



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

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

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

JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO
Jefe Control Interno

Santiago de Cali, enero 10 del 2023



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

INTRODUCCION

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.

Estos instrumentos de planeación permiten la identificación temprana de alertas y el diseño de controles y acciones preventivas para mitigar la materialización del riesgo institucional.

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.

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION III CUATRIMESTRE 2022

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION III CUATRIMESTRE 2021

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, se presenta el informe de seguimiento de los controles establecidos en el Mapa de Riesgo de corrupción de la entidad periodo evaluado III cuatrimestre 2022

OBJETO

Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional 2022, corte al 31 de diciembre 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.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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 tercer cuatrimestre está conformado por 6 tipos de riesgos, asociados a 24 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

Riesgos de Estratégicos:

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



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

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 vehículos
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 (indicadores-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 (indicadores-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 (indicadores-informes-planes de acción-PAMEC, Normatividad aplicable) Incumplimiento a las metas y objetivos del proceso causando debilidad a la tercera Línea 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, Audiovisual y fotográfico

De acuerdo al seguimiento realizado a la ejecución del plan de desarrollo se evidencia que con corte al mes de agosto del presente año, este ha tenido un comportamiento variable respecto al cumplimiento de la meta mensual, por tanto se deben establecer estrategias para mejorar la calificación mensual, puesto que al finalizar el año este debe cumplir como mínimo con el 90% de ejecución, mencionado que durante el mes de agosto este se encuentra en un cumplimiento del 78 %, aclarando que para este corte aplicaban 60 indicadores, mostrando un cumplimiento de 47 de ellos, el área de calidad, planeación y la alta gerencia, realizan seguimiento y se establece plan de acción a aquellos indicadores que no cumplen con la meta, se estima que para la evaluación del mes de octubre 2022



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

este porcentaje alcance el 90% de cumplimiento, es importante aclarar que, al finalizar el año, se tomará el resultado del mes de diciembre, tal como lo dicta la resolución 408, ya que es un indicador que mide la gestión del gerente en curso. Para el mes de diciembre 2022 se registró un cumplimiento del indicador del 94% ya que de un total de 64 metas del Plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación, se logró un cumplimiento de 60 de estas lo cual ocasionó la No materialización del riesgo.

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 comites 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 (indicadres-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 (indicadres-informes-planes de acción-PAMEC)
CONTROL INTERNO	Inadecuada toma de desiciones asociadas al Incumplimiento y Calidad en respuesta a los planes de Acción derivados de las auditorias internas y Externas

Realizando seguimiento al indicador de comités institucionales, se logra evidenciar que este indicador para el último cuatrimestre del año 2022, se evidencia que no se cumple con la meta establecida del 100% logrando solo el 57%, por lo tanto este riesgo se materializa

Se realiza seguimiento a las metas a través de los indicadores, donde se toman medidas para los indicadores que no están cumpliendo las metas. También se evidencia la realización del primer comité de Gestión de riesgos

El hospital se encuentra trabajando en la ejecución de proyectos que fueron aprobados en la vigencia 2021, ya se encuentra en proceso de ejecución en el proyecto de ambulancia y equipos biomédicos, de los cuales faltaban 3 máquinas de anestesia y ya fueron entregadas al hospital el 30 de dic de 2022



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

El hospital cuenta con un estatuto y manual de contratación, se hace necesario actualizar la ruta del proceso de contratación en el cual se establecen los parámetros y criterios de la contratación del hospital, anexo a esto se han establecido controles internos que minimizan el riesgo de que la documentación falte o se encuentre incompleta,

Se realiza seguimiento al indicador que mide la oportunidad de entrega de reportes presentados a diferentes entes de control y vigilancia, se evidencia que desde el área financiera se ha venido cumpliendo con cada uno de estos reportes, por tanto, se recomienda continuar con la metodología establecida, por tanto, se recuerda la responsabilidad del reporte es de cada líder de proceso e involucrado en el mismo.

Riesgos Operativo:

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



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

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 Pérdida 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 Cirugía (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 diagnostico
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

Se realiza seguimiento al último cuatrimestre del año, evidenciando que el indicador cumplió en el mes de mayo y en los meses de junio, julio, agosto se incumple, por tanto, se mostrará el análisis realizado:

Mayo: En el mes de mayo la meta de consulta especializada se cumple en un 91% para un total de consultas de 2.476.



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

Junio: En el mes de junio se realizan 2293 consultas con un porcentaje de cumplimiento del 84%, No se cumple la meta debido a que no se disminuye la disponibilidad médica y en otras por falta de demanda en algunas especialidades como medicina interna, Neumología, cirugía general.

Julio: En el mes de julio se realizan 2432 consultas con un porcentaje de cumplimiento del 89%, no se logra el cumplimiento de la meta debido a que se requiere mayor oferta en algunas especialidades. Ya se ha realizado informes de demanda insatisfecha, siendo más afectadas las especialidades como: urología, cirugía general, cardiología, cirugía pastica entre otras.

Agosto: En el mes de agosto se facturan 2.373 consultas para un porcentaje de cumplimiento del 87%.

Septiembre: Se facturan 2933 consultas para un porcentaje de cumplimiento del 129% debido a que se logró realizar consultas programadas en meses anteriores.

Octubre: Se facturan 2933 consultas para un porcentaje de cumplimiento del 139% debido a que se logró realizar consultas programadas en meses anteriores.

Por tanto y bajo el análisis realizado por la jefe del servicio se recomienda ampliar la disponibilidad médica para generar mayor oferta y de esta forma cumplir con la demanda del servicio para los últimos meses del año 2022. De acuerdo con lo anterior, No se materializa el riesgo.

es importante que los procesos mantengan los controles y las acciones preventivas planteadas pues éstas han sido eficaces, evitando su materialización, así mismo, en los diferentes círculos de mejoramiento, los procesos deben estudiar la pertinencia

de identificar nuevos riesgos que a su juicio representen una amenaza para la consecución de los objetivos institucionales e incluirlos en el mapa de riesgo

Riesgos de Imagen:

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



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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

PROCESOS	RIESGOS DE IMAGEN
ATENCION AL USUARIO	Instatisfacción 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 evalúa el indicador de cirugía programada el cual muestra el siguiente comportamiento durante el cuatrimestre evaluado, teniendo en cuenta que su fórmula es Sumatoria total de días entre las solicitudes y atenciones de cirugía/Número cirugías programadas realizadas

Mayo: se cumple con el resultado de 7 días de espera para programación de cirugía, por debajo de la meta (30 días)

Junio: se cumple con el resultado de 9 días de espera para programación de cirugía, por debajo de la meta (30 días)

Julio: AMBULATORIA: se cumple con el resultado de 16 días de espera para programación de cirugía, HOSPITALARIA: se cumple con el resultado de 1.637/460: 4 días. Se observa el indicador días de espera para programación de cirugía por debajo de la meta (30 días)

Agosto: AMBULATORIA: se cumple con el resultado de 8 días de espera para programación de cirugía, Se observa el indicador días de espera para programación de cirugía por debajo de la meta (30 días)

Los meses de septiembre hasta diciembre: se observa cumplimiento del indicador de 14 días por debajo de la meta (30 días).

Teniendo como resultado acumulado un promedio de 10 días, por tanto, este indicador ha venido cumpliendo durante cada trimestre evaluado reportando la No materialización del riesgo.

Riesgos de Corrupción:

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



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

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

PROCESOS	RIESGOS DE CORRUPCION
AMBULATORIO	Posibilidad de recibir y/o solicitar cualquier dativa o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de agilizar un tramite administrativo
G.SUMINISTROS	Posibilidad de recibir o solicitar dativa o beneficio a nombre propio o de terceros con fin de celebrar un contrato
C. INTERNO DISCIPLINARIO	Actos indebidos por acción u omisión para favorecer a Funcionarios o exfuncionarios en el desarrollo del proceso disciplinario
G.TECNOLOGIA 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 clinico, para beneficio propio y/o de terceros
G. ADMINSTRATIVA 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 medicos (insumos medicos)
G.CONTRATAACION	Ofrecimiento De Dativas, Tráfico De Influencias Y Clientelismo En El Proceso De Contratación
	Contratación con personas naturales o juridicas 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 cuenta con las evidencias de los controles y acciones de intervención llevados a cabo para evitar la materialización de estos riesgos. se evidenció que, a través de las acciones implementadas y el fortalecimiento de los controles, permite que en la vigencia y el último cuatrimestre no se presentara la materialización de estos riesgos.

Realizando seguimiento a los procesos disciplinarios de la institución no se ha evidenciado Corrupción por parte de los funcionarios y/o proveedores, no obstante se continuará realizando seguimiento a cada uno de los supervisores y/o funcionarios, así como a los proveedores y es importante mencionar los procesos contractuales de la institución se realizan a través de la plataforma, esto en aras de evitar cualquier acto de corrupción y/o favoritismo.

Se evidencia que se hace seguimiento al Presupuesto y al Plan de Desarrollo por parte de las oficinas financiera y planeación, esto con el objetivo de fortalecer el proceso de contratación y control de presupuesto, trimestralmente se realiza seguimiento a la ejecución presupuestal vs el plan de desarrollo

Riesgos Financieros:

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



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

PROCESOS	RIESGOS FINANCIEROS
HOSPITALIZACION	Sobrecostos asociados al proceso de atención
URGENCIAS	Sobrecostos durante el proceso de atención (los mismos)
JURIDICA	Posibilidad de fallos en contra de la entidad, causado por vulneración de derechos (Reparación 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
MERCADEO	Incumplimiento a la visión institucional a causa de no ser autosostenibles Sanciones legales y/o pecuniaria a causa de la mala administración del patrimonio
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 epidemiológica

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. Medir adherencia al procedimiento de recepción, almacenamiento y conservación de medicamentos, fortalecimiento de la etapa de inducción específica de la persona asistencial.

De acuerdo con los tiempos estipulados, se realiza el comité de mercadeo, en el cual se evalúa el estado de los convenios con las diferentes EPS y el avance de la facturación, especialmente se hace seguimiento la facturación de Emssanar bajo el nuevo modelo PGP con el fin de verificar cumplimiento de metas

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



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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

RECOMENDACIONES

Realizar periódicamente una socialización del Mapa de Riesgos, con el fin de que el personal Nuevo vinculado a la entidad conozca de primera mano y entienda la finalidad de esta Matriz, ya que con su trabajo de mejoramiento continuo desde cada proceso nos dará como resultado la No materialización de estos Riesgos.

JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO
Jefe de Control Interno

Original firmado