



HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

INFORME PRIMER SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN LEY 1474 DEL 2011

PRESENTADO A:
LUZ YAMILETH GARZON SANCHEZ
GERENTE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA
RENGIFO

YENI LORENA GAMES
Jefe Control Interno

MARTHA POLO MOTTA
Apoyo Oficina Control
Interno

Santiago de Cali, mayo del 2022



SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION I CUATRIMESTRE 2022

En cumplimiento a la LEY 87/1993, A LA Ley 1474/2011 y de conformidad con las funciones legales y de planeación de esta oficina, presenta el informe de seguimiento a Mapa de Riesgo de corrupción correspondiente al I cuatrimestre 2022 de los controles establecidos en el Hospital Departamental Mario Correa Rengifo E.S.E

OBJETIVO

Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional 2022, corte al 30 de abril de 2022, con el fin de verificar la solidez de los controles para el tratamiento de los riesgos, a través de la medición del diseño y ejecución de estos, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo adoptada en la Entidad, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

ALCANCE

verificar el cumplimiento del cronograma de las acciones previstas en la vigencia y los responsables de ejecutar dichas acciones que permiten la mitigación del riesgo y la prevención de este con el fin de lograr alcanzar los objetivos previstos dentro de la gestión institucional.

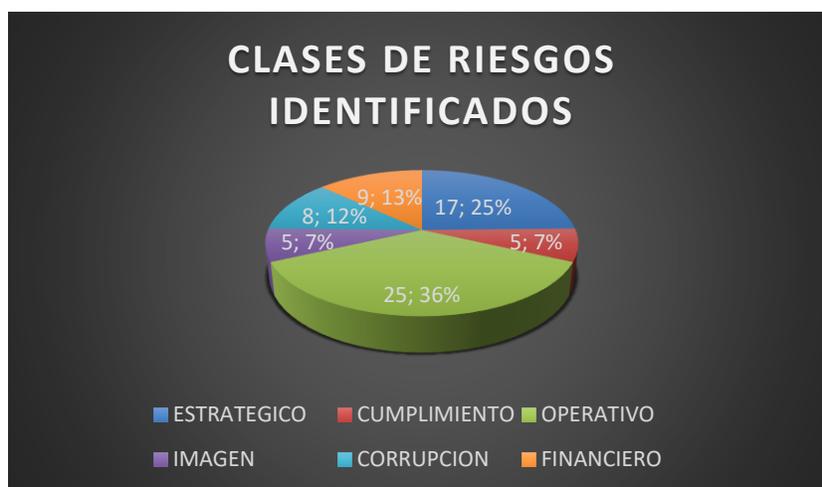
DESARROLLO DE LA EVALUACION

El Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2022 primer cuatrimestre está conformado por 6 tipos de riesgos, asociados a 23 procesos de la Entidad, 221 causas y 221 controles, según lo establecido en el Mapa de Procesos adoptado mediante Resolución No 461 (agosto 13 de 2018).

Tabla N° 1

CLASES DE RIESGOS		
TIPÓ DE RIESGO	CANTIDAD	%
ESTRATEGICO	17	25
CUMPLIMIENTO	5	7
OPERATIVO	25	36
IMAGEN	5	7
CORRUPCION	8	12
FINANCIERO	9	13
TOTALES	69	100

Grafica de la tabla N°1
CLASIFICACION DE LOS RIESGOS





"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Riesgos de Corrupción:

La institución contempla en el mapa 9 riesgos de corrupción asociado a 8 procesos

PROCESOS	RIESGOS
AMBULATORIO	Posibilidad de recibir y/o solicitar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de agilizar un trámite administrativo
GESTION SUMINISTROS	Posibilidad de recibir o solicitar dativa o beneficio a nombre propio o de terceros con fin de celebrar un contrato
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Actos indebidos por acción u omisión para favorecer a Funcionarios o exfuncionarios en el desarrollo del proceso disciplinario
G. TECNOLOGICA Y MANTENIMIENTO	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dativa o beneficio a nombre propio de terceros con el fin de celebrar un contrato
APOYO DIAGNOSTICO	Perdida y/o robo de insumos y reactivos en el área de Laboratorio clínico, para beneficio propio y/o de terceros
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Asignación, programación y ejecución presupuestal con destinación diferente al cumplimiento de las metas y programas institucionales
FARMACIA	Perdida o Hurto de medicamentos y/o dispositivos médicos (insumos médicos)
GESTION CONTRATACION	Ofrecimiento De Dativas, Tráfico De Influencias Y Clientelismo En El Proceso De Contratación Contratación con personas naturales o jurídicas que se encuentran en listas restrictivas y de control o en procesos administrativos o judiciales asociados al lavado de activos, financiación del terrorismo o delitos conexos con los mismos.

Se evidenció que aunque existen acciones implementadas y el fortalecimiento de los controles en la vigencia y el primer cuatrimestre se presentara la materialización de uno de estos riesgos por debilidad en el sistema de vigilancia, se identifica el hurto de un monitor de signos vitales, de la ambulancia medicalizada, este evento se presenta por fuera de la institución, se realiza el debido proceso con la fiscalía, en la cual se impone el denuncia del hurto y a la fecha se entrega a activos fijos el respectivo denuncia, por tanto desde activos fijos solicita activación de póliza para la consecución del mismo equipo.

Riesgos de Cumplimiento:

La institución contempla en el mapa 5 riesgos de cumplimiento asociado a 4 procesos

PROCESOS	RIESGOS DE CUMPLIMIENTO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Toma de Decisiones Inadecuada por fallas en la interacción de los comités institucionales o normativos con la alta dirección Posibles sanciones a causa del incumplimiento a la ejecución de proyectos (recursos monetarios, personas, planificación de tiempos... ETC)
URGENCIAS	Sanciones de los entes de control a causa del incumplimiento en el reporte de información a las entidades de vigilancia y control (indicadores-informes-planes de acción-PAMEC)
G.TALENTO HUMANO	Sanciones de los entes de control a causa del incumplimiento en el reporte de información a las entidades de vigilancia y control (indicadores-informes-planes de acción-PAMEC)
CONTROL INTERNO	Inadecuada toma de decisiones asociadas al Incumplimiento y Calidad en respuesta a los planes de Acción derivados de las auditorías internas y Externas

Realizando seguimiento al indicador de comités institucionales, se logra evidenciar la realización de cada uno de los comités normativos no obstante se han presentado dificultades en el diligenciamiento del acta en el sistema de información, existe una brecha no significativa en el cargue de actas en el sistema de información.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

En la vigencia del 2021 se realizó la actualización del normograma de 23 procesos, Y para esta vigencia en este primer cuatrimestre la institución no se ha visto la necesidad de actualizar el normograma institucional.

Se socializo los diferentes hallazgos interpuestos resultado de las auditorías externas para luego seguir con las mesas de trabajo para presentar plan de mejora en la plataforma de SIA CONTRALORIAS.

Riesgos de Estratégicos:

La institución contempla en el mapa 17 riesgos estratégicos asociado a 12 procesos

PROCESOS	RIESGOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Incumplimiento a las metas y/o objetivos del plan de desarrollo Sanciones de los entes de control a causa del incumplimiento en el reporte de información a las entidades de vigilancia y control
ATENCION AL USUARIOS	Sanciones por parte de los entes de control a causa del incumplimiento en el reporte de información a las entidades de vigilancia y control (informes-indicadores...)
GESTION DE SUMINISTROS	Posibilidad de sancion de los diferentes entes de control a causa de la alteración en los estados financieros de la entidad, asociados al proceso de Compras y suministros
GESTION DE TECNOLOGIA Y MANTENIMIENTO	Sanciones de los de los diferentes entes de control a causa del incumplimiento en el reporte de información a las entidades de vigilancia y control Posibilidad de afectación de la integridad física y clínica de los pacientes y/o funcionarios, asociada a la oportunidad en el mantenimiento y/o uso de vehiculos
GESTION DE CALIDAD	Sanciones o cierre servicios a causa del Incumplimiento de requisitos de habilitación o no registro de novedades Sanciones de los entes de control a causa del incumplimiento en el reporte de información a las entidades de vigilancia y control (indicadres-informes-planes de acción-PAMEC) Incumplimiento a las metas de proceso a causa del movimiento y/o rotación o retiro del talento Humano
G. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Sanciones de los entes de control a causa del incumplimiento en el reporte de información a las entidades de vigilancia y control (indicadres-informes-planes de acción-PAMEC)
CONTROL INTERNO	Sanciones legales y/o pecuniarias de los entes de control a causa del incumplimiento en el reporte de información a las entidades de vigilancia y control (indicadres-informes-planes de acción-PAMEC, Normatividad aplicable) Incumplimiento a las metas y objetivos del proceso causando debilidad a la tercera Linea De Defensa de la dimensión de control interno de MIPG
FARMACIA	Sanciones de los entes de control a causa del incumplimiento en el reporte de información a las entidades de vigilancia y control
COVE	Sanciones de los entes de control a causa del incumplimiento en el reporte de información a las entidades de vigilancia y control
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Posibilidad de afectación en la condición física y clínica del paciente
AUDITORIA	Posibles Hallazgos de los diferentes entes de control asociados al incumplimiento y/o adherencia de las actividades de Auditoria Medica (Concurrente, Farmacia, Glosas, Sistema de Información, Historia Clínica)
COMUNICACIONES	Perdida de archivo digital, Audivisual y fotográfico



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

En general, las acciones de intervención y los controles se ejecutaron, lo que permitió que no se materializaran los riesgos estratégicos.

La nueva estrategia para realizar la inducción general a los nuevos funcionarios consiste en enviar un link de la presentación de inducción y a partir de las visitas al link y test evaluativo, se evidencia que este indicador se encuentra cumpliendo la meta establecida, 39 de funcionarios que ingresaron a la institución en el primer trimestre del año, cumplen con la realización de la misma.

En el mes de mayo ingresara el nuevo funcionario del área de comunicaciones para establecer mecanismos de mejoramiento continuo en la socialización de la información.

Se evidencia que el área de planeación junto a cada líder de proceso realiza la actualización de la matriz de reportes a entes de control, identificando que la institución esta obligado a cumplir con 175 de reportes con una incidencia anual de 1185 veces.

Riesgos Financieros:

La institución contempla en el mapa 9 riesgos financieros asociado a 8 procesos

PROCESOS	RIESGOS
HOSPITALIZACION	Sobrecostos asociados al proceso de atención
URGENCIAS	Sobrecostos durante el proceso de atención (los mismos)
GESTION JURIDICA	Posibilidad de fallos en contra de la entidad, causado por vulneración de derechos (Reparacion directa por falla del servicio medico)
CIRUGIA	Posibilidad de afectación a las ventas proyectadas de la vigencia, asociadas al incumplimiento de las metas del proceso de cirugía
G. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Presencia de aspectos de importancia material que afecten la razonabilidad del cierre fiscal
MERCADEO	Sanciones legales y/o pecuniaria a causa de la mala administración del patrimonio Incumplimiento a la visión institucional a causa de no ser autosostenibles financieramente.
FARMACIA	Sobrecostos en el proceso de Farmacia asociados a: Deterioro, mal almacenamiento, vencimiento de medicamentos
COVE	Sobrecosto en el proceso de atención a causa de la falta de información en la ficha

En este cuarto trimestre no se ha materializado ningún riesgo, puesto que se tienen en cuenta las causas y se refuerzan cada día los controles como:

la realización de las diferentes conciliaciones entre áreas como se establece en el procedimiento del cierre.

Seguimiento a la ejecución de los contratos con las diferentes EAPB.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Medir adherencia al procedimiento de recepción, almacenamiento y conservación de medicamentos

Entre el área financiera y oficina asesora de planeación, se realiza alineación de los rubros al plan de desarrollo en cada vigencia, esto es con el objetivo de fortalecer el proceso de contratación y control de presupuesto

Riesgos de Imagen:

La institución contempla en el mapa 5 riesgos de Imagen asociado a 5 procesos

PROCESOS	RIESGOS DE IMAGEN
ATENCION AL USUARIO	Insatisfacción del cliente externo por el no cumplimiento de las expectativas durante el proceso de atención
AMBULATORIO	Alteración y/o agresión física o verbal por parte de pacientes hacia el personal misional y administrativo de la institución
URGENCIAS	Posibilidad de afectación y/o complicación en la condición clínica y física del paciente asociada al proceso de atención (Eventos Adversos)
G.TALENTO HUMANO	Incumplimiento a las metas de los procesos asistenciales y administrativos, afectando la productividad institucional
COMUNICACIONES	Publicación de información errónea, incompleta y/o ambigua a través de los

Se tienen los controles establecidos, pero se debe realizar seguimiento a la principal causa de cancelación de citas y establecer plan de acción si aplica. Igualmente medir el tiempo de espera para la atención en consultas programadas.

Registra un acumulado desfavorable representado en el 15% de insatisfacción de los pacientes para con el hospital.

Riesgos Operativo:

La institución contempla en el mapa 26 riesgos operativo asociado a 15 procesos.

De acuerdo con las circulares externas emitidas por la super salud, la institución se encuentra en la actualización de siguiente documentación, la cual debe ser presentada a la junta directiva:

1. Reglamento de junta directiva
2. Estatuto de junta directiva
3. Creación del comité de riesgos
4. Política de administración de riesgos
5. Manual de gestión de riesgos
6. Matriz de riesgos (incluyendo los riesgos prioritarios)
7. Manual de Políticas de SARLAFT
8. Código de conducta y buen gobierno

Para ello se cuenta con un año a partir de septiembre del 2021



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
 EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
 Nit No. 890.399.047-8

La institución se encuentra en proceso de conformar un equipo de auditoria integral, el cual el modelo fue presentado a la gerencia y nos encontramos a la espera de revisión y aprobación de este.

Se evidencia que dentro de las actividades del pamec hay una estrategia a través de la chiva acreditadora en el cual el eje de gestión de tecnología realiza capacitación a diferentes servicios en el correcto uso, limpieza y desinfección de equipos

PROCESOS	RIESGOS OPERATIVOS
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Indecuada gestion de los controles, que no mitiguen los riesgos identificados
AMBULATORIO	Inoportunidad en la prestación del servicio asociados a la disponibilidad de agendas Complicación en la condición clínica y física del paciente asociada al proceso de atención (Consulta externa-terapia física)
HOSPITALIZACION	Conflictos en la prestación del servicio a causa del consumo de sustancias Psicoactivas Complicación en la condición clínica y física del paciente asociada al proceso de atención (Eventos Adversos) Alteración y/o agresión física o verbal por parte de pacientes hacia el personal misional y administrativo de la institución
URGENCIAS	Posibilidad de Alteración y/o agresión física o verbal por parte de pacientes hacia el personal misional y administrativo de la institución
GESTION TALENTO HUMANO	Afectación en la salud del colaborador a causa de la ausencia de control en la Matriz de peligros Perdida de capital intelectual
G. DE SUMINISTROS	Imposibilidad en la prestación de servicios administrativos y asistenciales a causa de la inoportunidad en la adquisición y GESTIÓN de bienes muebles, medicamentos, dispositivos médicos e insumos requeridos por la entidad
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	Incumplimiento de términos en los procesos Disciplinarios
G. DE TECNOLOGIA Y MANTENIMIENTO	Daño y deterioro en equipos e insumos medicos causando complicaciones en el estado clínico del paciente Demoras en el proceso de Adquisición de equipos e insumos medicos causando inoportunidad en la prestación del servicio Deterioro en la infraestructura de la institución, generando inconformidad en el cliente interno y externo
CIRUGIA	Posibilidad de afectación y/o complicación en la condición clínica y física del paciente asociada al proceso de atención en el área de Cirugia (Eventos Adversos)
APOYO DIAGNOSTICO	Posibilidad de afectación y/o complicación en la condición clínica y física del paciente asociada al proceso de atención en el apoyo diagnóstico
G. ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Alteración en el flujo de caja de la entidad a causa de demoras en la facturación por ventas de servicios en salud, y, que conlleva a la inoportunidad en la radicación de la facturación
G. DE APOYO LOGISTICO HOSPITALARIO	Inoportunidad en el suministro de dietas a los pacientes Hospitalizados Demoras en el proceso de atención, ocasionando deterioro en el estado clínico y/o físico del paciente
MERCADEO	Inconvenientes en el recaudo por los servicios prestados a causa de fallas en el proceso de Admisión Conflictos en la prestación del servicio a causa de los tramites administrativos en el área de Anexos y Autorizaciones
FARMACIA	Complicación en la condición clínica y física del paciente asociada a la dispensación inoportuna o errónea de medicamentos y Dispositivos medicos
COVE	Servicios de atención no acordes a la población caracterizada
G. CONTRATACION	Sanción de los diferentes entes de control a causa del Incumplimiento del estatuto de contratación Demoras en el suministro y/o abastecimiento de bienes y/o servicios en la institución, relacionada a la ejecución del contrato Demoras en el suministro y/o abastecimiento de bienes y/o servicios en la institución, relacionada a la ejecución del contrato



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

es importante que los procesos mantengan los controles y las acciones preventivas planteadas pues éstas han sido eficaces, pero aun así se evidencia la materialización de uno de estos riesgos, 2 caídas en el servicio de ortopedia de las cuales una fue clasificada como evento adverso y otra como incidente, de los cuales se levantó plan de acción en conjunto de la coordinación médica.

1 caída en el servicio de medicina interna, la cual fue clasificada como evento adverso y tuvo intervención quirúrgica

FORTALEZAS

El acompañamiento y asesoría que brinda la Oficina Asesora de Planeación en la formulación de riesgos y sus controles y en la consolidación y priorización en el mapa institucional. El seguimiento que se realiza cada cuatro meses, lo que contribuye al mejoramiento institucional

La Institución cuenta con herramientas para la Gestión de los Riesgos: Política y Metodología para la Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional

El seguimiento que se realiza cada cuatro meses, lo que contribuye al mejoramiento institucional

RIESGOS

Implementación de planes de mejoramiento para la prevención de la ocurrencia de evento adversos por cada una de las áreas.

Conformación de equipos de trabajo de seguridad del paciente en los servicios revisados que refuerzan la búsqueda de riesgos a través de rondas de seguridad, aplicación de listas de chequeo y paciente trazador.

Fortalecer la identificación de los riesgos y la causa raizal que permita la formulación clara y coherente de las acciones, para el mejoramiento continuo

Continuar realizando ejercicios de autocontrol y autoevaluación que permitan la identificación oportuna de las desviaciones, así como su intervención

RECOMENDACIONES

Realizar desde cada proceso/ área, un ejercicio consiente en la identificación de riesgos, causas y acciones de mejora, en desarrollo de la planeación estratégica que se realiza en cada vigencia.

Fomentar al interior de los procesos /áreas la cultura del autocontrol y la autoevaluación, que fortalezca el Sistema de Control Interno.

Cuando a los procesos que se les haya materializado riesgos, deben presentar y suscribir plan de mejoramiento ante la oficina de planeación.



*"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"*

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

Las acciones correctivas que se planteen en el plan de acción o de mejoramiento, deben garantizar, la eliminación de la causa y su no repetición.

Se sugiere que en el área de las farmacias tenga el auditor idóneo para controlar el proceso de dispensación, organización.

YENNI LORENA GAMEZ
Jefe de Control Interno

MARTHA POLO MOTTA
Apoyo oficina de control interno