



ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL SANTUARIO- ANTIOQUIA

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno

**Maria Eugenia Zuluaga
Gomez**

**Período evaluado: Julio –Octubre de
2014**

**Fecha de elaboración: Noviembre de
2014**

Subsistema de Control Estratégico

Avances

COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Acuerdos compromisos y protocolos éticos

El Código de ética de la institución es socializado en los procesos de inducción y re inducción y además a partir del mes de octubre en los procesos de inducción los funcionarios nuevos firman los compromisos éticos. Buscando retroalimentar la cultura organizacional cimentada en valores inherentes a la conducta humana promoviendo el Autocontrol y Transparencia de las conductas de los servidores.

El comité de ética en el transcurso del año ha realizado actividades como:

- ✓ Socialización del Código de ética y buen gobierno en los procesos de inducción mensual y re inducción anuales.
- ✓ Reuniones ordinarias trimestrales
- ✓ Revisión del informe de atención al usuario de quejas del incumplimiento del código de ética institucional.
- ✓ Cuando se recibe una queja o felicitación por parte de los usuarios internos y/o externos se entrega una tarjeta de felicitación o alarma y este se le entrega al personal implicado.
- ✓ Se les envía un memorando a los líderes de los servicios que de acuerdo a la encuesta de satisfacción al usuario hayan manifestado trato inadecuado.
- ✓ Los valores y principios éticos se divulgan de manera permanente a través de las pantallas internas con que cuenta la entidad y por medio de volantes.

GRUPO DE HUMANIZACION

- ✓ Han realizado actividades orientadas al fortalecimiento de los valores institucionales y al trabajo humanizado. Tarde de picnic donde se trabajaron los valores de acuerdo a nuestro código de ética y buen gobierno.
- ✓ La farmacia donde cada empleado de la ESE se Auto diagnostico con base a unos valores presentados por estos y de acuerdo a esto se entregaron unos frascos con el medicamento y las indicaciones correspondientes para combatir el virus.
- ✓ En el Comité de planeación se actualizo la política de Humanización.
- ✓ Para que sea efectiva esta política algunos empleados han realizado o están realizado diplomados en Humanización en salud.
- ✓ Se le ha realizado seguimiento al Plan Anticorrupción y anti trámites 2014 de acuerdo a la ley 1474 de 2011 de manera cuatrimestral y publicadas en la intranet con un cumplimiento de las actividades programadas a la fecha del 83%.
- ✓ También se realiza seguimiento continuo al Mapa de riesgos anticorrupción y hasta el momento no se ha materializado ninguno de ellos.
- ✓ Se realiza auditoria a la austeridad en el gasto de manera cuatrimestral y se evidencia un buen manejo de los

recursos dentro de la institución.

- ✓ Además de esto los trámites que se deben realizar dentro de la institución para usuarios internos y externos están publicados en la página del SUIT.
- ✓ La entidad tiene un alto compromiso para el desarrollo de competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad, determinando para ello las políticas y prácticas de gestión humana realizando procesos de capacitación, inducción, programas de bienestar, percepción del clima laboral entre otros. De acuerdo a las necesidades de capacitación a cada uno de los servidores públicos en cada uno de los servicios.
- ✓ En convenio con el Sena se ha gestionado competencias a Auxiliares de enfermería en la norma Prevenir infecciones en las personas y su entorno de acuerdo con protocolos establecidos y normatividad legal vigente.
- ✓ Auxiliares de farmacia Dispersar productos farmacéuticos según disposiciones legales vigentes.
- ✓ Se certifico una auxiliar de enfermería en la norma Administrar inmunobiológicos según delegación y normatividad vigente.

Dentro del plan de capacitaciones se han realizado las siguientes:

| CAPACITACIONES REALIZADAS | No DE PERSONAS CAPACITADAS |
|---|----------------------------|
| Auditoría Interna-Interpretación de los numerales de la norma ISO 9001-2008 | 12 |
| Socialización modelo estándar de Control Interno MECI-2014 | 1 |
| Diplomado Gestión de la calidad en Salud | 2 |
| Seminario Taller Actualización MECI 2014 | 1 |
| Control Interno MECI | 1 |
| Encuentro regional de Salud Mental | 2 |
| I Congreso Internacional de medicina. Enfermedades tropicales y desarrollo de vacunas | 2 |
| Socialización y capacitación cuanta de alto costo (CAC) VIH, SIDA, gestantes y tuberculosis | 1 |
| Código Rojo | 15 |
| RCP Básico | 15 |
| Temática de seguridad del paciente | 15 |
| Toma de muestras de citología | 15 |
| Toma de muestras de laboratorio | 15 |
| Manual de buenas prácticas de esterilización | 5 |
| Diplomado en Promoción y prevención de la salud | 2 |
| Capacitación en código rojo | 15 |
| Taller maternidad segura | 1 |
| Atención del parto con calidad y calidez a la luz de la nueva Guía de Atención Integral | 1 |
| Taller sobre manejo de personas y pacientes con exposición a plaguicidas de uso agrícola | 1 |
| Interpretación de los EKG en consulta y urgencias | 12 |
| II Simposio de hipertensión arterial terapéutica antihipertensiva | 1 |
| Simposio de Urgencias | 13 |
| XXVI Congreso Nacional de Medicina General y Social | 2 |
| III Congreso de medicina de urgencias | 3 |
| V Simposio de medicina y enfermería cardiovascular del oriente antioqueño | 12 |
| Simposio virtual de preparación y respuesta para la atención de pacientes con fiebre chikungunya/dengue | 1 |
| Taller de Estadísticas Vitales para personal médico | 1 |

| | |
|---|------------------|
| Congreso de medicina interna | 1 |
| 1 Simposio de Urgencias-Clínica del Norte | 2 |
| Taller de arritmias | 12 |
| Taller de diabetes e insuficiencia renal | 12 |
| Urgencias odontológicas. | 1 |
| Estética dental y gestión de insumos odontológicos | 1 |
| Encuentro Coordinadores Servicio de Odontología | 1 |
| Plan de beneficios del magisterio | 1 |
| FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA | 2 |
| III Seminario de Laboratorio Clínico: El laboratorio y la clínica unidos en torno a la seguridad del paciente | 1 |
| Protocolo de vigilancia epidemiológica para la prevención de la transmisión del VIH, la Hepatitis B y la sífilis estacional y congénita | 2 |
| IV Jornada de Actualización Académica | 1 |
| Atención farmacéutica | 1 |
| Trabajo seguro en alturas | 2 |
| Curso de primer respondiente | 1 |
| La calidad en el servicio al cliente | 1 |
| Manipulación de alimentos | 2 |
| Primeros Auxilios | 7 |
| Manejo Integral de Residuos | Todo el personal |
| Capacitación en humanización de la atención | Todo el personal |
| Capacitación en Plan de atención de emergencias y desastres | Todo el personal |
| Excel avanzado | 20 |
| Como hacer pausas activas | 10 |
| Curso Servicio al cliente | 30 |
| Capacitación brigadas de emergencias | 7 |
| Seguridad con conciencia vial | Todo el personal |
| Humanización y calidad del servicio | Todo el personal |
| CAPACITACIÓN SOBRE NORMAS INTERNACIONALES DE INFORMACIÓN FINANCIERA NIIF | 6 |

- ✓ Actualización proceso de inducción y reinducción
- ✓ Programas de Bienestar:
- ✓ Aprobación de préstamos a los empleados
- ✓ Salidas de integración con los empleados de la ESE
- ✓ Celebración día de los niños
- ✓ Celebración de cumpleaños de los empleados
- ✓ El Poa de Bienestar a la fecha tiene un cumplimiento del 40%
- ✓ Se realizo la evaluación de desempeño correspondiente al primer semestre del año a los empelados de carrera con base a los lineamientos de la Comisión Nacional del Servicio Civil CNSC, aunque no se les realizo a todos.
- ✓ La encuesta de Clima Laboral realizada en la ESE con el fin de medir la percepción que tiene el trabajador frente a las estructuras y procesos que ocurren en el medio laboral teniendo como resultado el 96%.
- ✓ Se realizo Estudio Técnico y estructura salarial de la planta de cargos de la E.S.E., actualización del Manual de funciones, Reglamento interno de trabajo el cual ya fue socializado a todos los empleados de la ESE. Falta la aprobación de los manuales de funciones por parte de la Junta Directiva de la ESE.

Estilo de la Dirección

- ✓ Se fundamenta en una constante interacción con los niveles directivos, líderes y colíderes de procesos y los asistenciales.
- ✓ La alta dirección de la ESE apoya constantemente cada uno de los procesos y está involucrado en el fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad y el Modelo Estándar de Control Interno, buscando hacer más participativos a los funcionarios de la entidad.
- ✓ Se cuenta con el Comité de Sostenibilidad Contable y glosas el cual se reúne de forma ordinaria cada cuatro meses realizando las siguientes actividades:
 - Presentación del informe de estado de glosa.
 - Análisis de glosas por parte del comité.
 - Remisión de glosas a Junta directiva para solicitar autorización de descargue.
 - Facturación, Cartera, Ejecución Presupuestal, Estados Contables.

Dicho Componente se está actualizando de acuerdo al decreto 943 de 2014 y al Manual Técnico de control Interno "Modulo de Planeación y Gestión"

COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Nuestra institución cuenta con la Intranet donde constantemente se actualizan los procesos y procedimientos de cada área, que contienen los lineamientos estandarizados a tener en cuenta en el quehacer diario, esto con el fin de garantizar la eficacia y cumplimiento de objetivos institucionales.

- ✓ Cada servidor público cuenta con una clave de acceso a la intranet de acuerdo a su perfil.
- ✓ Se diseño nueva encuesta de satisfacción al usuario esto con el fin de ajustarla a la realidad de la institución y además de esto que nos arroje herramientas útiles y fácil de medir que nos contribuyan al mejoramiento continuo de cada uno de los procesos.
- ✓ Normograma actualizado ajustado a la realidad de la institución
- ✓ Seguimiento y actualización de las políticas institucionales.
- ✓ Actualización y socialización del Reglamento Interno de Trabajo.
- ✓ Actualización Estatuto de Contratación.
- ✓ Actualización Portafolio de servicios Consulta prioritaria, consulta de medicina interna, optometría y ginecología

Planes programas y proyectos

- ✓ Plan de desarrollo institucional que regirá para los años comprendidos entre 2012 y 2016 (Gerencia y Jefes de áreas de la entidad).
- ✓ Planes operativos anuales por procesos.
- ✓ Programa de humanización de los servicios de salud, funcionando y operando.
- ✓ Actividades de referenciación (comunicaciones, talento humano, humanización).
- ✓ Plan de comunicaciones.
- ✓ Plan Anticorrupción.
- ✓ Programas de protección específica y detección temprana (brigadas extramurales, estrategia AIEPI,

Los planes y programas de la institución están encaminados a la satisfacción de los usuarios y permiten ser monitoreados con los indicadores establecidos por la alta dirección. Dichos planes y programas cuentan con los recursos necesarios para su cabal cumplimiento permitiendo así un nivel operativo encaminado al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Dicho Componente se está actualizando de acuerdo al decreto 943 de 2014 y al Manual Técnico de control Interno "Modulo de Planeación y Gestión"

COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

- ✓ Actualización Mapa de Riesgos a los diferentes procesos de la institución.
- ✓ Socialización del Mapa de Riesgos Institucional por parte de los líderes de cada proceso en los grupos de servicio.

- ✓ Búsqueda activa por parte de los funcionarios en la identificación de riesgos e identificación y reportes de eventos adversos.
- ✓ Análisis de eventos adversos y no conformidades en el Comité de Seguridad del paciente.
- ✓ Seguimiento al cumplimiento de los controles establecidos para mitigar riesgos.
- ✓ El Mapa de Riesgos está publicado en la página web para su fácil consulta. Además se tienen habilitados algunos ítems para que los funcionarios reporten desde la intranet la materialización de alguno de ellos, lo que nos permite un seguimiento continuo a dichos riesgos
- ✓ El Mapa de Riesgos de la Institución cuenta con: Identificación del Riesgo, Descripción del Riesgo, Causas, consecuencias, efecto, tipos de Impacto, Probabilidad, Controles existente Zona de Riesgo, acciones y responsables por proceso.

Dicho Componente se está actualizando de acuerdo al decreto 943 de 2014 y al Manual Técnico de control Interno "Modulo de Planeación y Gestión"

Dificultades

- Con la realización del seguimiento a los diferentes poas anuales tanto de los procesos como de los comités se nota la falta de compromiso y retroalimentación a las diferentes áreas por parte de los líderes.
- No se cuenta con el Plan Estratégico de Capacitaciones.
- Falta actualizar el Plan de Incentivos
- No se le realizo la evaluación de desempeño a todos los empleados de carrera. Faltan 2
- Falta actualización de la Política para la administración del Riesgo

Subsistema de Control de Gestión

Avances

COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Políticas de operación

- ✓ Las políticas institucionales se encuentran publicadas en la intranet y cada una cuenta con objetivos. Estas se socializan con el personal en los diferentes grupos de servicio.
- ✓ Actualización de la política de priorización y Humanización.
- ✓ Para el cumplimiento y aplicación de las diferentes políticas se realiza la revisión de los controles establecidos y se definen instrumentos para evaluación de su cumplimiento por medio de auditorías internas.
- ✓ A través de la Intranet, o de manera manual se reportan las No conformidades que se presentan en los diferentes procesos, a estos los líderes de proceso les realizan los análisis, correcciones y acciones preventivas, las cuales son monitoreadas desde la oficina de control Interno y calidad. Esta información es socializada en cada comité de Control Interno y Calidad.
- ✓ En la reunión de Revisión por la dirección se mide el porcentaje de eficacia de cada proceso y con base a esto se realizan planes de mejoramiento.
- ✓ Se cuenta con el SIG (Sistema Indicadores de Gestión) donde se consignan los datos necesarios para diligenciar los indicadores de cada proceso de acuerdo a su periodicidad.
- ✓ El Manual de procedimientos de la ESE está contenido en el manual de calidad y más específicamente en la red sistematizada interna que tiene la ESE, denominada Intranet, esta red puede ser consultada por todo el personal según necesidades y permite ver la documentación institucional en su versión actual, con la trazabilidad de las versiones anteriores.

Dicho Componente se está actualizando de acuerdo al decreto 943 de 2014 y al Manual Técnico de control Interno "Modulo de Planeación y Gestión"

COMPONENTE DE INFORMACIÓN

- ✓ Control de correspondencia que llega a la ESE, la cual es radicada y dirigida al área correspondiente.
- ✓ La información que se origina al interior de la entidad también es radicada y direccionada al área encargada para que sea evaluada y analizada.
- ✓ La Matriz de información y comunicación se constituye como una importante herramienta de gestión ya que consolida, identifica y clasifica las fuentes de información externa e interna; esta fue actualizada con el fin de

brindar información oportuna para evitar retrasos en el envío de la información.

- ✓ La ESE cuenta con el sistema Xenco (Presupuesto, Contabilidad, Cartera, Inventarios) entre otros. Se han venido implementando acciones que controlan el acceso a los diferentes módulos, con el fin de evitar que se filtre información o daño de la misma.

COMPONENTE DE COMUNICACIÓN PÚBLICA

- ✓ Se cuenta con un Plan de Comunicaciones en el cual se enmarcan las diferentes actividades que se realizan dentro de la institución.
- ✓ Modelo de escucha activa:
A nivel externo: Grupos focales (Alianza de usuarios y grupo de insistentes).
A nivel interno: Con sanito, consulte, opine y haga.
- ✓ Despliegue de medios de comunicación:
Se elaboraron dos convenios firmado Asocomunal y Revista el Santuariano y otros medios con los que se tiene alguna cooperación (el santuariano tvosantuariano, terruñito santuariano)
- ✓ Elaboración de agenda con la información obtenida y distribuida por los diferentes medios usados por la ESE, la cual contiene todas las actividades internas y externas programadas por las diferentes áreas de la institución.
- ✓ Realización de microprogramas de acuerdo a las necesidades de la institución y conforme a las diferentes celebraciones nacionales y de la OMS.
- ✓ Realización de boletines informativos tanto internos como externos
- ✓ Realización de programa radial “Hablemos de Salud” donde se tratan diversos temas sobre la salud.
- ✓ Difusión de la plataforma estratégica por medio de plegables y pantallas de tv.
- ✓ En comunicación informativa y medios de comunicación la institución cuenta con diferentes canales para la divulgación de la información generada, la utilización de estos medios como carteleras, página web, intranet, redes sociales, medios locales de comunicación escrita y verbal, (radio, televisión, boletín externo,) reuniones con alianza de usuarios nos permite mantener una comunicación constante y efectiva con nuestros usuarios, clientes internos y externos. Permitiendo rendición de cuentas constante del actuar administrativo de la entidad pública. Se dio rendición de cuentas ante el concejo municipal. Se publican las ejecuciones presupuestales, los planes de acción y balances financieros y se realizaron las actividades comprendidas por este concepto en el plan anticorrupción.

Con las estrategias antes mencionadas el personal de la institución y la alta dirección interactúan con una comunicación descendente asegurando así de tener un sistema de retroalimentación asegurando que la información se percibe y asume tal como era la intención de emisor, en dicha actividad también se maneja la comunicación ascendente ya que permite a los subalternos manifestar hechos o circunstancias sobre el desempeño de sus labores, por medio de buzones ubicados al interior de la entidad.

Se cuenta con registros de todas las actividades realizadas y estas luego se consolidan en el informe de gestión (videos, fotos)

Dicho Componente se está actualizando de acuerdo al decreto 943 de 2014 y al Manual Técnico de control Interno “Información y Comunicación” como eje transversal al Modelo Estándar de Control Interno.

Dificultades

- Falta de análisis de una manera más adecuada de las No Conformidades por parte de los líderes de proceso.
- Falta más constancia en la realización de Boletines informativos los cuales se deben realizar de manera mensual.
- Fortalecer los canales de comunicación con el usuario interno, para que se exprese de manera tranquila y utilice los buzones que se habilitan para esto.
- No se generan espacios de comprensión y profundización de la plataforma.
- No se actualiza permanentemente la página web. (Estados financieros, Poas anuales, Divulgación continua de actividades que se realiza dentro de la ESE)

Subsistema de Control de Evaluación

Avances

COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos de las actividades y seguimiento realizados en los procesos, autocontrol, cumplimiento de los indicadores y la efectividad de los controles, desempeño de los servidores públicos se contemplan en planes de mejoramiento. Con esto se busca mejorar la gestión y logro de objetivos institucionales y buen manejo de los recursos públicos.

- ✓ Se realizó diagnóstico del MECI con respecto al Modelo 2014 dando un porcentaje del 91% de implementación.
- ✓ Se realizó autoevaluación para la postulación al Premio a la gestión transparente Antioquia Sana logrando un cumplimiento del 81%

Dicho componente se está actualizando al Modulo de Evaluación y Seguimiento MECI 2014

COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

- ✓ Se realizaron 12 auditorías internas integrales (ICONTEC, MECI, SOGC) a los diferentes procesos de la institución, además con el apoyo de auditores externos, internos y jefe de control interno se realizó auditoría a procesos y procedimientos algunos son: gestión de información, hospitalización, gestión financiera, comunicaciones, salud ocupacional.
- ✓ Auditorías a las cajas generales (Admisiones, farmacia, urgencias), caja menor, facturación y activos de la institución, logrando con esto un mejoramiento continuo en el proceso de gestión financiera.
- ✓ Se han realizado auditorías desde control interno y calidad a procesos como: Talento Humano, Mejora continua, Ambiente Físico, Laboratorio, Farmacia, Facturación, Urgencias, Caja Menor, Gestión Financiera entre otros, evaluándose el cumplimiento de los procedimientos estandarizados para la ejecución de las actividades que lleven al logro de los objetivos de la institución levantando y haciendo seguimiento a los planes de mejora generados como consecuencia de dichas auditorías.

Las auditorías se soportan con listas de chequeos generados desde calidad y control interno y se piden evidencias que soporten la realización de las actividades, buscando con esto garantizar la calidad y pertinencia de las labores y la obtención de resultados esperados.

Se cuenta con el respaldo y compromiso de la alta dirección para el desarrollo de manera imparcial e independiente la vigilancia y seguimiento del MECI.

Dicho Componente se está actualizando de acuerdo al decreto 943 de 2014 y al Manual Técnico de control Interno "Modulo de Evaluación y Seguimiento"

COMPONENTES PLANES DE MEJORAMIENTO

- ✓ Se realizaron auditorías continuas a los Planes de Acción Anuales de cada proceso, comités institucionales, planes de mejora derivados de las auditorías internas y externas, y diferentes planes y programas institucionales de acuerdo a las fechas estipuladas para su cumplimiento.
- ✓ Seguimiento plan de mejoramiento Salud Oral, Atención al usuario, almacén, Revisión por la dirección, Pamec, entre otros.
- ✓ De acuerdo a las auditorías internas cada líder de proceso realizó su respectivo plan de mejoramiento
- ✓ El plan de Mejoramiento institucional se orienta a verificar el cumplimiento de los compromisos realizados por la dirección, implementación de acciones con calidad, eficiencia y eficacia. Además se verifica que se impacte la gestión de la entidad, el Sistema de Control Interno y Calidad.

La entidad periódicamente realiza seguimiento a sus procesos en el comité técnico científico y la revisión por la dirección, aparte de todos aquellos provenientes de las auditorías realizadas desde calidad y control interno, buscando así orientar las acciones de mejoramiento que han de llevarse a cabo por cada una de las unidades que conforman la entidad y sus correspondientes procesos, a fin de mantenerlas alineadas con el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Dicho Componente se está actualizando de acuerdo al decreto 943 de 2014 y al Manual Técnico de control Interno "Modulo de Evaluación y Seguimiento"

Dificultades

- Falta de compromiso para cumplimiento de actividades en los diferentes planes de mejoramiento
- Si bien existen procesos, procedimientos manuales, directrices, contratos entre otros se detecta que muchos funcionarios desempeñan sus labores desconociendo dichas situaciones, siendo muchas veces pertinentes a un adecuado desempeño de sus funciones.

Estado general del Sistema de Control Interno

En la Institución el Modelo estándar de control Interno se encuentra en un estado de implementación avanzado, 91%. Se está trabajando en el fortalecimiento de este sistema a partir de el decreto 943 de 2014, se realizó diagnostico con respecto al nuevo modelo y los componentes que más bajo puntaje obtuvieron fueron: Talento Humano 79%, Administración del riesgo 89%, Autoevaluación institucional 83%. Con base a estos resultados se consolidaron las actividades que están pendientes por realizar o implementar. Algunas de estas actividades ya se han implementado o actualizado.

La fase de conocimiento se ha realizado en la mayoría de las áreas de la ESE, con la colaboración de los líderes de proceso que además de esto hace parte del Comité de Control Interno.

Recomendaciones

- Por parte del Comité de Ética establecimiento de cronograma con las actividades a realizar con los funcionarios para la interiorización del Código de ética de la ESE.
- Coordinar desde el área de talento la inducción a nivel individual del personal nuevo que ingresa a la ESE, con el fin de indicarle las directrices que deben seguir para el cumplimiento de cada una de las actividades.
Reglamento interno
Entrega de Manual de funciones.
Manejo del software si es necesario
Clave para ingreso a la intranet entre otros.
- Actualizar Plan de Incentivos de la ESE.
- Realizar actividades para el fortalecimiento de la cultura de autocontrol.
- Por parte de los líderes de procesos promover la consulta continua en la intranet buscando con esto evitar la utilización de formato obsoletos y realización de procedimientos estandarizados de una manera inadecuada.
- Reporte de riesgos por la intranet.
- Reporte de no conformidades.
- Seguimiento a los planes de mejora resultado de las auditorías internas por parte de los líderes como responsables de realizar este seguimiento.
- Seguimiento a los planes de mejoramiento individual por parte del jefe inmediato.
- Compromiso con el fortalecimiento del Modelo estándar de Control Interno.
- Seguimiento al cumplimiento de metas de los indicadores.
- Consolidación de la información en el SIG.
- Revisión periódica a los Planes Operativos anuales por parte de los líderes de proceso como responsables de su cumplimiento.
- Recolección de evidencias del cumplimiento de los POAS.

- Seguimiento al cumplimiento del PAMEC por cada responsable de las actividades.
- Seguimiento y cumplimiento de las acciones preventivas definidas.
- Consulta y seguimiento a los controles establecidos para mitigar los riesgos.