

CONTROL INTERNO

No.110.20.11.009.2021

(Marzo 23/2021)

INFORME DE SEGUIMIENTO MATRIZ DE RIESGO INSTITUCIONAL PROCESOS DE APOYO VIGENCIA 2020

La oficina de Control Interno dentro de su Rol de evaluación y seguimiento, presenta el INFORME de Seguimiento realizado a la Matriz de Riesgos Institucional de la vigencia 2020, con el fin de verificar los controles, estrategias y acciones implementadas para mitigar los riesgos identificados en las áreas de Apoyo: **Gestión Financiera, Gestión del Usuario, Gestión Talento Humano, Gestión Ambiente Físico, Gestión Jurídica, Gestión Bienes y Servicio, Gestión de la Información.**

1. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

1.1 PROCESOS DE APOYO:

Son los procesos que dan soporte a los procesos claves o misionales existentes en la Red de Salud del Suroriente ESE.

1.1.2 Clasificación de los Riesgos identificados en los procesos de Apoyo, según la Matriz de Riesgos Institucional actualizada con nuevos riesgos del Proceso Gestión de la Información en el mes de octubre de 2020:

PROCESO	TOTAL RIESGOS IDENTIFICADOS	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
GESTION FINANCIERA	4	1	2	1
GESTION DEL USUARIO	6	4	1	1
GESTION TALENTO HUMANO	5	2	2	1
GESTIÓN DE AMBIENTE FISICO	7	5	0	2
GESTION JURÍDICA	4	1	0	3
GESTION BIENES Y SERVICIOS	6	2	2	2
GESTIÓN DE LA INFORMACION	9	8	0	1
TOTALES	41	23	7	11

- Los procesos de apoyo con mayor número de Riesgos identificados se encuentran: Gestion de la información con 9 riesgos, Gestión del Ambiente Físico con 7 Riesgos, Gestión del Usuario con 6 riesgos, Bienes y Servicios con 6, Gestión del Talento Humano con 5.

1.1.3 CUADRO GENERAL DE LOS RIESGO IDENTIFICADOS POR PROCESO DE APOYO:

En la vigencia 2020, los riesgos que se actualizaron fueron del Proceso Gestion de la Información de 4 pasaron a 9 riesgos valorados y calificados, los demás permanecieron igual que la vigencia 2019.

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES INTERNOS			
PROCESO	RIESGO IDENTIFICADO 2020	VALORACIÓN DEL RIESGO INICIAL	CALIFICACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN FINAL DEL CONTROL
GESTION FINANCIERA	Falta de oportunidad en la respuesta a las glosas	25	ALTO	INEXISTENTE
	Deficiencia en la planeación y programación presupuestal de	9	MEDIO	SUFICIENTE
	Inconsistencias en los estados financieros	3	BAJO	SUFICIENTE
	Baja rotación de cartera	9	MEDIO	SUFICIENTE
GESTION BIENES Y SERVICIOS	Incumplimiento del plan de adquisición de bienes y servicios	25	ALTO	INEXISTENTE
	Adquisición de equipos que no corresponde a las necesidades técnicas de la institución	9	MEDIO	SUFICIENTE
	Desconocimiento del inventario real.	1	BAJO	SUFICIENTE
	Vencimiento de insumos en almacén	25	ALTO	DEFICIENTE
	Incumplimiento de la oportunidad en la entrega de pedidos de almacén a servicios asistenciales	9	MEDIO	SUFICIENTE

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN DEL RIESGO DESPUÉS DE CONTROLES INTERNOS VIGENCIA 2020			
PROCESO	RIESGO IDENTIFICADO 2020	VALORACIÓN DEL RIESGO INICIAL	CALIFICACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN FINAL DEL CONTROL
GESTIÓN DE USUARIO	Falta de validación de derechos de los usuarios	3	BAJO	SUFICIENTE
	Falla de orientación e información al usuario	25	ALTO	INEXISTENTE
	Errores en la facturación de los servicios de salud prestados.	3	BAJO	SUFICIENTE
	No radicación de cuentas de los servicios prestados antes las EPS	1	BAJO	INEXISTENTE
	Manejo inadecuado de los dineros en cajas de facturación.	9	MEDIO	SUFICIENTE
	PQRS sin respuesta	1	BAJO	SUFICIENTE
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Falta de competencias para el desempeño de las actividades	25	ALTO	INEXISTENTE
	Falta de evaluación a los colaboradores nombrados, personal agremiado y tercerizados.	15	MEDIO	INEXISTENTE
	Incumplimiento de los planes y programas obligatorios por la normatividad (SST, Bienestar, Incentivos, Capacitaciones)	1	BAJO	SUFICIENTE
	Falta de inducción, re inducción y entrenamiento en el puesto de trabajo	3	BAJO	SUFICIENTE
	Clima laboral negativo	9	MEDIO	SUFICIENTE
GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO	Incumplimiento al Plan de Mantenimiento de infraestructura y Metrología Anual a los equipos biomédicos	1	BAJO	SUFICIENTE
	Incumplimiento de contratistas.	1	BAJO	SUFICIENTE
	Incumplimiento de la estrategia de Hospital Verde	3	BAJO	SUFICIENTE
	Inseguridad en las IPS (vigilancia)	25	ALTO	INEXISTENTE
	Vulnerabilidad de la infraestructura física	25	ALTO	DEFICIENTE
	Incumplimiento de controles de calidad en la esterilización	3	BAJO	SUFICIENTE
	Inadecuado manejo de equipos biomédicos	3	BAJO	SUFICIENTE

PROCESO	RIESGO IDENTIFICADO 2020	VALORACIÓN DEL RIESGO INICIAL	CALIFICACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN FINAL DEL CONTROL
JURÍDICO	Falta de legalización y publicación SIA oportuna de los contratos	1	BAJO	SUFICIENTE
	Falta de seguimiento a procesos y litigios	25	ALTO	DEFICIENTE
	LLAMAMIENTO DE GARANTIA	25	ALTO	DEFICIENTE
	Incumplimiento con la publicación de los contratos en los tiempos definidos	25	ALTO	DEFICIENTE

GESTION DE LA INFORMACION	Obsolescencia y deterioro de equipos informáticos	1	BAJO	DEFICIENTE
	Deterioro de los equipos de radio-enlace por exposición al medio ambiente o descargas eléctricas	3	BAJO	DEFICIENTE
	Incumplimiento del cronograma de mantenimiento de equipos y redes	1	BAJO	SUFICIENTE
	Fallo a los servidores (Internet, eléctrico, físico)	3	BAJO	SUFICIENTE
	Pérdida de información institucional e inseguridad informática	5	BAJO	SUFICIENTE
	Fuga de Information.	1	BAJO	SUFICIENTE
	Vulnerabilidad de los recursos informáticos y tecnológicos	1	BAJO	SUFICIENTE
	Demoras en la solución a las solicitudes de soporte técnico hechas al área de sistemas	3	BAJO	SUFICIENTE
	Uso indebido de la red, sistemas de información y equipos computo	1	BAJO	SUFICIENTE

- Se observa que los Procesos de Gestión Jurídica, Gestión del Ambiente Físico, son los que presentan mayor número de Riesgos Altos lo que se hace necesario mayor atención en los controles establecidos con el fin de mitigar la materialización del riesgo.
- El proceso de Gestión de la Información cuenta con 8 Riesgos Bajos y UN (1) Riesgos de nivel ALTO que corresponde a la Pérdida de información institucional e inseguridad informática. Durante el II semestre del 2019 se presentó pérdida de información de los equipos de cómputo de varios funcionarios de

la entidad entre ello la Asesora de Control Interno, por un hacker que se infiltró en la red informática de la ESE.

2. RESULTADO DE LAS ESTRATEGIAS Y ACCIONES IMPLEMENTADAS PARA MITIGAR LOS RIESGOS IDENTIFICADOS COMO BAJO Y MEDIO EN LOS PROCESOS DE APOYO, VIGENCIA 2020.

2.1 PROCESO GESTIÓN FINANCIERA:

- Referente al flujo de caja se optó programar los pagos conforme al recaudo mensual, al cierre de la vigencia no se logró de manera eficiente el recaudo en su totalidad debido a que el ingreso por parte del proyecto principal de la secretaria no se recaudó en su totalidad quedando pendiente cuentas por pagar lo que incremento el déficit al cierre del año.

2.2 PROCESO GESTIÓN DE AMBIENTE FÍSICO:

- De acuerdo a los seguimientos del plan anual de mejoramiento, algunas actividades no se ejecutaron, debido a la falta de recursos y la situación atípica debida a la pandemia, en donde se reestructuraron estrategias de seguimientos y control.
- Se requiere fortalecer el componente de ahorro de agua en la entidad. No se cumple a cabalidad el Plan Institucional dado que por un tiempo aproximado de 5 meses no se contó con un asesor ambiental.
- En cuanto al uso de equipos, se plantea control continuo para el año 2021 en capacitaciones previendo los riesgos asociados a su uso.

2.3 PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO:

- Se tenía programado para finales del año 2020 una evaluación de clima organizacional que la realiza un ente externo, no se ejecutó por falta de recursos económicos. Se tiene programado una evaluación de clima organizacional para mediados de noviembre del año 2021.

2.4 PROCESO GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN:

- Se está socializando el manual de políticas de seguridad informática para el buen uso de recursos informáticos. Se evidencia a través del PAMEC, correo electrónico y capacitaciones. Se hará una evaluación el 17 de febrero de 2021.

3. SEGUIMIENTO Y RESULTADOS DE LOS RIESGOS VALORADOS CON CALIFICACION ALTO.

Se identificaron los siguientes Riesgos en un nivel alto, los cuales son importantes resaltar las acciones realizadas tendientes a mitigar su materialización las cuales se detallan a continuación por proceso:

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN DESPUÉS DE CONTROLES INTERNOS			
PROCESO	RIESGO IDENTIFICADO 2020	VALORACIÓN DEL RIESGO INICIAL	CALIFICACIÓN DEL RIESGO	EVALUACIÓN FINAL DEL CONTROL
GESTION USUARIO	Falla de orientación e información al usuario	25	ALTO	INEXISTENTE
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Falta de competencias para el desempeño de las actividades	25	ALTO	DEFICIENTE
AMBIENTE FISICO	Inseguridad en las IPS (vigilancia)	25	ALTO	INEXISTENTE
	Vulnerabilidad de la infraestructura física	25	ALTO	DEFICIENTE
GESTION FINANCIERA	Falta de oportunidad en la respuesta a las glosas	25	ALTO	INEXISTENTE E
GESTION BIENES Y SERVICIOS	Incumplimiento del plan de adquisición de bienes y servicios	25	ALTO	INEXISTENTE
	Vencimiento de insumos en almacén	25	ALTO	DEFICIENTE
GESTION JURIDICA	Falta de seguimiento a procesos y litigios	25	ALTO	DEFICIENTE
	Llamamiento de Garantía	25	ALTO	DEFICIENTE
	Incumplimiento con la publicación de los contratos en los tiempos definidos	25	ALTO	DEFICIENTE

3.1 GESTION AL USUARIO

❖ **RIESGO IDENTIFICADO: Falla de orientación e información al usuario**

ESTRATEGIAS Y ACCIONES IMPLEMENTADAS:

- ✓ Se dio apertura a la caja preferencial. Se establece la 4 caja para la población particular y de enfoque diferencial y se asigna una orientadora.

3.2 GESTION TALENTO HUMANO

- ❖ **RIESGO IDENTIFICADO: Falta de competencias para el desempeño de las actividades**
 - Verificar cumplimiento del perfil del cargo de acuerdo a la actividad a desarrollar teniendo en cuenta no solamente títulos si no también la experiencia:
 - ✓ Se diseñó y se implementó un formato de autorización de verificación de información, donde el funcionario lo diligencia con su nombre completo, numero de documento de identidad, fecha y firma, esta autorización se extiende a la recolección y tratamiento de datos sensibles de acuerdo con el artículo 6 del Decreto 1377 de 2013 y el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012. De igual forma y de conformidad con el artículo 26 de la Ley 1581 de 2012. Este formato se envía directamente a registro académico de las universidades para validar el título profesional.

3.3 GESTION AMBIENTE FISICO

- ❖ **RIESGO IDENTIFICADO: Inseguridad en las IPS (vigilancia)**
 - ✓ Continuar con seguimiento mensual mediante coordinadores de contratos tanto de aseo como seguridad, se proyecta seguimiento en horario nocturno de IPS externas al Carmona, para realizar seguimiento en el cumplimiento de horarios de porteros, control de cadena de frio y protocolos de seguridad para evitar hurtos y perdidas en las instituciones.
 - ✓ Se proyectará para la vigencia 2021 seguimiento mediante contratación de seguridad privada rondas nocturnas y análisis de seguridad en las IPS externas y el Hospital Carlos Carmona Montoya.
- ❖ **RIESGO IDENTIFICADO: Vulnerabilidad de la infraestructura física**
 - ✓ De acuerdo a seguimiento de la infraestructura, se ha evidenciado en IPS Antonio Nariño, riesgo de colapso, por lo que se tomaron medidas preventivas como el cierre de área odontología IPS Antonio Nariño, y seguimiento periódico a consultorios para evitar colapsos.
 - ✓ Verificación mensual del Cronograma de mantenimiento de la Infraestructura para evidenciar avance de actividades realizadas.
 - ✓ Diligenciamiento del Anexo 4 solicitado por la Secretaria de Salud Publica, donde se puede evidenciar la ejecución del Cronograma de mantenimiento de infraestructura y se presenta semestral.

3.4 GESTION FINANCIERA

RIESGO IDENTIFICADO: Falta de oportunidad en la respuesta a las glosas

- **Actualizar el proceso de glosas:** Se actualizo el procedimiento de Glosas y Devoluciones (P-GU-FT-007 V01-mayo 2019, GD304), El alcance del procedimiento inicia con la recepción de la glosa y/o devolución, continua con el levantamiento o aceptación de la misma y una conciliación final (Si hubiere lugar a ello), generando una respectiva acta para continuar posteriormente con el respectivo recobro por el área de cartera. Fue socializo e implementado en el área de cuentas medicas de la Red de Salud.
- Mediante RESOLUCIÓN No. 100.16.1.040-2019 de 08 de marzo de 2019, se creó el Comité de Cartera y Glosas”
- **Sistematización de la recepción y respuesta de glosas:** Se realizó actualización del R- Fast; permitiendo la generación de informes claros y precisos del módulo de glosas. Dando celeridad a los siguientes puntos enunciados:
 - a. Respuestas a Glosas.
 - b. Causas de Glosas
 - c. Tipo de Glosas.
 - d. Filtros por Contratos
 - e. Filtros por Terceros
- ✓ El Proveedor de R-FAST, realizó la actualización del Módulo R. FAST en febrero y abril de 2020. Aclarando que en el sistema no se ha podido ingresar la glosa en bloque, una deficiencia que no permite la conciliación oportuna de cartera y contabilidad
- Se viene realizando la conciliación de glosas con las empresas responsables del pago ERP.

3.5 GESTION BIENES Y SERVICIOS

a) Incumplimiento del plan de adquisición de bienes y servicios

- Para la vigencia 2020 se realizó el plan anual de adquisiciones sin embargo debido a la emergencia decretada por la pandemia COVID-19 no se pudo tener mayor control ni realizarle un verdadero seguimiento, pues no estaba planeado dentro de él.
- Para la nueva vigencia se tienen en cuenta las nuevas necesidades generadas por la pandemia y se registraran en el plan anual de adquisiciones.

b) Vencimiento de insumos en almacén

- Se realizó inventario anual en el año 2020 en el mes de noviembre. Se realizó el ingreso de activos fijos a medida que llegaron a la Red.
- El proceso de inventarios junto con ambiente físico realizaron el ingreso de todos los activos fijos al sistema de R-Fast
- La líder de bienes y servicios antes de realizar cada compra revisa el histórico de consumo del elemento a adquirir para comprar la cantidad necesaria para 3 meses. Adicional a esto en almacén no se reciben insumos con una fecha de vencimiento menor a 1 año. Si el insumo presenta una fecha menor a 6 meses se recibe con carta del proveedor que se compromete a cambiar el insumo si no se ha usado en los seis meses siguientes.
- La líder de bienes y servicios envía de manera mensual el listado de insumos próximos a vencer dentro de los siguientes 3 meses a sub científica Jefe administrativa y financiera, regente de farmacia, líder de ambulatoria, líder de laboratorio con el fin de que cada servicio le dé el uso antes de la fecha de vencimiento. Los responsables de almacén central y almacén de urgencias realizan de manera mensual los primeros 5 días de cada mes la verificación por R-FAST de insumos próximos a vencer para ubicarlos de manera física y semaforizarlos.
- Una vez llegan los insumos a almacén central antes de almacenarse se realiza la semaforización respectiva.

3.6 GESTION JURIDICA



a) Falta de seguimiento a procesos y litigios:

- El asesor jurídico de la ESE controla los procesos judiciales presentando informes periódicos del proceso y estado de cada uno ante la Gerencia.

b) Fallo judicial contra la ESE sin Llamamiento de Garantía:

- Se verifica que, al momento de la contestación de la demanda, se haga el respectivo llamamiento en garantía. Todos los procesos actuales contra la ESE tienen llamamiento de garantía
- En el momento en que se notificó una demanda, se verifica la fecha de los hechos, se solicita la póliza vigente, el certificado de existencia y representación legal y se procede a notificar a la aseguradora, con el fin de vincularlo al proceso.

c) Incumplimiento con la publicación de los contratos en los tiempos definidos:

- Los contratos se han rendido de conformidad con los tiempos del Estatuto de Contratación de la ESE y del SIA Observa.

4. CONCLUSIONES

4.1 Se puede concluir que durante la vigencia 2020, no se evidencio que los riesgos BAJO, MEDIO Y ALTO se hallan materializado, debido a la oportuna intervención de los líderes y grupos de apoyo con la aplicación de los controles, estrategias y acciones implementadas.

4.3 Para la vigencia 2021 se sugiere acoger la metodología para la administración del riesgo. En esta versión 5 el Departamento Administrativo de la Función Pública, como entidad técnica, estratégica y transversal del Gobierno nacional actualizaron y precisaron algunos elementos metodológicos para mejorar el ejercicio de identificación y valoración del riesgo. Es importante resaltar que se mantiene la estructura general bajo tres pasos principales, los cuales fundamentan la estructura metodológica que desde las primeras versiones de la guía se ha venido desarrollando.

4.2 Con el fin de evitar que los RIESGOS calificados como ALTOS se puedan materializar se sugiere:

❖ **Inseguridad en las IPS (vigilancia)**

El Líder de Gestion Ambiente físico deberá realizar seguimiento a la acción de mejoramiento propuesta para 2021: análisis para una posible contratación de la seguridad privada (rondas nocturnas en las IPS externas y el hospital Carlos Carmona Montoya)

❖ **Vulnerabilidad de la infraestructura física**

Mejoramiento de la Infraestructura de la IPS Antonio Nariño, por colapso en su estructura física.

❖ **Falta de oportunidad en la respuesta a las glosas**

- El Líder de Facturación debe estar actualizado en los procedimientos establecidos en su área, debido a la alta rotación de los líderes de procesos que se ha presentado en la Red por el cambio de gerencia, siendo el proceso de facturación muy importante en la generación del recurso para el cubrimiento de gastos y el equilibrio presupuestal.
- El Proveedor de R-FAST, realizó la actualización del Módulo R. FAST en febrero y abril de 2020. Aclarando que en el sistema no se ha

podido ingresar la glosa en bloque, una deficiencia que no permite la conciliación oportuna de cartera y contabilidad, por lo cual se requiere actualización del Módulo de Glosas para que en el momento oportuno se puedan obtener los informes requeridos, necesarios para una buena gestión de cartera, que permita contar con el flujo de recursos para cubrir los gastos de la vigencia.

❖ **Incumplimiento del plan de adquisición de bienes y servicio**

- El líder de Bienes y Servicios, para la nueva vigencia 2021 deberá tener en cuenta las nuevas necesidades generadas por la pandemia y sus proyecciones se registrarán en el plan anual de adquisiciones correspondiente a la vigencia.

INFORME ELABORADO POR:

ANA PATRICIA LOPEZ CHAVEZ
Asesora de Control Interno

ALEJANDRA RODRIGUEZ
Profesional de Apoyo Control Interno