

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E
101.16.1.15**

2021

RED DE SALUD CENTRO ESE.
Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia. Cali - Valle
PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16
E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co
Nit. 805.027.261 - 3

INTRODUCCION

La administración del riesgo es un proceso ordenado, sistemático y complementario a los demás procesos que busca generar las condiciones para identificar las oportunidades de mejora y las amenazas que puedan impedir el logro de los resultados propuestos, e incluso impidan generar valor a los grupos de interés. La administración del riesgo es transversal a toda la institución; por lo que la Red de Salud del Centro E.S.E aúna esfuerzos en cumplimiento de su misión institucional, y en la generación de ejercicios coherentes que posibiliten el cumplimiento de sus objetivos, estableciendo acciones que conduzcan a la mitigación de aquellos eventos que puedan impedir su realización.

De otra parte, uno de los roles a cargo de las oficinas de control interno es la evaluación de la gestión del riesgo; para su cumplimiento debe realizar el seguimiento y monitoreo de los mapas de riesgos mediante la aplicación de técnicas de auditoría que permitan establecer la idoneidad de los controles establecidos para los riesgos identificados, determinando si son o no efectivos para evitar la materialización de los mismos; de igual forma debe crear espacios donde sea posible generar acciones de mejora a partir de la experiencia de los funcionarios en la gestión de los riesgos identificados a los procesos, los cuales, dependiendo del entorno y de la misma complejidad de la entidad, pueden cambiar o requerir acciones adicionales para mejorar la efectividad de los controles.

NORMATIVIDAD

- **Constitución Política de Colombia de 1991:**

Art. 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Art. 269. “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas”.

- **Ley 87 de 1993:** Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

Art. 2 “Objetivos del Sistema de Control Interno. literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f) definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos; detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.”.

Art. 9 “Asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos”.

- **Ley 489 de 1998:** Organización y Funcionamiento de las Entidades del Orden Nacional. Lineamientos sobre el sistema nacional de control interno.
- **Directiva Presidencial 09 de 1999:** lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.
- **Ley 1474 de 2011:** Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. (Estatuto Anticorrupción).
- **Ley 1712 de 2014:** La cual tiene por objeto regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.
- **Decreto 103 de 2015:** Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones, Título VI seguimiento a la gestión de la información.
- **Decreto 1083 de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, arts. 2.2.21.6.1 y siguientes “Adopta la actualización del MECI”.
- **Decreto 124 de 2016:** Que trata del Plan anticorrupción y atención al ciudadano, artículo 2.1.4.6 Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.
- **Decreto 648 de 2017:** Art. 17 “Roles Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces” artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así: “De las Oficinas de Control Interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles:

RED DE SALUD CENTRO ESE.

Sede Administrativa - IPS Diego Lalinde - Cra. 12E # 50-18 B / Villa Colombia. Cali - Valle

PBX: 4851717 - 441 1914 fax 4411518 Ext. 16

E-mail: ese.centro@saludcentro.gov.co - atencion.usuario@saludcentro.gov.co

Nit. 805.027.261 - 3

Liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control”.

- **Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG**, Versión 3, diciembre 2019, del Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional.
- **Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas**, de la Función Pública, versión 5, diciembre de 2020.
- **Resolución 5095 de 2018** (Ministerio de Salud y Protección Social) adopta el Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia – Versión3.1

OBJETIVO

Realizar seguimiento a la aplicación de la metodología de administración de riesgos de la Red de Salud del Centro E.S.E. y de las acciones propuestas para mitigar los riesgos dentro de las fechas planeadas, así como al cierre de las oportunidades de mejora identificadas por el ICONTEC para el eje enfoque y gestión del riesgo.

ALCANCE

Verificar el cumplimiento de las acciones establecidas por la Red de Salud del Centro E.S.E. para la definición y tratamiento de los riesgos Institucionales identificados en los procesos y/o grupos de estándares de acreditación, así como la debida aplicación de la metodología de administración de riesgos, tomando como fuentes de información: La información reportada por cada uno de los procesos, el Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el informe emitido por el Icontec producto de la evaluación al primer seguimiento de acreditación realizado en julio de 2020, los documentos del eje de enfoque de riesgos.

METODOLOGIA

Al realizar la verificación, se utilizó la técnica de “Observación” la cual consiste en cerciorarse de hechos y circunstancias relacionadas con las acciones y actividades presentadas en el diagnóstico de la entidad, para la implementación de la metodología y la política de administración de riesgos de la Red de Salud Centro E.S.E.

Lo evidenciado y observado por parte de la Oficina de Control Interno - OCI, queda soportado en el presente informe teniendo en cuenta que el objetivo primordial de la administración de riesgos es crear una cultura de prevención y control; así mismo, el marco general para la gestión del riesgo y el control está a cargo de la Alta Dirección, en el que participa toda la entidad desde el esquema de las Líneas de Defensa, de tal manera que se garantice a la administración un aseguramiento razonable respecto del logro de los objetivos. El enfoque no se fundamenta únicamente en una metodología, si no que se convierte en parte esencial desde la planeación, debido a que existe la posibilidad de que se presenten eventos y circunstancias internas y externas que pueden afectar el cumplimiento de la misión.

PERIODO

Con el fin de garantizar el cumplimiento a la implementación de lo contemplado en la Ley 87 de 1993, la Oficina de Control Interno realiza este informe para el periodo correspondiente a los meses de enero a junio de 2021.

DESARROLLO

En desarrollo de la Gestión del Riesgo la E.S.E Centro cuenta con un manual institucional de gestión del riesgo (EVM - O – 02) en el cual articula las metodologías existentes para la administración del riesgo, desde el punto de vista del Departamento administrativo de la función pública y de acuerdo con lo que establece el manual de acreditación en servicios de salud.

Se evidencia en el manual institucional de gestión del riesgo:

- ✓ Estrategias para la administración del riesgo, siendo ellas: La política de administración del riesgo, la alineación de algunos objetivos específicos del plan de desarrollo con los objetivos que pretende la gestión del riesgo, adopción mediante acuerdo No. 1.02.18.2016 del Sistema de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Adopción mediante resolución No. 1-15-988-2020 de la Política de prevención del daño antijurídico, plan de contingencias - respuesta institucional a la pandemia por sars-cov-2 covid-19, plan anticorrupción y atención al ciudadano, sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
- ✓ Contexto estratégico.

- ✓ Gestión del riesgo de acuerdo con la política de atención integral en salud.
- ✓ Metodología para la gestión del riesgo. Las etapas contempladas en la metodología comprenden política de administración del riesgo, construcción del mapa de riesgos, entre otras. En ese sentido y como resultado del ejercicio de la administración de riesgos, la E.S.E CENTRO cuenta con una matriz de riesgos que incluye 136 riesgos distribuidos de la siguiente manera:

GRUPO DE ESTANDAR / PROCESO	CANTIDAD DE RIESGO
DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	19
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	8
EVALUACION Y MEJORA	4
GESTION FINANCIERA	7
GERENCIA DE LA INFORMACION	8
GESTION DE LA INFORMACION	8
GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	15
GESTION DE INSUMOS	7
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	8
GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	9
GESTION DEL TALENTO HUMANO	9
GESTION DE LA TECNOLOGIA	2
GESTION DEL AMBIENTE FISICO	2
PROCESO DE ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL (PACAS)	82
APOYO DIAGNOSTICO	10
ATENCION AMBULATORIA	10
ATENCION INTRAHOSPITALARIA	11
POOL DE AMBULANCIAS	19
PROMOCION Y PREVENICION	11
RECEPCION Y ATENCION AL USUARIO	8
REHABILITACION INTEGRAL	13
TOTAL GENERAL	135

Identificación de Riesgos: Las situaciones base utilizadas a nivel institucional para identificar riesgos son: La ruta de atención en el caso de los procesos asistenciales, las actividades de transformación que realizan los procesos de apoyo, análisis de informes de auditoría, análisis de eventos adversos e incidentes, análisis de aspectos ambientales, el juicio de expertos, rondas de seguridad.

Se observan riesgos identificados para todos los 14 procesos existentes, los cuales se encuentran articulados con los grupos de estándares del modelo evaluativo de acreditación; cada riesgo identificado está asociado a la categoría que se vería afectada en el evento de la materialización.

Análisis y valoración: Establecen los criterios para el análisis de probabilidad e impacto del riesgo identificado y su respectivo nivel de severidad, con el fin de estimar el riesgo inherente. Verificada la matriz institucional, se pudo evidenciar que la entidad tiene establecida la escala de análisis Probabilidad Vs. Impacto que mide el nivel de cada uno de los riesgos asociados a los procesos en una escala de Baja, Media, Alta.

PROCESO	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	TOTAL GENERAL
APOYO DIAGNOSTICO		1	9	10
ATENCION AMBULATORIA	2	2	6	10
ATENCION INTRAHOSPITALARIA	2	1	8	11
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		2	6	8
EVALUACION Y MEJORA	1		3	4
GESTION DE INSUMOS	2	1	4	7
GESTION DE LA INFORMACION			8	8
GESTION DEL AMBIENTE FISICO		2	8	10
GESTION DEL TALENTO HUMANO	1	4	4	9
GESTION FINANCIERA		5	2	7
POOL DE AMBULANCIAS	4	7	8	19
PROMOCION Y PREVENCIÓN			11	11
RECEPCION Y ATENCION AL USUARIO	1		7	8
REHABILITACION INTEGRAL	1	3	9	13
TOTAL GENERAL	14	28	93	135

Análisis y valoración de controles.

Verificada la matriz institucional, se pudo evidenciar que los riesgos cuentan con controles definidos, así como responsables de su ejecución. Sin embargo, es preciso adoptar las recomendaciones contenidas en la Guía para la Administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas - versión 5, toda vez que no se evidencian los atributos informativos y de eficiencia de cada control.

De acuerdo con los controles establecidos, en la evaluación del riesgo residual los riesgos quedarían en las siguientes escalas:

PROCESO	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO	RIESGO MODERADO	TOTAL GENERAL
APOYO DIAGNOSTICO		8	2	10
ATENCION AMBULATORIA	2	6	2	10
ATENCION INTRAHOSPITALARIA		7	4	11
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		8		8
EVALUACION Y MEJORA		2	2	4
GESTION DE INSUMOS		2	5	7
GESTION DE LA INFORMACION		8		8
GESTION DEL AMBIENTE FISICO		8	2	10
GESTION DEL TALENTO HUMANO		9		9
GESTION FINANCIERA		6	1	7
POOL DE AMBULANCIAS	1	11	7	19
PROMOCION Y PREVENCION		9	2	11
RECEPCION Y ATENCION AL USUARIO		6	2	8
REHABILITACION INTEGRAL		9	4	13
TOTAL GENERAL.	3	99	33	135

Seguimiento al Eje Enfoque y Gestión del Riesgo - Acreditación

Manual institucional de gestión del Riesgo: Una vez revisado el manual institucional de gestión del riesgo se evidencian las siguientes oportunidades de mejora:

- ✓ El referente normativo se encuentra desactualizado, por lo que es necesario incluir el Decreto 780 de 2016 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- ✓ La información relacionada con datos epidemiológicos, así como las primeras causas de consulta debe actualizarse
- ✓ Incluir información de la pandemia COVID 19, así como las intervenciones realizadas en la institución.
- ✓ Definir indicadores de impacto para cada subsistema de riesgos, estableciendo la meta o estándar para cada indicador.
- ✓ Fuentes de riesgos: Incluir los ejes de acreditación. Así como sistemas tales como: seguridad y salud en el trabajo, riesgos ambientales, riesgos de seguridad digital, riesgos de corrupción.
- ✓ Agrupar los riesgos por ejes de acreditación.

Recomendaciones:

- ✓ Actualizar la resolución con la cual se establece la política integral de calidad, toda vez que la resolución citada en el manual institucional es una resolución que ya fue derogada.
- ✓ Se recomienda a los líderes de proceso (primera línea de defensa) realizar los ajustes al diseño de los controles, teniendo en cuenta para ello la Guía para la Administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas - versión 5.
- ✓ Actualizar los riesgos de los procesos
- ✓ Asociar los riesgos a los ejes del sistema evaluativo de acreditación.
- ✓ Definir indicadores trazadores que evidencien la gestión del riesgo en los diferentes subsistemas de riesgos aplicables a la entidad.

Cordialmente,



Gloria Helena Riascos R.
Asesora de Control Interno