SEGUNDO SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA ENTIDAD ESE MORENO Y CLAVIJO - TOMANDO PARA ESTE CUATRIMESTRE SOLO LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

SEPTIEMBRE DE 2021

Tame- Arauca

INTRODUCCIÓN

En desarrollo de las funciones establecidas en la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, Guía para la gestión del riesgo de corrupción 2015 y Decreto 1499 de 2017 se realizó auditoría de seguimiento al Mapa de Riesgos administrativos de corrupción de los procesos y subprocesos de direccionamiento, de apoyo y de evaluación de la Entidad, permitiendo a la institución identificar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales o los eventos positivos que brinden oportunidades para un mejor cumplimiento de las funciones.

La auditoría de seguimiento a estas herramientas se realizó con el objeto de verificar el desarrollo de las acciones propuestas para cada uno de los riesgos de corrupción de los procesos y subprocesos que conforman la entidad.

Para la realización de esta auditoría se tomó como referencia el mapa de riesgos Institucionales y de corrupción el cual contempla los riesgos de cada uno de los procesos y subprocesos de la entidad y las acciones programadas para cada uno de los mismos.

La metodología utilizada por la Oficina de control interno, para realizar y evaluar este seguimiento fue la siguiente:

1. Se realizó programación de los seguimientos a realizar después de ser verificados en el Mapa de riesgos institucional y de corrupción (Tomando solo en el Institucional los residuales Extremos y en el de corrupción Todos), mediante oficio y de acuerdo a los periodos manejados en el plan de auditorías aprobado para la vigencia 2021 que se deberán cumplir en este II cuatrimestre.

2. Se revisaron los soportes suministrados por los líderes de los procesos y subprocesos de la entidad, como constancia de las acciones realizadas.

RESULTADOS DEL SEGUNDO SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE LA ENTIDAD TOMANDO PARA ESTE CUATRIMESTRE SOLO LOS RIESGOS DE CORRUPCION

A continuación, se describen los riesgos evaluados y las acciones desarrolladas por cada proceso o subproceso de la entidad con el fin de evitar eventos que puedan entorpecer el normal desarrollo de las funciones, así mismo se hace referencia si cumplió o no con las actividades programadas para mitigar los riesgos identificados en la herramienta antes mencionada, de acuerdo a los controles establecidos y su efectividad, además de otros aspectos a mencionar.

PROCESOS ESTRATÉGICOS:

- Servicio de Información y Atención al Usuario – SIAU

Durante este segundo seguimiento al mapa de Riesgos institucionales y de Corrupción en el proceso estratégico de SIAU- herramienta diseñada por el ministerio de protección social para mejorar la prestación de servicios de los usuarios, tomando como fuente la información de este mediante quejas, reclamos y sugerencias haciendo uso de sus derechos y deberes. Para este proceso no se evidencian riesgos residuales extremos para este cuatrimestre.
El Valor ponderado para cada uno de los controles y actividades es de un valor de 100%

- Comunicaciones

Durante este segundo seguimiento al mapa de Riesgos institucionales y de Corrupción en el proceso estratégico de Comunicaciones, como ejercicio de información abierta que plantea estrategias para generar y afianzar las relaciones internas y externas y que busca además soluciones a la necesidad de divulgar la gestión administrativa, proyectar y posicionar una buena imagen de la entidad, se han venido cumpliendo lo estimado para mitigación de riesgos en un 100**%**.

- Sistemas de Información

Durante este segundo seguimiento al mapa de Riesgos institucionales y de Corrupción en el proceso estratégico de Sistemas de Información, de las cinco actividades programadas, cuatro de ellas se evidenciaron con su cumplimiento, en cuanto al riesgo de baja disponibilidad de información al usuario, en la acción programada de diseñar, socializar y realizar adherencias de formatos de control de todos los informes de los procesos que deben estar publicados en la web institucional, no se evidencia ninguna acción realizada, por lo que el cumplimiento a este proceso es de un 80%

PROCESOS DE APOYO

- Subgerencia en Salud

En este segundo seguimiento al mapa de riesgos institucionales y de Corrupción en el proceso estratégico de Subgerencia en Salud, no se evidencia cumplimiento para riesgos que se pueden presentar en las siguientes acciones programadas:
Riesgo: Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales; actividad propuesta: implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la institución

Riesgo: Incumplimiento a la norma; actividad propuesta: adherencia de la documentación propuesta
Riesgo: Incumplimiento a la norma; actividad propuesta: plan de trabajo para evaluar al personal, se cumple parcialmente
Riesgo: Incumplimiento a la norma; actividad propuesta: evaluar la adherencia al proceso
Riesgo: Silencio epidemiológico; actividad propuesta: evaluación de la adherencia
Riesgos: Desvíos de recursos físicos; actividad propuesta: seguimiento al os inventarios de manera trimestral y realización de inventarios semestrales
Por lo anterior el porcentaje de cumplimiento para este seguimiento al mapa de riesgos es del 76%.

- Presupuesto:

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, en este proceso se evidencia un total de cinco riesgos de corrupción, cuatro de ellos con sus acciones y evidencias cumplidas, excepto el riesgo de desconocimiento del manejo del software, en la acción programada: realizar adherencia de los procedimientos documentados, que no hay evidencias de acciones realizadas para su cumplimento. Para un total de cumplimiento de 80%

- Contabilidad

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, en este proceso que hace parte del proceso de subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un 89% de cumplimiento; de diez actividades programadas, falta evidencia en el riesgo: Falta de revisión en el balance por terceros; acción programada: actividad programada adherencia de los controles diseñados.

- Cartera

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, este proceso que hace parte del proceso de subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 100% en sus actividades programadas.

- Almacén

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, este proceso también hace parte del proceso de subgerencia administrativa y financiera, de seis actividades programadas, cumplió con cuatro de ellas, las dos actividades restantes del riesgo: Perdida de recursos,

no se encontraron evidencias de las acciones programadas: socialización de formato y manual actualizado, adherencia formato de control y manual de procesos; por lo que obtiene un porcentaje del 67%

- Tesorería

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, este proceso también hace parte del proceso de subgerencia administrativa y financiera, el cual obtuvo un cumplimiento del 100% en sus actividades programadas.

- Facturación

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, este proceso también hace parte del proceso de subgerencia administrativa y financiera, cumpliendo en un 100% sus acciones programadas con evidencias al día.

- Gestión Documental

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, este proceso también hace parte del proceso de subgerencia administrativa y financiera, obtiene un puntaje del 74%, hace falta desarrollar algunas actividades del único riesgo que se presenta en este término en perdida de documentación, en las acciones programadas: Aprobación, publicación, socialización y aplicación del SIC en su componente Plan de conservación documental y Ejecución y seguimiento de PINAR (campañas de socialización de la responsabilidad en la organización de los archivos) las cuales se cumple de manera parcial cada una de ellas.

- Talento Humano:

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, este proceso también hace parte del proceso de subgerencia administrativa y financiera, tiene ocho acciones programadas, cumpliendo con siete de ellas, quedando pendiente el riesgo de: Desconocimiento de los procesos y procedimientos del proceso; en la acción programada: Socialización y publicación del proceso de gestión del talento humano, el cual no se evidencio acción realizada, por lo que obtuvo un cumplimento del 88%.

- Gestión de Sistemas

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, este proceso también hace parte del proceso de

subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un porcentaje del 87.5% cumpliendo con siete de sus ocho acciones realizadas, quedando pendiente la acción de adherencia de la documentación del riesgo: Desactualización de procesos y procedimientos.

- Gestión Ambiental

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, este proceso también hace parte del proceso de subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del 100**%,** cumpliendo con las seis actividades programadas y sus evidencias.

- Infraestructura

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, este proceso también hace parte del proceso de subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del 100% en cumplimiento de su actividad.

- Nuevas Tecnologías, Área Biomédica

En el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021, este proceso también hace parte del proceso de subgerencia administrativa y financiera, obtuvo un puntaje del 100% en cumplimiento de su actividad.

PROCESOS MISIONALES

⇒ Hospital san Antonio de Tame

El Hospital San Antonio del municipio de Tame, hace parte de la red de prestadores de servicios de la ESE Departamental Moreno y Clavijo, en este seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021 se encuentra con un porcentaje de cumplimiento del 78% presentando algunos controles de riesgos en cero y otros con acciones realizadas sin evidencias completas, los cuales se describen a continuación:
En el riesgo de incumplimiento de las metas establecidas contractualmente por cada EAPB, en la actividad programada de contratación personal para cumplir objetos contractuales, se encontró que se cumplió con un 50% de las evidencias.
En el riesgo de baja adherencia de guías, protocolos y normas institucionales, en el control de implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE, no se estableció ninguna evidencia

de realización de la actividad por parte de las áreas de coordinación médica, emergencias obstétricas, consulta general.
En el riesgo de incumplimiento de la norma, los controles de actualización y avaluación de la adherencia al manual de salud pública y evaluar la adherencia del proceso, no se encontraron evidencias de la ejecución de los controles.
En el riesgo de silencio epidemiológico, en los controles de socialización del formato aprobado, adherencia del formato de control de reportes del proceso y evaluación de la adherencia no se reportan evidencias.

⇒ Hospital San Francisco de Fortul

En el hospital de san Francisco de Fortul, ubicado en el municipio de Fortul, adherido a la ESE Moreno y Clavijo, se obtiene un porcentaje de cumplimiento de 87% en este seguimiento, se evidencia buen desempeño en gran mayoría en realización de actividades, pero queda pendiente evidencias como en el riesgo de baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales, en la actividad programada de implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE, donde no se encuentra ninguna evidencia de control.
En el riesgo de incumplimiento de la norma, en los controles de silencio epidemiológico, no se realizaron tres de ellos: socialización del formato, adherencia del formato de control de reportes del proceso y evaluación de la adherencia.

⇒ Hospital San Lorenzo de Arauquita

En el hospital San Lorenzo de Arauquita, se obtuvo un porcentaje de seguimiento del 66% de cumplimiento, quedando varias actividades sin cumplimento representadas en las siguientes acciones no realizadas: En el riesgo de baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales, en la actividad programada de implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE y socialización de las guias, protocolos y normas institucionales, no se presentó ninguna evidencia.
En el riesgo de baja adherencia de guías, protocolos y normas institucionales, se establecieron los controles de: Revisar y actualizar las guías prioritarias en maternidad en emergencias obstétricas, Asegurar que todo el personal vinculado al servicio de urgencias, hospitalización y atención del parto, reciban inducción en las guías prioritarias de maternidad de acuerdo a lo establecido en la resolución 2003 de 2014 y Evaluar la adherencia de guías de maternidad a través del programa google forms, se presentaron evidencias al 50% haciendo falta mayor compromiso en este control.
El riesgo de baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales, se estableció el control de implementar programa de adherencia a través de cuestionarios realizados por google forms en la red de la ESE, no se presentó ninguna evidencia.

En el riesgo de incumplimiento de la norma, se establecieron los controles de: diseñar cronograma para evaluación de adherencia a manuales de laboratorios, plan de trabajo para capacitaciones al personal, evaluar la adherencia al proceso, no se encontraron evidencias de cumplimiento.
En el riesgo de silencio epidemiológico, se estableció el control de adherencia del formato de control de reportes del proceso y evaluación de la adherencia, los cuales no registraron actividades realizadas para su cumplimiento.
En el riesgo de desvío de recursos financieros e incumplimiento de la norma, en el control de monitorear y medir la oportunidad de respuesta en el proceso de traslado asistencial de forma trimestral, se cumple en un 50%

⇒ Hospital San José de Cravo Norte

El Hospital San José del municipio de Cravo Norte, hace parte de la red de prestadores de servicios de la ESE Departamental Moreno y Clavijo, en este seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021 se encuentra con un porcentaje de cumplimiento del 95%.
Hace falta la implementación de controles en los siguientes riesgos:
Baja adherencia a guías, protocolos y normas institucionales, en la acción programada de crear carpeta pública a través de la red dando a conocer todas las guías, manuales, protocolos institucionales, teniendo la información en medio magnético, mas no en la red.

⇒ Hospital San Juan de Dios

Hace parte de la red de prestadores de servicios de la ESE Departamental Moreno y Clavijo, en el municipio de Puerto Rondón, en este seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021 se encuentra con un porcentaje de cumplimiento del 80%. Hay acciones programadas de control, pero, no se encuentran ejecutadas las acciones con sus evidencias en temas como la contratación de personal médico requerido para consulta externa, adherencia de la documentación propuesta, plan de trabajo para capacitaciones al personal, plan de trabajo para evaluar al personal, controles que se tienen estimados en el Mapa de Riesgos Institucional 2021.

⇒ Centro de Salud Juan de Jesús Coronel

En cuanto a la red de prestadores de servicio con los que cuenta la ESE Moreno y Clavijo, tenemos este Centro de salud localizado en el centro poblado de Puerto Jordán, teniendo un resultado del seguimiento del 71%, están pendientes algunos temas como evaluar la adherencia de guías de maternidad a través del programa google forms, diseñar cronograma para evaluación de adherencia a manuales de

laboratorios, y demás controles que se tienen estimados en el Mapa de Riesgos Institucional 2021

⇒ Centro de Salud Panamá de Arauca

En la red de prestadores de servicio con los que cuenta la ESE Moreno y Clavijo, tenemos este Centro de salud localizado en el municipio de Arauquita, centro poblado de Panamá, teniendo un resultado en el seguimiento del 84%, están pendientes algunos temas como evaluar la adherencia de guías de maternidad a través del programa google forms, diseñar cronograma para evaluación de adherencia a manuales de laboratorios, y demás controles que se tienen estimados en el Mapa de Riesgos Institucional 2021.

PROCESOS DE EVALUACIÓN

- Gestión y Aseguramiento de la Calidad

Durante este II seguimiento se evidencia un cumplimiento del 100% de las actividades programadas como controles a este proceso.

- Gestión Jurídica

Durante este seguimiento al mapa de riesgos de corrupción, se evidencia un total de dos riesgos de corrupción: direccionamiento de contratación en favor de un tercero e incumplimiento legal, los cuales tienen establecidos cinco acciones programadas cada uno y cinco acciones realizadas con sus evidencias, los cuales se verifican y se da un ponderado de cumplimiento del 100%

- Evaluación

Este proceso de Evaluación, pertenece el sistema de control interno, de vital importancia en el mapa de riesgos, por que ayudan a tener controles implícitos que evitan o mitigan riesgos, estableciendo controles claros que permiten el cumplimiento de los objetivos plasmados en el Mapa de Riesgos Institucional 2021. Obtuvo un puntaje del 83%. Se evidencia un total de dos riesgos: sanción por parte de la superintendencia de la salud y desactualización de los documentos del sistema, teniendo dos y una acción programada como control, presentando evidencias de sus acciones y quedando pendiente actualización de normograma a la fecha.

ANÁLISIS DEL SEGUIMIENTO

Realizado el seguimiento correspondiente al tercer cuatrimestre del Mapa de Riesgos de corrupción de los procesos y subprocesos de apoyo, direccionamiento y evaluación, de acuerdo a los lineamientos y tiempos establecidos en la norma, concluyéndose lo siguiente:

1. Se obtuvo un cumplimiento global del **88 %** en cuanto al desarrollo y ejecución de los seguimientos programados, se realizó seguimiento a procesos y subprocesos, lográndose la realización del seguimiento a satisfacción en su totalidad.

2. Se logró un cumplimiento del 100% en diez (10) procesos auditados, aportando de esta forma a mitigar los riesgos identificados para el normal desarrollo y funcionamiento de las actividades de cada proceso y subproceso de la entidad.

3. El hospital que tuvo mejor desempeño en este seguimiento fue el San José de Cravo Norte, con un puntaje de 95%

RECOMENDACIONES

De acuerdo al procedimiento de seguimiento realizado al Mapa de riesgos de corrupción se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Mantener los controles establecidos a fin de mitigar las falencias en el proceso.
2. Se debe trabajar en la adherencia a la documentación y evaluación a los controles establecidos, de las guías, protocolos y formatos, usados en cada uno de los procesos.
3. Hay varios procesos que tiene bajo desempeño en este control.
4. Socializar y publicar los documentos institucionales aprobados que hacen falta en los procesos.
5. En lo posible para un tercer y último seguimiento del año 2021 se debe realizar visitas presenciales a los hospitales que no se pudo realizar en esta ocasión.
6. Se debe organizar la información a través de una red, que permita manejar carpetas públicas donde se maneje la información de Gestión de Calidad y otros mecanismos de control.

Atentamente,

JORGE TADEO ANZOLA PINTO
Asesor Gestión Control Interno
ESE Moreno y Clavijo

Digito: María Amparo Vanegas Molano, apoyo profesional Control Interno