen normatividad derogada y que no se retiran de la normatividad institucional. Se evidencia que de los treinta y tres (33) formatos adjuntos al Área de Patología, se evidencian las siguientes novedades: 1. Se evidencia cinco (5) diligenciado correctamente, utilizando formatos desactualizados como se encuentra en la Carpeta de Manuales HUN, los cuales relaciono a continuación: ADT-PA-F-001A INFORMES SOLICITADOS POR TECNOLOGOS Y/O AUXILIARES ADT-PA-F-001B FORMATO EVALUACIÓN INDUCCIÓN Y SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DE HISTOCITOLOGOS ADT-PA-F-001C CONTROL DIARIO CADÁVERES ADT-PA-F-001X CONTROL BOQUES Y/O LAMINAS RETENIDOS DEL ARCHIVO ADT-PA-F-001W CONTROL ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL 2. Se evidencia cinco (5) formatos no le están dando uso, de los cuales dos formatos hay que eliminar solo tres (3) de la Carpeta de Manuales HUN, los cuales menciono a continuación: ADT-PA-F-001V REGISTRO CONTROL DE MANTENIMIENTO MICROSCOPIOS ADT-PA-F-001Y TRAZABILIDAD MUESTRAS PATOLOGÍA ADT-PA-F-001Z CONTROL MENSUAL DESCONGELAMIENTO Y LIMPIEZA DE NEVERAS Y CONGELADORES 3. Se evidencia tres (3) formatos mal diligenciados con emendaduras y casillas vacías, los cuales relaciono a continuación: ADT-PA-F-001W CONTROL ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL ADT-PA-F-001Z REGISTRO INGRESO DE PIEZAS QUIRÚRGICAS Y AMPUTACIONES A LA MORGUE ADT-PA-F-001O REGISTRO DEL CAMBIO DE INSUMOS DEL PROCESADOR DE TRIFÁSICO SEMANAL.	Se realiza revisión de indicadores junto con la Dra. Osiris para actualizar los datos necesarios para su cumplimiento con las metas institucionales Realizando una evaluación a los Indicadores de Gestión del Servicio de Patología podemos evidenciar lo siguiente: *Se incumple para el mes de enero con la meta establecida en la Ficha Técnica del Indicador Promedio de Tiempo en el Procesamiento de Estudios Clasificados como Críticos, adicionalmente no se cuentan con acciones claras de mejoramiento ante el incumplimiento de esta. *Revisando el Indicador Promedio de Tiempo en la Realización y Entrega de Resultados, se observa que la meta planteada en la ficha técnica se conforma con lo medido en el Indicador Oportunidad en la Entrega de Resultados para inmunohistoquímica, el cual está por debajo de 12 días superando por 5 días lo indicado en la Ficha Técnica, el restante de los tiempos medidos en oportunidad si están ajustados a lo establecido en la Ficha. Se evidencia que los registros institucionales no cumplen con la meta establecida en la ficha técnica.	Se realiza mesa de trabajo con la Dra. Osiris asesora de Gerencia para la evaluación de las fichas de los indicadores Fichas de indicadores con metas adecuadas y de acuerdo al tiempo de procesamiento de las muestras	12/05/2025	12/05/2025	Acta de asesoría y seguimiento	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025		OPORTUNO	Se evidencia acta de asesoría y seguimiento con fecha de 08/04/2025 con revisión y aprobación de 6 indicadores para estandarización adecuada de datos y resultados fidedignos
62			SERVICIO FARMACÉUTICO	YUDITH MARCELA GARZÓN	1/04/2025	Diana Milena Parga Solano	1	En la reunión con gerencia donde se socializaron los hallazgos quedó encargado el Dr. Carlos Ramiro Ramirez de subenfocar para gestionar la mesa de trabajo con los servicios que deben entregar los medicamentos o toma de muestras, igual se le envió como a subgerencia de este hallazgo.	Garantizar a los pacientes los medicamentos y ayudas diagnósticas ofertadas.	20/01/2025	31/08/2025	Mesa de trabajo	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025		OPORTUNO	Se evidencia mesa de trabajo de farmacia y cargo sobre la revisión del suministro de medicamentos ambulatorios con fecha de 26 de junio de 2025	
63			OFICINA JURIDICA	CRISTIAN MANUEL ZAMORA	1/04/2025	Diana Milena Parga Solano	1	No existen normas que se apliquen a los procesos AAE-CAN-C-001 – PROCESO DE ATENCIÓN EN EL PROGRAMA CANCERO AMBULATORIO Y AAE-CAN-C-002- ATENCIÓN DEL BEBÉ PREMATURO O CON E.P.A. HOSPITALIZADO, MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO CANGURO	Normograma institucional consolidado y actualizado	1/04/2025	30/06/2025	Oficio de socialización Paralelato de correos remitidos	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025		OPORTUNO	Se evidencia oficio de avances de las actividades pendientes del ejecución del Plan de Mejoramiento con fecha de 4 de julio de 2025.	
64			OFICINA DE PLANEACIÓN	MARLENY QUEBADA LOZADA	1/04/2025	Diana Milena Parga Solano	1	Según trabajo de campo realizado por la Oficina Asesora de Control Interno, al Programa Canguro, se evidencian las siguientes novedades: 1. Un (1) formato mal diligenciado, con emendaduras utilizando corrector, el cual relaciono a continuación: AAE-CAN-F-001H HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA CANGURO V1. 2. Se evidencian tres (3) formatos el cual no los están dando uso, que relaciono a continuación: –AAE-CAN-F-001L SITUACIÓN DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO ESPECIALIZADO POR PEDIATRA 001M FORMULA MEDICA VACUNA ACILLAR –AAE-CAN-F-001E CAN-F-001 SOLICITUD DE TAMOXIFEN –AAE-CAN-F-001F SOLICITUD DE TERAPIAS V3 –AAE-CAN-F-001R FORMULA MEDICA PALIVIZUMAB 50 mg V2 –AAE-CAN-F-001S FORMULA MEDICA PALIVIZUMAB 100 mg V2	1. Programar mesa de trabajo con el jefe del área para realizar auditoría de formatos. 2. Revisar con el área y anular los documentos que no se están utilizando. 3. Revisar y ajustar los procesos según los cambios realizados en el área	24/05/2025	30/06/2025	Formatos actualizados	100%	La actividad se encuentra totalmente cumplida	CERRADO	30/06/2025		OPORTUNO	Se evidencia formatos actualizados de mayo de 2025 AAE-CAN-F-001H HISTORIA CLÍNICA PROGRAMA CANGURO V1. AAE-CAN-F-001A SOLICITUD DE TERAPIAS V3 AAE-CAN-F-001R FORMULA MEDICA PALIVIZUMAB 50 mg V2 AAE-CAN-F-001S FORMULA MEDICA PALIVIZUMAB 100 mg V2	

39	AUDITORIA INTEGRAL A LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO						De acuerdo con la aplicación de la Lista de Cheques de Control y Auditoría del Archivo de gestión, se encontraron las siguientes novedades: 1. Donde tiene archivados los documentos en sus respectivas carpetas no los tienen identificados de acuerdo con las TRD. 2. Por ser expedientes compartidos con información relevante no tienen la hoja de control en las carpetas. 3. Los abogados de apoyo les falta entregar la información que manejan cuando termine su contratación en los formatos únicos de inventario establecidos.	Con el fin de dar cumplimiento a los compromisos establecidos en el plan de mejoramiento, la oficina de Control Interno Disciplinario llevará a cabo las siguientes acciones para subsanar el hallazgo establecido: 1. La oficina de Control Interno Disciplinario solicitará una mesa de trabajo a la oficina de gestión documental para recibir asesoramiento en la aplicación de las tablas de retención documental, hoja de control de carpetas y formato único de inventario. 2. La oficina de Control Interno Disciplinario asignará a todas las carpetas que contengan documentos de la oficina las tablas de retención documental. 3. La oficina de Control Interno Disciplinario solicitará a los abogados sustanciadores que, en el manejo de sus expedientes, se diligencie la hoja de control y se revisará dicha acción. 4. La oficina de Control Interno Disciplinario solicitará a los abogados sustanciadores diligenciar el formato de entrega documental al momento de terminar la vinculación con la La oficina de Control Interno Disciplinario.	El producto esperado se referenciará en tres ítem: 1. Registro de la revisión que conste la asignación de las Tablas de Retención Documental. 2. Registro de la revisión que conste la asignación de la hoja de control a los expedientes. 3. Formato de entrega documental.	9/06/2025	30/07/2025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
----	--	--	--	--	--	--	---	--	--	-----------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--