

Samacá, 14 de septiembre de 2021

Doctora
ADRIANA XIMENA GALINDO SANDOVAL
Gerente
E.S.E Hospital Santa Marta
Samacá

ASUNTO: Seguimiento a los Riesgos de Corrupción segundo Cuatrimestre de la Vigencia 2021

INTRODUCCIÓN

La implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, se enfoca hacia la prevención de los riesgos que pueden vulnerar la gestión de la entidad, con los seguimientos por parte de los procesos una seguridad razonable sobre el diseño y efectividad de los controles.

La Primera línea de defensa, está bajo la responsabilidad, principalmente, de los líderes de programas, procesos y proyectos y de sus equipos de trabajo el mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día a través del “autocontrol” Segunda línea de defensa, esta línea está bajo la responsabilidad, principalmente, de los Jefes de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, áreas financieras, de TIC, entre otros que respondan de manera directa por el aseguramiento de la operación; su rol principal es asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces; así mismo, consolidar y analizar información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos, todo lo anterior enmarcado en la “autogestión”

Y la evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces

OBJETIVO GENERAL:

Presentar el seguimiento a las acciones de mejora implementadas en el “Mapa de Riesgos de Corrupción” de la E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá, con el fin de comprobar la efectividad de los controles por medio de las acciones implementadas en la matriz de riesgos, durante el periodo comprendido entre el 1 de mayo al 31 de agosto de 2021

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Verificar el cumplimiento de los compromisos establecidos en el seguimiento del segundo cuatrimestre de 2021; Comprobando la efectividad de los controles para la reducción y mitigación de los riesgos de corrupción.

ALCANCE DEL SEGUIMIENTO

El seguimiento al mapa de riesgos de corrupción corresponde al período comprendido entre el 1 de mayo al 31 de agosto de 2021 y contiene los resultados de la evaluación efectuada a las acciones de cumplimiento para la reducción y mitigación de los riesgos de corrupción implementadas en la E.S.E. Hospital Santa Marta de Samacá, obtenida de la valoración de los riesgos en cada uno de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

PROCESOS INVOLUCRADOS EN EL SEGUIMIENTO:

- Contratación
- Gestión financiera
- Talento humano
- Almacén
- Farmacia
- Facturación
- Cartera
- Auditoria de cuentas
- Gestión jurídica.
- Atención al ciudadano
- Sistemas
- Laboratorio
- Urgencias
- Gestión documental
- Mantenimiento

RESULTADO DEL SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN PRIMER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2021

En cumplimiento de los roles de “Enfoque Hacia la Prevención” y “Evaluación de la Gestión del Riesgo” y como asesora de control interno, realice el seguimiento a los Riesgos de corrupción

En la metodología de administración del riesgo, se contempla el riesgo de corrupción, por lo tanto, el estado del mapa de riesgos de corrupción de la Entidad presenta el avance que es un componente del “Plan Anticorrupción.” Este Plan tiene el seguimiento de ley que es realizado por la Oficina de Control interno y publicado en la página web de la Entidad.

Al momento de realizar el seguimiento y auditoría al avance de las actividades formuladas en el plan anticorrupción y atención al ciudadano entre 01 de mayo y el 31 de agosto del año 2021, se evidencia un avance de cumplimiento de las actividades programadas del 88% en el cuatrimestre, pendiente de ejecución la socialización de los mapas de riesgos a los líderes de los procesos.

RECOMENDACIONES FINALES Y CONCLUSIONES,

1. Se evidencia la publicación del Mapa de riesgos de corrupción 2021, y el seguimiento al primer cuatrimestre, en la página web del ESE hospital Santa Marta de Samacá, el cual se puede consultar en el siguiente enlace: <https://esehospitalsamaca.gov.co/wp-content/uploads/2021/06/INFORME-SEGUIMIENTO-MAPA-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCION-PRIMER-CUATRIMESTRE-2021.pdf>
2. Durante el periodo evaluado no se presentó la materización de ningún riesgo, identificado en el mapa de riesgos de corrupción
3. Se recomienda nuevamente documentar los procesos y procedimientos de todas las áreas de la entidad, específicamente en aquellos procesos donde se pueden generar actos de corrupción, de tal manera que se pueda dar cumplimiento a los criterios establecidos para cada proceso.

4. Se recomienda dar a conocer a los líderes de los procesos y demás funcionarios de la entidad, la matriz de riesgos de corrupción, con el propósito de que ejecuten las actividades propuestas y realizar el respectivo seguimiento, e incluyan nuevos riesgos de corrupción detectados en los procesos donde ejecutan sus actividades y que inicialmente no se hayan identificado.

Anexo: Archivo Excel con la matriz utilizada para seguimiento riesgos de corrupción y por proceso, segundo cuatrimestre 2021



CLAUDIA STELLA SAENZ JIMENEZ
Asesor de Control interno



ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
2021

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO						VALORACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN																SEGUIMIENTO CONTROL INTERNO SEPTIEMBRE DE 2021									
PROCESO	No.	RIESGO	AGENTES GENERADORES (INTERNOS O EXTERNOS)	CAUSA	CONSECUENCIA	ANÁLISIS DEL RIESGO						EVALUACIÓN DEL RIESGO										SEGUIMIENTO	SEGUNDO	CUARTRIMESTRE	DIE 2021						
						RIESGO INHERENTE						RIESGO RESIDUAL				RIESGO RESIDUAL		RIESGO RESIDUAL		RIESGO RESIDUAL											
						PROBABILIDAD	PUNTAJE	IMPACTO	PUNTAJE	VALOR	ZONA DEL RIESGO	CONTROL EXTERNO	Existen manuales, instructivos y procedimientos para el desarrollo del control	Están definidos los responsables	Eficiencia del sistema	Eficiencia manual	La frecuencia de ejecución del control es adecuada	Se cuenta con la ejecución del control	Los controles son efectivos	CALIFICACIÓN DE CONTROLES	PROBABILIDAD	puntaje	IMPACTO	puntaje	valor	ZONA DE RIESGO					
CONTRATACIÓN	1	Vulneración a principios de la contratación pública a favor de un tercero en la selección del contratista	1. Supervisores y/o interventores de contratos.	No aplicación de lo establecido en el manual de contratación	Investigaciones y sanciones disciplinarias, penales y fiscales	Posible	3	Catastrófico	20	80	Extrema	El líder del proceso de contratación, cada vez que se requiere, realizara las publicaciones de la actividad contractual de acuerdo a lo establecido en la normalidad vigente, dejando evidencias en los soportes de verificación y seguimiento, adicionalmente se verificara en en SECOOP I	20	25	0	20	20	5	5	95	Rara vez	4	Mayor	10	40	Alta	El responsable de la área de contratación cada vez que se inicia una etapa contractual, realizara las publicaciones de la actividad contractual en SECOOP, actividad a la cual control interno realiza seguimiento continuo.				
	2	Favorecimiento a un tercero en la aceptación de bienes y servicios que no cumplan con las condiciones técnicas exigidas	1. Supervisores y/o interventores de contratos.	No aplicación de lo establecido en la ley 1474 de 2011, indebida supervisión de contratos	Investigaciones y sanciones disciplinarias, penales y fiscales	Probable	4	Catastrófico	20	80	Extrema	Los supervisores de contrato verificación continuamente la correcta ejecución del contrato, dejando evidencias en los formatos establecidos, según lo establecido Manual de contratación	20	25	0	20	20	5	5	95	Probable	4	Moderado	5	20	Moderada	Los supervisores de contratos, verifican continuamente la ejecución de los contratos, revisando en los informes de actividades el cumplimiento de las actividades reportadas por los contratistas.				
GESTION FINANCIERA	3	Modificación y/o alteración de la información financiera	Profesionales, auxiliares del área contabilidad.	Manipulación de la información tanto física o en el sistema	Sanciones de los Entes de inspección y vigilancia y control. Pérdida de prestigio y buen nombre institucional.	Probable	4	Catastrófico	20	80	Extrema	El líder de proceso genera reportes del sistema para revisar y realizar ajustes según corresponda, de acuerdo con el procedimiento establecido. Generando Estados Financieros, informes a entes internos y externos, las evidencias se soportan en los Balances firmados, soportes de entrega de informes a entes de control.	20	25	5	20	20	5	5	100	Probable	4	Mayor	10	40	Alta	Trimestralmente se elaboran informes para entes de control, como Secretaría de Salud, Superintendencia de salud, Contaduría General de la Nación, los cuales son revisados y aprobados por el área administrativa				
TALENTO HUMANO	4	Favorecer a un aspirante en el acceso a un cargo sin el lleno de requisitos legales	Gerente, Subdirector Ad	Interés indebido sobre la vinculación del personal	1. Investigaciones de los organismos de control 2. Investigaciones disciplinarias 3. Sanciones pecunarias 4. Falta de credibilidad en los procesos de la Entidad	Probable	4	Mayor	10	40	Alta	El líder de contratación cada vez que ingrese un funcionario tanto de planta como contratista debe verificar el cumplimiento total de requisitos y la evidencia quedará soportada en la lista de chequeo de cada contrato	20	25	0	20	20	5	5	95	Posible	3	Moderado	5	15	Moderada	El líder del proceso de contratación cada vez que ingresa un funcionario, verifica mediante la lista de chequeo, el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, adicionalmente control interno continuamente revisa el cumplimiento de los requisitos				
ALMACEN	5	Favorecimiento por la aceptación de mercancías que no cumplan lo establecido contractualmente.	Subdirector almacenista	Carencia de controles en la entrega de mercancías	Fallas en los procedimientos, incumplimiento de funciones de supervisión, incumplimientos de contratos	Probable	4	Mayor	10	40	Alta	El líder de almacén cada vez que ingrese mercancía debe verificar el cumplimiento total de requisitos y la evidencia quedará soportada actas de recibo de las mismas	20	25	0	20	20	5	5	95	Improbable	2	Mayor	10	20	Moderada	La almacenista recibe los bienes en almacén, realizando el acta de recibo del bien, revisando el cumplimiento de las características descritas como cantidad, marca solicitada, característica o peso indicado, realizando su ingreso oportuno; las evidencias se encuentran en los formatos y facturas de los proveedores. Se realiza inventario al almacén por parte de control interno en el mes de junio, con el objeto de verificar la efectividad de este control y actualización de los procedimientos				
AUDITORIA CUENTAS MEDICAS	6	Recibir Sobornos por aceptación de Glosa a favor de las entidades Responsables de Pago	Personal inmerso en el Proceso de auditoria y cuentas medicas	Falta de seguimiento a la aceptación de la glosa	Perdida Recursos Económicos de la Entidad Investigaciones y sanciones disciplinarias	Improbable	2	Catastrófico	20	40	Alta	El líder de proceso auditor realizara seguimiento mensual a la aceptación de glosas sujeta a los conceptos normativos vigentes	20	25	0	20	20	5	5	95	Improbable	2	Moderado	5	10	Moderado	el auditor medica, realiza seguimiento mensual al estado de las glosa presentadas por la EAPB y realiza las conciliaciones pertinentes que se derivan de las respuestas de las glosas o los cruces de cartera, realizando reportes continuos al área administrativa.				
CARTERA	7	Los funcionarios de cartera puedan ser objeto de coacción en ejercicio de sus funciones, por parte de los responsables de pago	Personal inmerso en el Proceso de cartera	Monto de la cartera Falta de capacitación continua	1. Detrimiento de los recursos del Hospital por cobro 2. Dificultad para armado de expedientes para cobro	Probable	2	Catastrófico	20	40	Alta	El líder de proceso de cartera realiza mensualmente conciliaciones con el fin de evitar, la adulteración en valores adeudados	20	25	0	20	20	5	5	95	Improbable	2	Mayor	10	20	Moderada	Se da cumplimiento al proceso de cartera o cruces de cartera, realizando circularización con las diferentes entidades, asistiendo a conciliaciones. Saneamiento cuentas por cobrar a las diferentes EPS				

FACTURACIÓN	8	Intereses particulares y no cobro de copagos, en la facturación de servicios prestados	Personal inmerso en el Proceso de Facturación	No aplicación de las medidas establecidas en el procedimiento	Pérdida de Recursos económicos de la Institución	Posible	3	Mayor	10	30	Alta	El líder de proceso de facturación, verifica periódicamente la facturación generada por la prestación de servicios	20	25	0	20	20	5	5	95	Posible	3	Moderado	5	15	Moderada	El responsable del proceso de facturación radica en las diferentes EPS, AR y aseguradoras en la facturación mensual de cada servicio. Se contrata empresa rocky, para el apoyo de la radicación, revisión y depurando lo pendiente por radicar y actualizando los procedimientos de facturación.
SERVICIO FARMACEUTICO	9	Favorecer a terceros mediante la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos	1. Supervisores y/o interventores de contratos.	No adherencia al procedimiento de selección y adquisición de medicamentos y dispositivos médicos	Investigaciones y sanciones disciplinarias. Detrimiento patrimonial.	Improbable	2	Catastrófico	20	40	Alta	Los supervisores de contrato verifican continuamente la correcta ejecución del contrato, dejando evidencias en los formatos establecidos; según lo establecido Manual de contratación	20	25	0	20	20	5	5	95	Rara vez	1	Catastrófico	20	20	Moderada	El comité de compras evalúa las necesidades de las áreas y el supervisor realiza verificación y seguimiento al cumplimiento de los requisitos cantidad, marca solicitada, adicionalmente el responsable del área de farmacia realiza verificación del cumplimiento de las condiciones como: lote, Invlma y fechas de vencimiento
GESTION DOCUMENTAL	10	Utilización indebida y sustracción de la información física por parte del personal de la entidad.	Todos los colaboradores del HSMS (Funcionarios y Contratistas)	Falta de compromiso e identidad del personal que labora en archivo central, frente a la responsabilidad del manejo de la información.	Investigaciones y sanciones disciplinarias y punitivas	Probable	4	Mayor	10	40	Alta	El líder de proceso será el único responsable del manejo de la información física dejando evidencia en los formatos establecidos	20	25	0	20	20	5	5	95	Improbable	2	Mayor	10	20	Moderada	El líder del proceso de gestión documental cada Cada vez que solicitan información , se debe diligenciar un formato de solicitud, evidencia que reposa en el archivo de la entidad.
GESTION JURIDICA	11	Favorecimiento a la parte demandante al ejercer una defensa judicial	Jurídicos	No seguimiento efectivo de los procesos judiciales	1. Providencias en contra de la institución. 2. Disminución patrimonial de la entidad.	Posible	3	Mayor	10	30	Alta	El líder del proceso realizara revisión continuo de los procesos asignados, dejando evidencia en las respectivas carpetas	20	25	0	20	20	5	5	95	Improbable	2	Mayor	10	20	Moderada	El asesor jurídico realiza seguimiento permite a los procesos judiciales y reporta al área administrativa en los Comités de Conciliación.
SISTEMAS	12	Alteración y sustracción de la información registrada en los Sistemas de información por parte de uno o más colaboradores del proceso en favorecimiento de un tercero.	Todos los colaboradores del HSMS (Funcionarios y Contratistas)	No validación de la información publicada.	Pérdida de recursos financieros. Pérdida de imagen institucional	Probable	4	Mayor	10	40	Alta	El líder de Gestión de Recursos Informáticos establece anualmente los perfiles definidos por usuario y permite el acceso de acuerdo al cargo de cada funcionario, esta información se encuentra recopilada en una base de datos.	20	25	5	20	20	5	5	100	Posible	3	Moderado	5	15	Moderada	Para el manejo de los sistemas de información se tiene establecido responsables los cuales cuentan con niveles de seguridad y permisos de acceso
MANTENIMIENTO	13	Favorecimiento a un tercero en la emisión de Conceptos Técnicos en la Contratación asociada a la adquisición, mantenimiento de infraestructura hospitalaria y equipo industrial.	1. Supervisores y/o interventores de contratos.	Falta de control en los requisitos técnicos frente a cada una de las especificaciones establecidas en el estudio previo.	Problemas en la prestación de servicios a nuestros usuarios. Sanciones administrativas y disciplinarias	Probable	4	Mayor	10	40	Alta	El líder del proceso de contratación revisara cada vez que se contrate los requisitos técnicos según las especificaciones del los estudios previos y deja evidencia en las listas de chequeo establecidas	20	25	0	20	20	5	5	95	Posible	3	Moderado	5	15	Moderada	El comité de compras evalúa las necesidades de las áreas y el supervisor realiza verificación y seguimiento al cumplimiento de los requisitos cantidad, marca solicitada. Las evidencia reposan en la carpeta de Comité de compras
ATENCION AL CIUDADANO	14	Favorecimiento en la respuesta de PQRS a un tercero.	Todos los colaboradores del HSMS (Funcionarios y Contratistas)	- Acción y omisión de los hechos sucedidos. - No prestación del servicio oportunamente - Falta de cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos	Investigaciones y sanciones disciplinarias. Pérdida de credibilidad y confianza, incumplimiento legal. Pérdida de imagen institucional, insatisfacción de usuario	Probable	4	Mayor	10	40	Alta	El líder del proceso de atención al ciudadano, deberá realizar revisión continua de respuestas de PQRS verificando que se cumpla los tiempos establecidos en sus respuestas ; apoyándose en el área jurídica, las evidencias se dejaran en los informes reportados y en los sistemas de información	20	25	0	20	20	5	5	95	Probable	4	Mayor	5	40	Alta	El líder del proceso de atención al ciudadano, realiza revisión continua de respuestas de PQRS verificando que se cumpla los tiempos establecidos , mensualmente elabora informe de seguimiento de pqrs, el cual es reportado a control interno para la consolidación del informe trimestral de PQRS.
LABORATORIO	15	Pérdida de recursos por inadecuada gestión de inventarios de insumos y reactivos	1. Supervisores y/o interventores de contratos.	Sustracción de insumos de la bodega- Falta de Control de inventarios	Pérdida de recursos	Posible	3	Catastrófico	20	60	EXTREMA	El líder del proceso de laboratorio realiza seguimiento continuo a la gestión de inventarios del área y deja evidencias en los formatos de inventarios realizados	20	25	0	20	20	5	5	95	Probable	4	Mayor	5	40	Alta	El líder del proceso de laboratorio realiza seguimiento continuo a la gestión de inventarios del área y deja evidencias en los formatos de inventarios realizados, los cuales que permite llevar un control de los insumos y reactivos.
HOSPITALIZACIÓN	16	Pérdida de equipos biomédicos, insumos, medicamentos y/o dispositivos médicos	Todos los colaboradores área asistencial	Falta de verificación al realizar el despacho al almacén de los insumos no facturables Falta de seguimiento al inventario histórico de consumo de insumos hospitalarios	Disminución de la calidad del servicio Detrimiento patrimonial Pérdida económica Reprocesos Mala imagen Institucional	Posible	3	Catastrófico	20	60	EXTREMA	El líder del las áreas asistenciales relazara seguimiento continuo a la gestión de inventarios del área y deja evidencias en los formatos de inventarios realizados	20	25	0	20	20	5	5	95	Probable	4	Mayor	5	40	Alta	Todos los lunes se realiza inventarios de insumos y medicamentos por parte de la jefe de enfermería, adicionalmente control interno realiza inventarios continuamente.
URGENCIAS	17	Manipular un diagnóstico de un paciente.	Personal del área medica, enfermería, odontología	Autonomía del profesional privacidad	Demandas a la entidad sanciones disciplinarias perdida del trabajo credibilidad institucional daño en la imagen institucional demanda contra el trabajador. Generar perdida de recurso económico	Posible	3	Catastrófico	20	60	EXTREMA	El líder del proceso de urgencias realizara seguimiento continuo a las historias clínicas mediante auditorias las evidencias se dejaran en los informes de auditoria	20	25	0	20	20	5	5	95	Probable	4	Mayor	5	40	Alta	La Coordinadora medica y la asesora de calidad, realiza auditorias de historias clínicas.
CLAUDIA STELLA SAENZ JIMENEZ- Asesor Control Interno																											