# INFORME SEGUIMIENTO - RIESGOS ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO DICIEMBRE 2020.

## 1. INTRODUCCÍON

La Ley 87 de 1993, en el artículo 12, literal d) "*Verificar que los controles asociados a cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad*", el Artículo 73 "*Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"* de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 124 de 2016 Articulo 2.1.4.6 *Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo,* lo establecido en el documento "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción 2015" versión 2, se establece que las Oficinas de Control Interno, deben realizar seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y evaluación al Mapa de Riesgos de Corrupción al interior de sus entidades.

## 2. OBJETIVO

### GENERAL

Seguimiento a las actividades consignadas en el Mapa de Riesgos de Corrupción de la Red de Salud de Ladera y evaluar el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano vigencia a septiembre 2020.

### ESPECIFICOS

Verificar los resultados del análisis de riesgos de la Red, de acuerdo con los controles Establecidos y recomendar en los casos que se requiera y ajustes a que hubiere lugar.

Establecer la eficacia de los controles del Mapa de Riesgos de la Entidad.

Analizar el cumplimiento de las actividades propuestas en el Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano.

## 3. ALCANCE

Seguimiento el cual analiza la composición del mapa de riesgos de corrupción, la gestión de los controles y de los riesgos identificados, así como el cumplimiento de las actividades de control incluidas dentro del componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano *"Gestión del Riesgo – Mapa de Riesgos de Corrupción*" de la Red de Salud de Ladera, para el periodo 2020.

VIGILADO Supersalud

## 4. CRITERIOS

Ley 87 de 1993, establece: "El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad.

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".

Ley 1778 de 2016 "por la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción"

Decreto 1083 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública".

Decreto 1081 de 2015, único de la Presidencia de la República, Artículo 2.1.4.1 y siguientes, señalan como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, contenida en el documento "Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

Decreto 124 de 2016 Articulo 2.1.4.6 Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.

Red de Salud de Ladera - Mapa de Riesgos de Corrupción y Atención al Ciudadano 2020.

## 5. DESARROLLO

### Auditorias Aseguradoras – Revisoría Fiscal e Internas de Calidad.

Teniendo en cuenta los resultados de las auditorias adelantadas por las diferentes aseguradoras, Revisoría Fiscal y auditorías internas de la Red en la vigencia fiscal 2020, se obtienen los respectivos informes, de los cuales se derivan los planes de mejoramiento por proceso; en consecuencia a continuación se presenta relación de los planes de mejoramiento originados de los respectivos informes y suscritos por la empresa con las diferentes aseguradoras, Revisoría Fiscal y a nivel interno con la oficina de Planeación y Calidad en la vigencia 2020.

El siguiente cuadro indica el número de observaciones resultantes de las auditorías realizadas en la vigencia 2019 y a diciembre 30 de 2020, identificadas por cada proceso.

En relación a la aseguradora o proceso que ejecutó la auditoria, el resultado de observaciones detectadas es:

VIGILADO Supersalud

| RED DE SALUD DE LADERA - ESTADO ACCIONES DE MEJORAMIENTO POR CADA PROCESO - Diciembre de 2019 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Proceso | Análisis | Auditori | Auditoria | Auditoria | Comité de | Interventorías E.P.S Coosalud | Priorización | Revisoría Fiscal (Ambiental) | Seguridad | Total general |
| SUBGERENCIA CIENTIFICA | | 3 | | | | | 2 | | | 5 |
| SUBGERENCIA PYP | | 3 | | | | | 1 | | | 4 |
| U.A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | | | | | | | 2 | | | 2 |
| .A ACTIVOS FIJOS | | 2 | | | | | | | 1 | 3 |
| U.A FACTURACION | | 4 | | 1 | | | | | | 5 |
| U.A FINANCIERO | | 3 | | | | | 1 | | | 4 |
| U.A GESTION AMBIENTAL | | | | | | | | 10 | | 10 |
| U.A JURIDICO | | 5 | | | | | | | | 5 |
| U.A PLANEACION | | 4 | | | | 14 | 4 | | | 22 |
| U.A RECURSOSFISICOS | 1 | | 1 | | | | | | 1 | 3 |
| U.A SIAU | | | 1 | | | | 1 | | | 2 |
| U.A SISTEMAS | | 2 | | 1 | | | 1 | | | 4 |
| U.A TALENTO HUMANO | | 1 | | | | | | | | 1 |
| U.E.N APOYO DIAGNOSTICO | 1 | | | | | | | | 2 | 3 |
| U.E.N ATENCION A LA INFANCIA | 1 | | | 3 | 1 | | | | 1 | 6 |
| U.E.N ATENCION A LA MUJER GEST. Y PARTOS | | | | 10 | | | | | 1 | 11 |
| U.E.N ATENCION MEDICA GENER. Y ESPECIALIZ. | 1 | | | | | | | | | 1 |
| U.E.N ATENCION ODONTOLOGICA | | | | | | | | | 2 | 2 |
| U.E.N URGENCIAS Y HOSPITALIZACION | | | 1 | 10 | | | | | 15 | 26 |
| **Total general** | **4** | **27** | **3** | **25** | **1** | **14** | **12** | **10** | **23** | **119** |

Fuente: Herramienta SIGES

Las observaciones o debilidades identificadas en la prestación de los servicios de salud en la Red, los procesos con mayor participación durante la vigencia 2019 son los procesos los asistenciales el 71% y los administrativos tienen una participación del 29%; los cuales surgen de la debilidad en el cumplimiento estricto de los protocolos establecidos en la normatividad que regula el sistema de salud y los procedimientos (POEs) Proceso Operativo Estándar, establecidos por la entidad a nivel interno; debilidades observadas en el registro en la H.C. medición de indicadores, soporte de los mismos, acatamiento de tiempos, evidencia de actividades, cumplimiento de metas, entre otros.

VIGILADO Supersalud

| RED DE SALUD DE LADERA - ESTADO ACCIONES DE MEJORAMIENTO POR CADA PROCESO - Diciembre de 2020 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Proceso. | Análisis de Indicadores | Auditoria Contraloría | Auditoria Icontec | Auditoria Medica | Comité de Vigilancia Epidemiológica | Interventorías E.P.S Coosalud | Priorización de Acreditación | Revisoría Fiscal (Ambiental) | Seguridad del Paciente | Total general |
| U.A FINANCIERO | | | | | | | 7 | | | 7 |
| U.E.N APOYO DIAGNOSTICO | | | | | | | | | 1 | 1 |
| U.E.N ATENCION A LA INFANCIA | | | | 3 | | | | | | 3 |
| U.E.N URGENCIAS Y HOSPITALIZACION | | | | 3 | | | | | 10 | 13 |
| **Total general** | | | | **6** | | | **7** | | **11** | **24** |

Fuente: Herramienta SIGES

Respecto a la autoría interna de calidad, se establecieron durante la vigencia de 2020, un total de (24) acciones de mejoramientos, de las cuales (11) corresponden a Seguridad del Pacientes con un porcentaje del 46%, (7) corresponden a proceso de Priorización de Acreditación con un porcentaje del 29% y (6) corresponden al proceso de Auditoria Medica con un porcentaje del 25%.

VIGILADO Supersalud

| RED DE SALUD DE LADERA - ESTADO ACCIONES DE MEJORAMIENTO POR CADA PROCESO - SEPTIEMBRE 10 2020 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Proceso | Auditorias de Control (Interno) | Interventoría Secretaría | Revisoría Fiscal (Administrativa) | Seguridad del Paciente | Total general |
| GESTION CLINICA | | 1 | | | 1 |
| U.A COMPRAS | 1 | | | | 1 |
| U.A FACTURACION | 1 | | | | 1 |
| U.A FARMACIA | 2 | | | | 2 |
| U.A FINANCIERO | 3 | | 7 | | 10 |
| U.A JURIDICO | 2 | | | | 2 |
| U.A TALENTO HUMANO | | 2 | | | 2 |
| URGENCIAS Y HOSPITALIZACION | | 1 | | 5 | 6 |
| **Total general** | **9** | **4** | **7** | **5** | **25** |

Fuente: Herramienta SIGES

En lo corrido del año 2020 con corte a septiembre, la principal fuente de acciones de mejoramiento corresponde a las determinadas por la Auditorías Internas con el 36%, de la revisoría fiscal con el 28% que se podría catalogar como administrativas con el 64% y las que están relacionadas con la prestación de los servicios de salud con el 36%,

| RED DE SALUD DE LADERA - ESTADO ACCIONES DE MEJORAMIENTO POR CADA PROCESO - Diciembre 2020 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre delProceso | Auditorias deControl (Interno) | Interventoría SecretaríadeSalud | RevisoríaFiscal (aadministrativa) | Seguridad delPaciente | Totalgeneral |
| GESTION CLINICA | | 1 | | | 1 |
| U.A COMPRAS | 1 | | | | 1 |

VIGILADO Supersalud

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| U.A FARMACIA | 2 | | | | 2 |
| U.A FINANCIERO | 3 | | | | 3 |
| U.A JURIDICO | 2 | | | | 2 |
| U.A TALENTO HUMANO | | 2 | | | 2 |
| URGENCIAS Y HOSPITALIZACION | | 1 | | | 1 |
| **Total general** | **8** | **4** | | | **12** |

Fuente: Herramienta SIGES

En lo que corresponde las acciones de mejoramiento con corte a diciembre de 2020, la principal fuente de acciones de mejoramiento corresponde a las determinadas por la Auditorías Internas (8) acciones que corresponden al 66%, de interventoría de convenios con Secretaria de Salud Pública (4) acciones que corresponden al 34%.

**Resultados de las Auditorías realizadas por los entes de Control.**

En el cuadro a continuación se relaciona las observaciones derivadas de las auditorias ejecutadas por la entidad de control en la vigencia del año 2019; hallazgos están relacionados principalmente con el proceso de contratación, registro y cobro de los servicios prestados e informes de interventoría que den cuenta del seguimiento al cumplimiento del objeto contractual por parte de quien tiene esta responsabilidad (supervisor e interventor).

| RED DE SALUD DE LADERA – ESTADO ACCIONES DE MEJORAMIENTO ABIERTAS POR CADA PROCESO – DICIEMBRE DE 2019 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre delProceso | Análisis deIndicadores | Auditoria Contraloría | Auditoria Medica | Interventorías E.P.S Coosalud | Priorización de Acreditación | RevisoríaFiscal (aambiental) | Seguridad del Paciente | Totalgeneral |
| SUBGERENCIA CIENTIFICA | | 3 | | | 2 | | | 5 |
| SUBGERENCIA PYP | | 3 | | | 1 | | | 4 |
| U.A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SALUD PUBLICA | | | | | 2 | | | 2 |

VIGILADO Supersalud

| RED DE SALUD DE LADERA – ESTADO ACCIONES DE MEJORAMIENTO ABIERTAS POR CADA PROCESO – DICIEMBRE DE 2019 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| U.A ACTIVOS FIJOS | | 1 | | | | | | 1 |
| U.A FINANCIERO | | 2 | | | 1 | | | 3 |
| U.A GESTION AMBIENTAL | | | | | | 4 | | 4 |
| U.A JURIDICO | | 5 | | | | | | 5 |
| U.A PLANEACION | | 1 | | 14 | 4 | | | 19 |
| U.A RECURSOS FISICOS | 1 | | | | | | 1 | 2 |
| U.A SIAU | | | | | 1 | | | 1 |
| U.A SISTEMAS | | | 1 | | | | | 1 |
| U.A TALENTO HUMANO | | 1 | | | | | | 1 |
| U.E.N APOYO DIAGNOSTICO | | | | | | | 1 | 1 |
| U.E.N ATENCION A LA INFANCIA | | | 1 | | | | | 1 |
| U.E.N URGENCIAS Y HOSPITALIZACION | | | 9 | | | | 4 | 13 |
| **Total general** | **1** | **16** | **11** | **14** | **11** | **4** | **6** | **63** |

Fuente: Herramienta SIGES

Durante el 2019 como se registró en el informe anterior, se presentaron las observaciones coincidencia disciplinaria, originadas por la falta de registro oportuno, gestión de cobro y debilidad en seguimiento del supervisor e interventor al cumplimiento del objeto contractual, mediante informes y soportes que de forma clara contribuyan a verificar el cumplimiento por parte de la parte contratista al objeto del contrato.
Igualmente, en el informe de Riesgos anticorrupción y atención al Ciudadano una de la principales observación presentada, el contratista dio cumplimiento al objeto contractual mediante la entrega del producto objeto del contrato, solo que el supervisor/interventor del contrato, no presentó dentro de los informes, soportes, evidencias, análisis respectivo, el cual permita conocer el seguimiento realizado por parte de este, y así garantizar a la Red de Salud de Ladera, la eficacia de la acción del interventor superior.

Se prestan dos observaciones relacionadas con la rendición de la cuenta, es de anotar que la Red, consolidó y rindió la información en los formatos cargados en la página de la entidad de control, sin embargo, se genera la observación administrativa.

VIGILADO Supersalud

| RED DE SALUD DE LADERA – ESTADO ACCIONES DE MEJORAMIENTO ABIERTAS POR CADA PROCESO – DICIEMBRE DE 2020 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nombre del Proceso | Análisis de Indicadores | Auditoria Contraloría | Auditoria Medica | Interventorías E.P.S Coosalud | Priorización de Acreditación | RevisoríaFiscal (ambiental) | Seguridad del Paciente | Totalgeneral |
| U.E.N ATENCION A LA INFANCIA | | | 3 | | | | | 3 |
| U.E.N URGENCIAS Y HOSPITALIZACION | | | 3 | | | | | 3 |
| **Total general** | | | **6** | | | | | **6** |

Fuente: Herramienta SIGES

Respecto al Estado de Acciones de Mejoramiento Abiertas por Cada Proceso con corte a diciembre de 2020, se lograron identificar con relación al cuadro anterior un total general de 6 que corresponden todas a Auditorias Medicas, en donde (3) hacen parte de Atención a la Infancia equivalente al 50% y (3) corresponden a Urgencias y Hospitalización equivalente al 50% restante.

| RED DE SALUD DE LADERA – ESTADO ACCIONES DE MEJORAMIENTO ABIERTAS POR CADA PROCESO –DICIEMBRE DE 2020 | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del Proceso | Auditorias de Control (Control Interno) | Interventoría Secretaría de Salud | Totalgeneral |
| U.A FINANCIERO | 3 | | 3 |
| U.A JURIDICO | 1 | | 1 |
| U.A PLANEACION | | 1 | 1 |
| U.A SIAU | | 3 | 3 |
| U.A TALENTO HUMANO | | 2 | 2 |
| URGENCIAS Y HOSPITALIZACION | | 1 | 1 |
| **Total general** | **4** | **7** | **11** |

Fuente: Herramienta SIGES

Inicialmente, es importante mencionar que debido a la emergencia social, económica y sanitaria originada por la pandemia del COVID 19, la Contraloría General del Municipio Santiago de Cali anuncio que la auditoria regular de cada vigencia se aplazó para el año 2021.

*En el cuadro anterior se observa que del total de (11) acciones (7) corresponden a Interventorías de Secretaria de Salud equivalente al 64%y (4) que corresponden a Auditorias de Control Interno equivalente al 36% restante.*

VIGILADO Supersalud

**Mapa de Riesgos Anticorrupción.**

El objetivo del Plan Anticorrupción se define como la contribución en la lucha contra la corrupción, através de la implementación de un plan que permita desarrollar estrategias y prácticas para la prevención y disminución de situaciones o actos de corrupción, orientándose hacia una gestión íntegra y transparente, con principios y valores éticos frente a todos sus grupos de interés, garantizando la aplicación de lo dispuesto en la normatividad vigente.

El Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción se encuentra enmarcado en el componente deAdministración del Riesgo del Modelo Estándar de Control Interno - MECI definido en la 7ª Dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, denominada Dimensión Control Interno; este seguimiento obedece a la responsabilidad que tiene la Oficina de Control Interno como Tercera Líneade Defensa, de: "Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos encoordinación con la Segunda Línea de Defensa, Revisar la efectividad y la aplicación de controles yactividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad"; es de anotar que el Mapa de Riesgos de Anticorrupción 2020, se encuentra publicado en la página Web de la Red de Salud de Ladera. El grupo de Planeación, Control Interno y Lideres de proceso, evalúan el Mapa de Riesgos de la Red, identifica y clasifica los riesgos por proceso, con análisis y valoración de los mismos, controles existentes, acciones tomadas, acciones a tomar y opciones de manejo; con el fin de efectuar los ajustes respectivos en los manuales de funciones y procedimientos de la entidad.

Dando cumplimiento al Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011, la Red de Salud Ladera publica en su sitio Web oficial un enlace de Atención al Ciudadano para que se cuente con un espacio para presentar quejas, reclamos y denuncias de los actos de corrupción realizados por servidores públicos o que desarrollen funciones públicas de la entidad.

Entre los riesgos de corrupción establecidos con mayor impacto y al aplicar los controles diseñados para su mitigación quedan con riesgo residual de impacto de riesgo alto, son:

- Manejo inapropiado de la inversión del anticipo.
- Incumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato; incluido pago de multas y clausulas pecuniarias.
- Falta de calidad y estabilidad de la obra.
- Deficiencia en la prestación del servicio.
- Fraude.
- Fallas en la calidad de la atención en salud.

VIGILADO Supersalud

Red de Salud de Ladera - E.S.E.
"INTELIGENTE POR LA VIDA"

Red de Salud de Ladera - E.S.E.
Nariño • Te Quiero en Salud

# MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

| No. | Proceso/Subproceso | Nombre del Riesgo | Clasificación del Riesgo | Causas | Consecuencias | Riesgo Inherente | | | Control Existente | Riesgo Residual | | | Opción de manejo | Acciones Preventivas | Fecha de la Acción | Responsable de la acción | Periodo Seguimiento | Fecha de inicio | Fecha de terminación | Acción de contingencia ante posible materialización | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jurídica | Mínima tradicional de la inversión del contrato | Corrupción | Limitamientos contractuales para clientes o necesidad de los usuarios, inadecuada ejecución del manual y proceso de contratación, no cumplimiento del código de ética. | Sobrecarga de las redes y componentes institucionales, pérdida de recursos de la salud, pérdida de credibilidad de la entidad. | Raro | Mayor | ALTO | Relación de interventores internos y externos de acuerdo a la idoneidad de los mismos contratos, cronograma de pólizas de buen manejo y correcta inversión del anticipo. Manual de contratación de la entidad. | Raro | menor | | Evitar | El profesional encargado de la Oficina jurídica, exigirá a los contratistas y los interventores pólizas de buen manejo de anticipo y cumplimiento de pagos antes el anticipo. Evidencias: antes de emitirse ordenes y/o contratación de clientes (nuevos clientes/usuarios) por política contractual no se clientes (nuevos clientes/usuarios) | 90% | Martha Cecilia López Erazo | Mensual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Informar a cargo de Control los incumplimientos contractuales. Definirse en la correcta aplicación del manual de contratación. Ejecutar los acciones de cobro de la póliza para la reapertura para la recuperación de los de los recursos económicos | verificado |
| 2 | | Incumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato, que no sean objeto de multas y clausula penal pecuniaria, cuando se hayan pactado en el contrato. | Corrupción | Desconocimiento en inadecuada ejecución del manual y proceso de contratación, no cumplimiento del código de ética. | Incumplimiento normativo. Daño patrimonial, perdidas contratadas para acceder. | Raro | Catastrófico | EXTREMO | Relación de interventores internos y externos de acuerdo a la idoneidad de los mismos contratos, cronograma de pólizas de cumplimiento del contrato. Manual de contratación de la salud. | Raro | Mayor | ALTO | evitar | El profesional encargado de la Oficina jurídica, actualizará el manual de contratación según la normativa vigente y exigirá a los contratistas y los intervinientes informes sobre la ejecución contractual. Evidencias: Manual operativo actualizado en la intranet y/o comunicados oficiales (correos electrónicos) | 90% | | Mensual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Informar a cargo de Control los incumplimientos contractuales. Definirse en la correcta aplicación del manual de contratación. Ejecutar los acciones de cobro de la póliza para la reapertura para la recuperación de los de los recursos económicos | verificado |
| 3 | | Falta de credibilidad y calidad de la obra. | Proceso | Desconocimiento en inadecuada ejecución del manual y proceso de contratación, no seguimiento del código de ética. Insatisfacción en la ejecución del proceso de auditoría VIG supervisión contractual. | Incumplimiento normativo. Daño patrimonial, perdidas contratadas para acceder, pérdida de credibilidad de la salud. | Improbable | Mayor | ALTO | Relación de interventores internos y externos de acuerdo a la idoneidad de los mismos contratos, cronograma de pólizas credibilidad y calidad de la obra. Manual de contratación de la salud. Humanidad en el contrato ejercicio de intervención y supervisión de obra. | Raro | Moderado | MODERADO | evitar | El profesional encargado de la Oficina jurídica, actualizará el manual de contratación según la normativa vigente y exigirá a los contratistas y los intervinientes informes sobre la ejecución contractual. Evidencias: Manual operativo actualizado en la intranet y/o comunicados oficiales (correos electrónicos) el supervisor, falle entregar pólizas de credibilidad de la obra presentarse la buena ejecución contractual | 95% | | Mensual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Informar a cargo de Control los incumplimientos contractuales. Definirse en la correcta aplicación del manual de contratación y normatividad vigente. Ejecutar los acciones de cobro de la póliza para la reapertura para la recuperación de los de los recursos económicos | verificado |
| 4 | | Deficiente la calidad del servicio del contratista. | Proceso | Desconocimiento en inadecuada ejecución del manual y proceso de contratación, no seguimiento del código de ética. Insatisfacción en la ejecución del proceso de auditoría VIG supervisión contractual. | Incumplimiento normativo. Daño patrimonial, perdidas contratadas para acceder, pérdida de credibilidad de la salud. | Improbable | Mayor | ALTO | Relación de interventores internos y externos de acuerdo a la idoneidad de los mismos contratos, cronograma de pólizas calidad del servicio. Manual de contratación de la salud. Humanidad en el contrato ejercicio de intervención y supervisión de obra. | Raro | Moderado | MODERADO | Evitar | El profesional encargado de la Oficina jurídica, actualizará el manual de contratación según la normativa vigente y exigirá a los contratistas y los intervinientes informes sobre la ejecución contractual. Evidencias: Manual operativo actualizado en la intranet y/o comunicados oficiales (correos electrónicos) el supervisor, falle entregar informe de calidad del servicio prestado en la buena ejecución contractual. | 97% | | Mensual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Informar a cargo de Control los incumplimientos contractuales. Definirse en la correcta aplicación del manual de contratación y normatividad vigente. Ejecutar los acciones de cobro de la póliza para la reapertura para la recuperación de los de los recursos económicos | verificado |
| 5 | | Incumplimiento de terceros derivado de la responsabilidad extracontractual que surja en virtud de la ejecución, bienes o omisiones del contratista y subcontratistas. | Proceso | Desconocimiento en inadecuada ejecución del manual y proceso de contratación, no seguimiento del código de ética. Insatisfacción en la ejecución del proceso de auditoría VIG supervisión contractual. | Incumplimiento normativo. Daño patrimonial y demandas judiciales contra la salud, pérdida de credibilidad de la salud. | Raro | Catastrófico | EXTREMO | Relación de interventores internos y externos de acuerdo a la idoneidad de los mismos contratos, cronograma de pólizas Pago de salarios, prestaciones sociales legales y indemnizaciones laborales y responsabilidad civil extracontractual. Manual de contratación de la salud. Humanidad en el contrato ejercicio de intervención y supervisión de obra. | Raro | Mayor | ALTO | Evitar | El profesional encargado de la Oficina jurídica, actualizará el manual de contratación según la normativa vigente y exigirá a los contratistas y los intervinientes informes sobre la ejecución contractual. | 90% | | Mensual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Informar a cargo de Control los incumplimientos contractuales. Definirse en la correcta aplicación del manual de contratación y normatividad vigente. Ejecutar los acciones de cobro de la póliza para la reapertura para la recuperación de los de los recursos económicos | ver en un riesgo, en concurrencia de del riesgo, incumplimiento del manual de contratación con los procedentes. |
| 6 | promoción en los Servicios de Salud | Pérdida en la calidad de la atención en los servicios de salud | Proceso | Desconocimiento en no adherencia a guías y protocolos definidos institucionalmente en la atención de salud. Inadecuada capacitación y/o inducción en procesos en atención en salud. No observancia del código de ética. | Políticas en usuarios con las necesidades para los grupos de valor | Improbable | Catastrófico | EXTREMO | Adaptación y ejecución de las guías clínicas del Ministerio de salud y promoción en concordancia con la atención en salud. Formación continua en las guías clínicas al personal asistencial. Código de ética | Raro | Mayor | ALTO | reducción del riesgo | Evaluación trimestral del cumplimiento. Auditorias Internas de Portafolio de Servicios. Estudio de seguridad periódicos. Auditoria Interna de calidad anual por lo tanto para para la evaluación de portafolios y adherencia a guías clínicas y promoción. | 90% | Responsable de la auditoria de Calidad. | Trimestral anual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Identificar la causa de la falla. Diseño/rediseñar y definir acciones. Definir plan de mejoramiento para su implementación y socializar a los responsables. Seguimiento y verificación de la efectividad de las acciones implementadas. | verificado |
| 7 | Talento Humano | Contratacion personas No Competente para desarrollar las actividades administrativas y Organizacion contratacion en la red de Salud de Ladera ESE | Proceso | Falta definir perfiles, cargos y competencias. No contar con un procedimiento para la selección y de personal. No verificar los títulos de los profesionales y técnicos. Desconocimiento y falta de aplicación de los lineamientos para realizar inducción y reinducción en el cargo. Selección del personal no acorde con los requerimientos específicos del perfil del servicio a cual va a incorporar el personal. Circunstancias | Demora en los trámites y entrega de los productos y servicios. Reprocesos institucionales, falla en la atención del usuario | Improbable | Catastrófico | EXTREMO | Definición de perfiles, cargos y competencias del 100% de los cargos de la planta, actualizado con resolución de la legislación vigente, en relación a competencias acorde con las necesidades como apoyos de nuevos servicios, modificación a la planta de empleos. Manual de Procedimientos de Talento Humano para selección y vinculación de personal para cargos de carrera, la ley 909/2004 y sus decretos reglamentarios. Procedimiento de selección de funcionarios que no son de carrera. Código de ética | Raro | Mayor | ALTO | Evitar | El responsable de Talento Humano deberá verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos para el cargo y la competencia de los candidatos antes de su nombramiento o vinculación laboral, según el caso. Establecer procesos de inducción y reinducción al personal para dar a conocer a los nuevos funcionarios. | 97% | Responsable del talento Humano | Mensual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Identificar la causa de la falla. Diseño/rediseñar y definir acciones. Definir plan de mejoramiento para su implementación y socializar a los responsables. Seguimiento y verificación de la efectividad de las acciones implementadas. | verificado con la Dra. |
| 8 | | Servidores sin Entrenamiento en el Cargo asignado por la entidad. | Proceso | Desconocimiento y inobservancia del manual de funciones y competencias para el cargo. No contar con actualización de procedimientos de capacitación, inducción y reinducción | Demora en los trámites y entrega de los productos y servicios. Reprocesos institucionales | Raro | Catastrófico | EXTREMO | Manual de funciones y requisitos, actualización de actualización manual de forma regular acorde a las necesidades de la entidad y la normatividad vigente. Procesos documentados de capacitación, inducción y re inducción para los funcionarios de la entidad de conformidad a las funciones y competencias del cargo | Raro | Mayor | ALTO | Evitar | El responsable de Talento Humano actualizará el manual de funciones y competencias de la entidad y la normatividad vigente. Procesos documentados de capacitación, inducción y re inducción para los funcionarios de la entidad de conformidad a las funciones y competencias del cargo | 90% | Responsable del talento Humano | Mensual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Identificar la causa de la falla. Diseño/rediseñar y definir acciones. Definir plan de mejoramiento para su implementación y socializar a los responsables. Seguimiento y verificación de la efectividad de las acciones implementadas. | verificado |
| 9 | Gestión Financiera | Fraude | Corrupción | No contar con los suficientes antidotos de seguridad para la salvaguarda de recursos financieros, costos de confianza con proveedores, clientes y empleados, indisponibilidad, falta, desactualización, incumplimiento de pautas exigidas para la vigilancia y control. Desconocimiento y/o incumplimiento del código de ética. Interés particular. Tomar decisiones que beneficien particular. Tomar decisiones inapropiadas o que favorezcan a un tercero con ánimos especiales | Pérdida de credibilidad, confianza institucional, no financiamiento de la entidad, imposibilidad de cumplir las obligaciones financieras de la salud | Posible | Catastrófico | EXTREMO | Código de ética y constante programa de la inducción en prevención del fraude y los funcionarios. Se establece controles y seguimientos para la vigilancia de los recursos financieros. Se establece procesos de auditoría interna y/o externa y control global preferido de los funcionarios que manejan el riesgo financiero financieros, bonos, vehículos y cauciones. | Raro | Mayor | ALTO | evitar | El subproceso financiero deberá implementar y mantener un sistema de control de manejo de recursos financieros y bienes de la entidad, que incluya políticas, procedimientos y controles que garanticen el uso adecuado de los recursos financieros, bienes y valores de propiedad o a cargo de la entidad. | 95% | Responsable de la Subproceso Financiero | Mensual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Informar a cargo de Control los eventos de fraude y sus responsables. Definirse en la correcta aplicación de plan de mejoramiento. Ejecutar los acciones de cobro de la póliza para la reapertura para la recuperación de los de los recursos económicos | verificado |
| 10 | | No recuperación financiera difícil o la glosa por devolución social. | Proceso | Alto volumen de glosas y devolución social. Glosa inicial por devolución social no justificada. Falta de oportunidad en la contestación de la glosa. Ausencia de soportes por argumentación frente a motivo inicial de la glosa | Dos Interpretaciones de la entidad. Aportes de procesos administrativos y disciplinarios a servidores públicos involucrados. Incumplimiento de obligaciones financieras de la entidad | Probable | Moderado | ALTO | mecanismo de procedimientos para la contesta Subproceso incorporado desde la Junta mediante Documentos estandarizados y profesionales que interrogan en el proceso de atención del usuario). | Raro | Catastrófico | EXTREMO | evitar | Establecimiento del procedimiento gestión de glosas. Capacitación/inducción de nuevos servidores en el proceso de conciliación y conciliación de glosas. Asignación de glosas y respuesta dentro de los términos legales. Monitoreo del porcentaje de glosa aceptadas y glosas de los casos. Definir el procedimiento de la aplicación, registro y respuesta oportuna de la glosa. | 90% | Harold Quintero Duque | Mensual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Informar a la Dirección General para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. Informando de las actuaciones del servicio relacionado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. Plan de Acción y de Mejora por no afectar la integridad de la Entidad. | se ajusta las acciones preventivas y el cumplimiento de la acción. |
| 11 | Planeación | prevalencia de problemáticas en temas a través de acciones correctivas | Proceso | Desconocimiento en inobservancia de los procesos y procedimientos que debe que realizar en desarrollo de la función. Lineamientos poco definido o claro. | Aportes de procesos administrativos y disciplinarios a servidores públicos involucrados. Posibles afectaciones financieras en contra de la entidad. Pérdida de credibilidad de la entidad | Raro | Mayor | ALTO | Manuales y códigos institucionales explicados en el cargo | Raro | Mayor | ALTO | Evitar | Los directores de cada dependencia y la oficina de planeación deben socializar el Control interno deberán establecer mecanismos de prevención, control y defensa de la función de los colaboradores y la debida conservación de los objetivos de la entidad. | 91% | Katherine Zapata Calderón | Anual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Informar a la Dirección General para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. Informando de las actuaciones del servicio relacionado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. Plan de Acción y de Mejora por no afectar la integridad de la Entidad. | verificado |
| 12 | | No reporte de eventos adversos | Proceso | Desconocimiento en inobservancia de los protocolos que para tal fin se tienen establecidos en la entidad. Negligencia. | Pérdida de credibilidad en la entidad, aportes de procesos administrativos y disciplinarios a servidores públicos involucrados, reportes de demandas jurídicas contra la entidad. Pérdida de recursos financieros | Improbable | Moderado | MODERADO | se tiene establecidas protocolos, formularios y rutas para la evidencia de eventos adversos | Raro | Moderado | MODERADO | Evitar | Los directores de cada dependencia deberán establecer mecanismos claros para la prevención, control y defensa de la función de los colaboradores y la debida conservación de los entregas. Se establecen procesos de capacitación/inducción a la evidencia de eventos adversos y la evidencia de eventos adversos y la evidencia de que se reporten. | 90% | | Anual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Informar a la Dirección General para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. Informando de las actuaciones del servicio relacionado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad. Plan de Acción y de Mejora por no afectar la integridad de la Entidad. Control interno realizará seguimiento trimestral al mismo. | verificado |
| 13 | Sistemas | Pérdida de la información. | Corrupción | Ineficaz controles y mecanismos de copia de seguridad, falla en los equipos de cómputo. Fallas eléctricas. No realizarse en el plan de compras de los tonners de cómputo o que haya lugar | Pérdidas de la salud. Pérdida de bienes. Demandas jurídicas por eventos adversos | Raro | menor | BAJO | Plan de compras contiene los tonners necesarios en el área de sistemas para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y adicional Plan de Backup. Realización de capacitación a los funcionarios para el correcto diligenciado con los equipos de cómputo. | Raro | menor | BAJO | Reducir | El director de área de sistemas semestral realizará el backup de la información, el auxiliar de sistemas el programa de capacitación, inducción a en relación al manejo y adecuado de los tonners. Se establecen procesos de capacitación/inducción a los funcionarios de la entidad. establecer en el CPS el cumplimiento de las actividades en caso de desconexión eléctrica en la entidad. | 91% | Responsable del proceso de Backup | Mensual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Diseñar e implementar un plan de mejoramiento. Dependiendo las causas que ocasionen la pérdida de información. Establecer organizacional y control a las acciones establecidas. | se ajusta las acciones de prevención al programa de mejoras |
| 14 | Control Interno | Desviación de la información en la cultura del autocontrol. | Proceso | Inadecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de la función. | Inspección/vigilancia preventiva, falla de competencias, desorden y/o normas y procedimientos, baja productividad y calidad, pérdida de credibilidad de la salud, incumplimiento del mismo | Raro | Moderado | MODERADO | Capacitación del funcionario de la cultura del autocontrol y personal nuevo vinculado al Red de Salud Ladera | Raro | Moderado | MODERADO | Evitar | El jefe de control interno realizara la capacitación del personal nuevo al fortalecer de la cultura del autocontrol. | 90% | Personal Asignado a la oficina de Control Interno | Mensual | 1/01/2020 | 31/12/2020 | Diseñar e implementar un plan de mejoramiento. Dependiendo las causas que ocasionen la pérdida de información. Establecer organizacional y control a las acciones establecidas. | se ajusta la acción de monitoreo y de responsable de la acción. |

Fuente: Planeación -Mapa de Riesgos Anticorrupción Red Ladera 20

VIGILADO Supersalud

**Revisión de Controles**

**Evaluación Control Interno Contable**: El cual está enmarcado en la Resolución 248 de 2007 y reglamentado formalmente por la Resolución 357 de 2008 de la Contaduría General de la Nación, proceso que está bajo la responsabilidad del representante legal o máximo directivo de la entidad contable pública, así como de los directivos de primer nivel responsables de las áreas contables,con el fin de lograr la existencia y efectividad de los procedimientos de control y verificación de las actividades propias del proceso contable.

En el mes de febrero de 2020 el área de control interno rindió el Informe de Control Interno Contable vigencia 2019, dando como resultado la Valoración Cuantitativa, de acuerdo a la evaluación del cuestionario del control interno contable, vigencia 2019, valorando la existencia y el grado de efectividad de los controles asociados con el cumplimiento del marco normativo, se obtuvo el siguiente resultado.

La evaluación del cuestionario del control interno contable, valorando la existencia y el grado de efectividad de los controles asociados con el cumplimiento del marco normativo, se obtuvo el siguiente resultado.

La evaluación del cuestionario del control interno contable, valorando la existencia y el grado de efectividad de los controles asociados con el cumplimiento del marco normativo, se obtuvo el siguiente resultado.

| **MÁXIMO A OBTENER** | **5** |
|---|---|
| Total Preguntas | 32 |
| Puntaje Obtenido | 31,23 |
| Porcentaje Obtenido | 0,98 |
| **Calificación** | **4,88** |

Fuente: Resultado de la encuesta de evaluación. Informe del Sistema de Control Interno año 2020.

La anterior calificación, revela el grado de interpretación del sistema de Control Interno Contable de manera "**Eficiente"** para todos los componentes de la evaluación.

Igualmente, en el informe se determina la actualización del mapa de riesgos de los procesos, igualmente en las reuniones del Comité de Planeación y Gestión se definen los criterios acordes con la normatividad vigente Resolución 414 de 2014.

**Resultado Evaluación:**

Como se ha mencionado durante el informe, la Red de Salud de Ladera en la vigencia 2020, por la emergencia sanitaria, económica y social generada por la pandemia COVID19 la Contraloría General de Santiago de Cali no ha realizado auditoria regular de 2019 y la fuente principal son las realizadas por la oficina de Control Interno de acuerdo con sus auditorías realizadas en el periodo, se puede concluir:

VIGILADO Supersalud

**Auditorías Internas**.

Los contratos, órdenes de compra revisados y cartas de gerencia cuentan con los documentos soporte del proceso precontractual, contractual y pos contractual; como son estudios previos, análisis, riesgos, disponibilidad, registro, contrato, orden de suministro, póliza; acta de interventoría y comprobante de ingreso al almacén, cuando corresponda; acorde con los requisitos establecidos en el Manual de Contratación de la Red.

La Red de Salud de Ladera, con respecto a la rendición de la cuenta a las entidades de control, en la muestra revisada, se observa cumplimiento tanto al cargue en la Plataforma del SECOP y al aplicativo SIA Observa de la Auditoria General de la República y el envío de la información que se suscribieron para mitigar la pandemia.

Los contratos suscritos por la Red de Salud de Ladera, cuentan con la designación de supervisor o interventor, bajo su responsabilidad se encuentra el seguimiento y verificación del cumplimiento del objeto contractual; el cual debe hacerse en el software R-Fast, diligenciando el documento acta de interventoría y pago. Para las órdenes de compra el soporte de recibo a satisfacción del bien,

Corresponde al registro de ingreso al almacén, los contratos de obra civil, cuentan con carpeta que soporta la etapa precontractual, contractual y pos contractual.

Dando cumplimiento al artículo 127 de la Ley 1474 de 2011 y a la metodología implementada por la Contraloría General de Santiago de Cali, a través de la presente auditoria se evidenciaron dos beneficios de control fiscal cualitativos, los cuales se encuentran debidamente comprobados, a través de pruebas documentales practicadas por parte del equipo auditor durante la ejecución de la precitada auditoria así:

**Auditoría Externa Gestión de Glosas:** Como resultado del ejercicio de auditoría se pudo establecer que el proceso de facturación, glosas, cobro y recobro de la Red garantiza su subsistencia mediante la producción y venta de servicios asistenciales; sin embargo, en la liquidación y registro sistemático e individual de los procedimientos realizados y servicios prestados a cada usuario se presentan deficiencias, en muchos casos de tipo administrativo, las cuales deben demandar mayor atención por parte de la entidad.

**Auditoría Externa en Modernización y Tecnología:** La contratación correspondiente a los proyectos de infraestructura y mobiliario generados desde la Secretaría de Salud Pública Municipal mediante convenios interadministrativos con las E.S.E., del municipio y los contratos celebrados por estas con los contratistas ejecutores de las obras y/o suministros, con los recursos asignados para ello, de lo cual se detectaron debilidades administrativas en la planeación, publicidad y supervisión de los mismos.

VIGILADO Supersalud

**Auditoría externa Regular Vigencia 2019**

La Contraloría General de Santiago de Cali, no se ha realizado a la fecha.

**Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.**

En el siguiente cuadro ilustra el criterio de las quejas y cantidad de las mismas en el periodo de enero a junio del 2020.

| CLASIFICACION DE LOS REQUERIMIENTOS | TOTAL | % |
|---|---|---|
| INCONFORMIDAD CON LA ASISTENCIA O TRATAMIENTO RECIBIDOS | 10 | 12.98% |
| DEMORA EN LA ATENCION | 3 | 3.89% |
| TRATO INADECUADO | 12 | 15.58% |
| DEMORA EN LA ASIGNACION DE CITAS | 28 | 36.36% |
| ACCESIBILIDAD | 8 | 10.38% |
| RECURSO SHUMANOS | 7 | 9.09% |
| TRAMITES DE DOCUMENTACION | 9 | 11.68% |
| TOTAL | 77 | 100% |

Informe Quejas por Criterio – Fuente Atención al Usuario.

El informe de PQR estado de Quejas y Reclamos generadas por la prestación de servicios y presentadas por los usuarios adscritos a la Red de Salud Ladera, en el periodo comprendido entre septiembre y diciembre de 2020, las cuales son derivadas de la prestación del servicio, durante el periodo auditado se registraron 77 requerimientos, clasificado por los siguientes motivos: Demora en la Asignación de Citas (28) equivalente al 36.36%, Trato Inadecuado (12) equivalente al15.58%, Inconformidad con la Asistencia o Tratamientos Recibidos (10) equivalente al 12.98%, siendo estas la de mayor número de requerimientos.

| RESUMEN PQRS – F POR UNIDAD DE SERVICIO Y/O APOYO | | |
|---|---|---|
| REQUERIMIENTO | TOTAL | % |
| FACTURACION | 4 | 5% |
| ATENCION MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA | 15 | 19% |
| ATENCION AL USUARIO | 10 | 13% |
| HOSPITALIZACION Y URGENCIAS | 7 | 9% |
| APOYO DIAGNOSTICO | 8 | 10% |
| SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA | 1 | 1% |

VIGILADO Supersalud

| RESUMEN PQRS – F POR UNIDAD DE SERVICIO Y/O APOYO | | |
|---|---|---|
| FARMACIA | 1 | 1% |
| ATENCION AL ADULTO Y ENFERMEDADES CRONICAS | 1 | 1% |
| CALL CENTER | 21 | 27% |
| SISTEMAS | 4 | 5% |
| ATENCION INTEGRAL A LA SALUD ORAL | 5 | 6% |
| **TOTALDEREQUERIMIENTOS** | 77 | 100% |

Informe Quejas por proceso –Fuente Atención al Usuario.

Las PQRS registradas en el cuarto trimestre del 2020 se han presentado 77, de la cuales (21) corresponden areclamos en Call Center equivalente al 27%, (15) corresponden a Atención Médica General y Especializada equivalente al 19% y (10) correspondientes a Atención al Usuario equivalente al 13%, siendo estas las de mayor número de requerimientos o reclamos.

## 6.CONCLUSIONES

▪De acuerdo con lo expuesto en el presente documento, se concluye que el Mapa de Riesgos Anticorrupción, cuenta con los mecanismos y controles que logran administrar adecuadamente las situaciones que se pudieran presentar.

▪Se evidencia Mapa de Riesgos por proceso, debidamente actualizado igualmente, Mapa de Riesgos Anticorrupción, permitiendo contar con herramientas de control, para minimizar los riesgos de la empresa.

▪Durante la vigencia evaluada, la nueva administración implemento un nuevo mecanismo de contratación denominado: "Carta de Gerencia", el cual se encuentra en el Estatuto de Contratación de la Red Salud del Ladera E.S.E, Resolución 142 A del 29 agosto de 2014, en su artículo No.16 parágrafo 1.

▪La evaluación realizada al proceso de contratación de la Red, evidencia cumplimiento en ellas etapas precontractuales, contractual y pos contractual, garantizando el objeto contractual.

Las observaciones presentadas corresponden a situaciones administrativas que no generan mayor impacto, como son registro, además se le da tratamiento acorde con las acciones de mejoramiento suscritas con las diferentes entidades desde control.

En relación con las quejas y reclamos presentados por los usuarios, estos están directamente relacionados con la prestación del servicio de salud, observándose las principales causas se

VIGILADO Supersalud

Relacionan a: **Demora en la Asignación de Citas, Trato Inadecuado, Inconformidad con la Asistencia o Tratamiento Recibido. Los anteriores criterios representan el 55% del total de reclamaciones.** Lo anterior implica establecer estrategia conjunta entre los procesos implicados, que conduzca a la mejora, la cual permita impactar positivamente la prestación del servicio a los usuarios, minimizando la cantidad de quejas presentadas.

María Piedad Echeverry Calderón
GERENTE
Red de Salud de Ladera E.S.E.

Proyectó: Gregorio Franco Cortés – Apoyo Control Interno

VIGILADO Supersalud