INFORME SEGUIMIENTO - RIESGOS ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO ENERO 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

2.1 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 2019.

2.2 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.

Seguimiento a las acciones de repetición, en el evento de presentarse.

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 2019.

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 Republica, 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 2019.

5. DESARROLLO

5.1 Auditorias Aseguradoras – Revisoría Fiscal e Internas de Calidad.

Como resultado de las auditorías adelantadas por las diferentes aseguradoras, Revisoría Fiscal y auditorías internas de la Red en la vigencia fiscal 2019, 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 2019.

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

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

RED DE SALUD DE LADERA - ESTADO ACCIONES DE MEJORAMIENTO ABIERTAS POR CADA PROCESO - DICIEMBRE DE 2019										
N°	PROCESO	RESPONSABLE	AUDITORIA MEDICA	ACREDITACIÓN	ICONTEC	COOSALUD	INDICADORES	SEGURIDAD AL PACIENTE	REVISORIA	TOTAL OBSERV POR PROCESO
1	ACTIVOS	ANDRES OROBIO			1			1		**2**
2	APOYO DIAGNOSTICO	YAZMIN VALENCIA					1	1		**2**
3	ATENCION A LA INFANCIA	ESTEFANIA RAMIREZ	3				1	2		**6**
4	ATENCION A LA MUJER GESTANTE Y PARTOS	CAROLINA MEDINA	9							**9**
5	ATENCION MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA	LUZ KARIME GAVIRIA PRIETO					1	1		**2**
6	ATENCION ODONTOLOGICA	CARMEN CECILIA GUTIERREZ						2		**2**
7	FACTURACIÓN	CARLOS HOLMES AGUILAR	1							**1**
8	GESTION AMBIENTAL	PAULA CAICEDO							10	**10**
9	PLANEACIÓN	STEVEN ZAPATA FORERO		3		14				**17**
10	SIAU	GIOVANY ESCOBAR		1	1					**2**
11	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	JULIO CESAR CUERO		1						**1**
12	SUBGERENCIA ADTIVA Y FINANCIERA	JORGE ENRIQUE AGUILAR		1			1			**2**
13	SUBGERENCIA CIENTIFICA	LUZ KARIME GAVIRIA PRIETO		2						**2**
14	SUBGERENCIA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LIZETH RUEDA BUITRAGO		1						**1**
15	URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	JULIAN VILLADA	10		1			8		**19**
16	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y SALUD PUBLICA	LUZ ELENA GARZÓN		2						**2**
TOTAL OBSERVACIONES			**23**	**11**	**3**	**14**	**4**	**15**	**10**	**80**

Cuadro # 1. Fuente: Herramienta SIGES

Las observaciones o debilidades identificadas en la prestación de los servicios de salud en la Red, los procesos con mayor participación, los procesos administrativos tienen una participación del 43%, los asistenciales el 57%; los cuales surgen de la falta de cumplimiento y apego a 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.

5.2 Auditorias Contraloría General de Santiago de Cali.

E cuadro N° 2 relaciona las observaciones derivadas de las auditorias ejecutadas por la entidad de control en la vigencia del presente año; 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 CONTRALORIA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI - DICIEMBRE DE 2019							
N°	PROCESO	RESPONSABLE	AUDITORIA CARTERA Y GLOSAS	AUDITORIA MODERNIZACION INFRAESTRUCTURA	AUDITORIA ACCION FISCAL	REGULAR 2017 2018	TOTAL POR PROCESO
1	ACTIVOS	ANDRES OROBIO SINISTERRA				2	**2**
2	CONTABILIDAD	MARIA CLEMENTINA ZUÑIGA	1			1	**2**
3	CONTRATACIÓN	LIDA MONTERO	2				**2**
4	FACTURACIÓN	CARLOS HOLMES AGUILAR	5				**5**
5	OFICINA JURÍDICA	JORGE ORLANDO GARCIA LENNIS	1	2	2	2	**7**
6	PLANEACIÓN	STEVEN ZAPATA FORERO	1	2		2	**5**
7	RECURSO HUMANO	BELSY MONTAÑA				2	**2**
8	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	JULIO CUERO PONCE	4				**4**
9	SUBGERENCIA ADTIVA Y FINANCIERA	JORGE ENRIQUE AGUILAR HURTADO	5				**5**
10	SUBGERENCIA ASISTENCIAL	LUZ KARIME GAVIRIA PRIETO	3				**3**
11	SUBGERENCIA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	LIZETH RUEDA BUITRAGO	1			3	**4**
TOTAL			**23**	**4**	**2**	**12**	**39**

Cuadro N° 2. Fuente: Herramienta SIGES

Igualmente se presentan observaciones con incidencia 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.

En la 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 o 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.

53. Auditoria SSPM, a tres IPS Cañaveralejo, Terrón Colorado y Siloé.

Las acciones de mejoramiento presentadas en la evaluación de los servicios de urgencias y laboratorio de la Red, describen observaciones principalmente identificadas en los servicios prestados; en laboratorio, urgencias y consulta médica; sin dejar de reconocer que existen otros procesos vinculados como son atención al usuario, activos, planeación y otros programas de promoción y prevención.

RED DE SALUD DE LADERA - ESTADO ACCIONES DE MEJORAMIENTO S.S.P.M. DE SANTIAGO DE CALI - DICIEMBRE DE 2019						
N°	PROCESO	RESPONSABLE	IPS CAÑAVERALEJO	IPS TERRON COLORADO	IPS SILOÉ	TOTAL POR PROCESO
1	ACTIVOS	ANDRÉS OROBIO	7			7
2	ADULTO MAYOR	ISABEL URRUTIA	1			1
3	ATENCIÓN AL USUARIO	LINA VARELA	6			6
4	ATENCIÓN AL USUARIO JEFE DE ZONA	LINA VARELA ZORANGE PUNGO	4			4
5	CALIDAD	GEOVANY ESCOBAR	2	1	1	4
6	LABORATORIO	YAZMÍN VALENCIA	9	8	7	24
7	PLANEACIÓN	STEVEN ZAPATA	6			6
8	PROCESO PSICOSOCIAL	MERY CABALLERO	1			1
9	PROGRAMA MUJER Y GESTANTE	CAROLINA MEDINA	4			4
10	REFERENTE CÁNCER	CAROLINA AMAYA	1			1
11	RESPONSABLE DE FARMACIA	MARA TORRES	2			2
12	SALUD OCUPACIONAL	DIANA IBARRA	1			1
13	SEGURIDAD AL PACIENTE	SHIRLEY MORENO	1			1
14	SERVICIO DE URGENCIAS	JULIÁN VILLADA	7	3	2	12
15	SUBGERENCIA ASISTENCIAL	LUZ KARIME GAVIRIA	6	2	2	10
16	TALENTO HUMANO	MARLY VARELA	2			2
17	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	LUZ ELENA GARZÓN	5			5
TOTAL			**65**	**14**	**12**	**91**

Cuadro # 3. Fuente: Herramienta SIGES

5.4 Mapa de Riesgos Anticorrupción

El objetivo del Plan Anticorrupción se define como la contribución en la lucha contra la corrupción, a través 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 de Administración 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 Línea de Defensa, de: "Asesorar en metodologías para la identificación y administración de los riesgos en coordinación con la Segunda Línea de Defensa, Revisar la efectividad y la aplicación de controles y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos claves de la entidad"; es de anotar que el Mapa de Riesgos de Anticorrupción 2019, 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.

Los Riesgos de corrupción establecidos 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

RED DE SALUD DE LADERA - MAPA DE RIESGOS ANTICORRUPCIÓN E INSTITUCIONAL - 2019.

Proceso/ Subproceso	Nombre del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Inherente			Control Existente	Riesgo Residual			Opción de manejo	Acciones Preventivas	Peso de la Acción	Periodo Seguimiento	Fecha de Inicio	Fecha de terminación	Acción de contingencia ante posible materialización
					Probabilidad	Impacto	Nivel		Probabilidad	Impacto	Nivel							
Jurídico	Manejo inadecuado de la inversión del anticipo.	Corrupción	Lineamientos contractuales poco claros o ausencia de los mismos, inadecuada ejecución del manual y proceso de contratacion. no apego del código de integralidad.	Retrasos en las metas y compromisos institucionales, pérdida de recursos de la entidad, pérdida de credibilidad de la entidad.	Raro	Catastrófico	EXTREMO	Selección de interventores internos y externos de acuerdo a la idoneidad, exigencia de póliza de buen manejo y conecta inversión del anticipo. Apego a los criterios del Manual de contratacion de la entidad.	Raro	Catastrófico	EXTREMO	Evitar	Profesional de la Oficina juridica, exigira a los contratistas y los interventores informes sobre la ejecucion del anticipo. Actas de reunión interna y/o comunicados oficiales (correos electrónicos).	34%	Mensual	2019-02-01	2019-12-31	Informar a entidades de Control los incumplimientos contractuales. Enfatizar en la correcta aplicación del manual de contratacion. Ejecutar las acciones de cobro de la póliza ante la aseguradora para la recuperación de los de los recursos económicos.
	Incumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal incluyendo en ellas el pago de multas y cláusula penal pecuniaria, cuando se hayan pactado en el contrato.	Corrupción	Desconocimiento y/o inadecuada aplicación del manual y proceso de contratación, no apego y seguimiento del codigo de integralidad.	Incumplimiento normativo, Daño patrimonial, productos contractuales no acordes con el definido en la minuta.	Raro	Catastrófico	EXTREMO	Selección de interventores internos y externos de acuerdo a la idoneidad de los mismos contratos; exigencia de póliza de cumplimiento del contrato. Manual de contratacion de la entidad, seguimiento mediante actas de interventoria e informes.	Raro	Catastrófico	EXTREMO	evitar	Profesional de la Oficina juridica, actualizará el manual de contratacion segun la normativa vigente y exigira a los contratistas y los interventores informes sobre la ejecución contractual,. Evidencias: Manual operativo actualizado en la intranet y/o comunicados oficiales (correos electrónicos)	33%	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Informar a entidades de Control los incumplimientos contractuales. Enfatizar en la correcta aplicación del manual de contratacion. Ejecutar las acciones de cobro de la póliza ante la aseguradora para la recuperación de los de los recursos económicos si fuere el caso.
	Falta de estabilidad y calidad de la obra.	Corrupción	Inadecuada aplicación del manual de contratación en la ejecución del proceso de contratación, insuficiencia en la rigurosidad del proceso de seguimiento y/o supervision contractual.	Incumplimiento normativo, daño patrimonial, productos contractuales no acordes al objeto contractual, pérdida de credibilidad de la entidad.	Improbable	Catastrófico	EXTREMO	Selección de interventores internos y externos idóneos, exigencia de póliza estabilidad y calidad de la obra. Manual de contratación de la entidad, apego a la normatividad en el ejercicio de interventoria y supervisión de obra.	Raro	Catastrófico	EXTREMO	evitar	El profesional encargado de la Oficina jurídica, actualizará el manual de contratación segun la normativa vigente y exigirá a los contratistas y los interventores informes y actas sobre la ejecución contractual	33%	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Informar a entidades de Control los incumplimientos contractuales, verificar la correcta aplicación del manual de contratación y normatividad vigente. Ejecutar las acciones de cobro de la póliza ante la aseguradora para la recuperación de los recursos económicos de la Red.
	Reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que pueda surgir de las actuaciones, hechos u omisiones del contratista y subcontratistas.	Corrupción	Desconocimiento y/o inadecuada ejecucion del objeto contractual, no aplicación del manual de contratacion. no seguimiento del codigo de integralidad, insuficiencia en la rigurosidad del proceso de auditoria y/o supervisión contractual.	Daño patrimonial por demandas judiciales contra la entidad	Raro	Mayor	ALTO	Selección de interventores internos y externos de acuerdo a la idoneidad de los mismos, exigencia de póliza, pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales y responsabilidad civil extracontractual. Manual de contratación de la entidad. aplicación correcta ejercicio de interventoria y supervisión de obra.	Raro	Mayor	ALTO	Evitar	El profesional encargado de la Oficina jurídica, actualizará el manual de contratacion segun la normativa vigente y exigira a los contratistas y los interventores informes sobre la ejecucion contractual,.	33%	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Informar a entidades de Control los incumplimientos contractuales. Enfatizar en la correcta aplicación del manual de contratacion y normatividad vigente. Ejecutar las acciones de cobro de la polìza ante la aseguradora para la recuperacion de los de los recursos economicos.
Asistencial	Fallas en la calidad de la atención en salud	Estratégico	Desconocimiento y/o no adherencia a guías y protocolos definidos institucionalmente en la atención de salud, inadecuada capacitación y reinducción a los procesos en atencion en salud	Politicas no acordes con las necesidades para los grupos de valor	Improbable	Mayor	ALTO	Adaptación y adopción de las guías clínicas del Ministerio de salud y protección en concordancia con la atención en salud. Formación continua en las guías clínicas al personal asistencial. Código de integralidad	Raro	Catastrófico	EXTREMO	Reducir	Evaluación resultado de la capacitación específica, auditorias de verificación y gestión. Auditoria Interna de evaluación y pertinencia a la adherencia a guías clínicas y protocolos.	33%	Trimestral - anual	2019-02-01	2019-12-30	Identificar la causa de la falla Técnica/profesional 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.
	Diagnostico inadecuado en la población atendida.	Cumplimiento	Acciones o decisiones equivocadas o pertinentes en el manejo del paciente	Eventos adversos, morbilidad, mortalidad, complicaciones, deterioro en las condiciones clínicas del paciente, demandas por negligencia o malos procedimientos médicos	Probable	Catastrófico	EXTREMO	Evaluacion y adherencia de seniadores a guias y protocolos, capacitación especifica, evaluación de guias y protocolos mediante auditoria médica.	Probable	Catastrófico	EXTREMO	Reducir	Evaluación y adherencia a guias y protocolos de atencion al paciente, auditoria medica interna y de calidad.	34%	Trimestral - anual	2019-02-01	2019-12-30	Planes de manejo de contingencia y estructuración de equipos tecnicos-cientifico, notación de personal
	Diligenciamiento inadecuado de historia clínica	Cumplimiento	Fallas en la operación de la pre consulta, consulta, pos consulta y seguimiento del riesgo	Puesta en riesgo al usuario, insatisfacción del cliente, pérdida de competitividad	Improbable	Mayor	ALTO	Revisión de seguimiento al riesgo en cada IPS en los COVE institucionales	Raro	Catastrófico	EXTREMO	Reducir	Socialización de guia de manejo de la Pre consulta y Pos consulta y seguimiento al riesgo	34%	trimestral	2019-02-01	2019-12-30	Planes de manejo de contingencia y estructuración de equipos tecnicos-cientificos
	Reingreso de usuarios en el senicos de urgencias de la red	Operación	No adherencia a guias y protocolos definidospor la Red e Incumplimiento a guias de manejo a patologias presentadas por los usuarios	Daño patrimonial por demandas judiciales contra la entidad, pedida de credibilidad de la entidad.	Probable	Mayor	EXTREMO	Adopción a guias clínicas del Ministerio de salud y protección en concordancia con la atención en salud, apego a la normatividad regulatoria del sistema de salud.	Probable	Mayor	EXTREMO	Reducción del riesgo	Evaluación de guías y protocolos institucionales	50%	Cuagrimestral	2019-02-01	2019-12-30	Identificar la causa que origina el reingreso para definir acciones de mejoramiento. Socializar al interior de la entidad los riesgos inherentes a la situación del reingreso y las acciones de verificación y seguimiento, agrar la efectividad de las acciones implementadas.
Talento Humano	Contrataciones personal No Competente para desarrollar las actividades administrativas y y asistenciales en la Red de Salud de Ladera ESE	Cumplimiento	Definir perfiles, cargos y competencia, contar con un procedimiento para la selección y de personal, verificar titulos de profesionales y técnicos, desconocimiento y falta de aplicación de las normas vigentes de selección de personal para el sector público, seleccionar personal acorde con las necesidades especificas	Demora en las respuestas o entrega de los productos y servicios, reprocesos institucionales, fallas en la atención del usuario.	Improbable	Moderado	MODERADO	Definición de perfiles, cargos y competencias de los cargos de la planta, cumpliendo los requisitos de la legislación vigente, actualización acorde con las necesidades generadas de nuevos servicios. Manual de Procedimientos de Talento Humano - Procedimiento de selección de personal para cargos de carrera, ley 909/2004 y sus decretos reglamentarios.- Procedimiento de selección de personal que no son de carrera.	Raro	Moderado	MODERADO	Evitar	Revisión de manual funciones y competencia y de contratación del personal acorde a las normas legales vigentes. Establecer procesos de inducción y reinduccion de personal, ejecutar su correcta implementación y verificación.	33%	Bimensual	2019-02-01	2019-12-30	Identificar la causa de la falla, definir acciones, plan de mejoramiento para su implementación y socializar a los responsables, seguimiento y verificación de la efectividad de las acciones implementadas.
	Senidores sin Entrenamiento en el Cargo a la entidad.	Cumplimiento	Desconocimiento o inobservancia del manual de funciones y competencias para el cargo, inobservancia de procedimiento de capacitación, inducccion y reinduccion.	Demora en las respuestas o entrega de los productos y servicios. Reprocesos institucionales	Raro	Moderado	MODERADO	Manual de funciones y requisitos; actualizacion de de manual de forma regular acorde alas necesidades de la entidad y la normatividad vigente. Proceso documentado de capacitacion, induccion y reinduccion para los funcionarios de la entidad de conformidad a las funciones y competencias que realicen.	Raro	Moderado	MODERADO	Evitar	El Director Talento Humano establecera lineamientos definidos para el proceso de capacitacion, induccion y reinduccion acorde al manual de funciones y competencias de la entidad. Mantener actualizado el manual de funciones y competencias de conformidad a la normatividad vigente y necesidades de la entidad	34%	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Identificar la causa de la falla Técnica/profesional 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.
Gestión Administrativa y Financiera	Fraude	Corrupción	No contar con los suficientes controles de seguridad para la salvaguarda de recursos financieros, exceso de confianza con proveedores, clientes y empleados; desfinanciamiento, fallas, desconocimiento, incompetencia de persona asignado para la vigilancia y control. desconocimiento y/o inobservancia del codigo de integralidad.	Perdida de credibilidad institucional, perdida de recursos financieros, desfinanciamiento de la entidad, imposibilidad de cumplir las obligaciones financieras de la entidad	Posible	Catastrófico	EXTREMO	Código de integridad y constante programa de reinducción en prevención del fraude a los funcionarios, controles y seguimientos para la vigilancia de los funcionarios que manejen los recursos financieros, inclusive las pólizas de manejo global petticulas de lossestores que tengan a su cargo recursos financieros, bienes.	Raro	Catastrófico	EXTREMO	Asumir	Revision de manual de manejo de recursos financieros y bienes de la entidad. Establecer directrices de control y mantener actualizadas pas pólizas de manejo. establecer capacitación del plan anticorupcion y codigo de integralidad	33%	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Informar a entidades de control los eventos de fraude y sus responsables, enfatizar en la correcta aplicación de plan anticorupcion y codigo de integralidad a los servidores, ejecutar las acciones de cobro de la polìza ante la aseguradora para la recuperacion de los de los recursos economicos.
	Disposición inadecuada de residuos hospitalarios y sustancias Químicas	Operación	Incumplimiento al plan de residuos solidos, falta de capacitación y reinducción en plan.	Contaminación ambiental, infecciones intrahospitalarias, morbilidad, mortalidad, eventos adversos, daño juridico	Posible	Catastrófico	EXTREMO	Capacitación y evaluación en el manejo de fichas de seguridad del plan ambiental, seguimiento y auditorias	Raro	Catastrófico	EXTREMO	Evitar	Establecer rutas de manejo del plan ambiental, controles, seguimiento, auditorias internas	34%	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Planes de mejoramiento, establecer nuevos controles, y seguimiento a losm mismos
	Manipulación de información contable	Corrupción	Intereses personales que se tengan a favor o en contra de la administración de la entidad o mala aplicación de procedimientos contables	Sanciones disciplinarias, fiscales	Raro	Mayor	ALTO	Validación de información con su respectivo soporte y conciliacion con la información financiera externa	Raro	Catastrófico	EXTREMO	Evitar	El proceso contable documentado, desde el origen de la información hasta su consolidacion final	34%	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Reporte a la entidad competente, al interior identificar el servidor responsable para adelantar el plan de mejoramiento individual y minimizar la ocurrencia de estos hechos a futuro.
	No recuperación financiera debido a la gestión de glosas y/o devoluciones	Cumplimiento	Alto volumen de glosas y devoluciones, falta de gestión y oportunidad en la contestacion de la glosa, ausencia de soportes y/o argumentación frente al motivo de la glosa y su justificación.	Equilibrio financiero, incremento de costos,	Probable	Moderado	ALTO	Existencia de procedimiento para la correcta facturación, tramite de devoluciones y glosas, normas relacionadas.	Raro	Catastrófico	EXTREMO	evitar	Procedimiento gestion de glosas. Implementacion de proceso para liquidacion de cuentas, proceso para radicacion de cuenta conciliacion de glosas, proceso contestacion y conciliación de glosas, auditoria pertinencia medica y los soportes que se requieran. cumplimiento de requisitos contractuales, recepción de glosa y respuesta dentro de los términos legales.	40%	Mensual	2019-02-01	2019-12-31	Informar a la Gerencia para determinar las acciones correspondientes en cuanto al proceso que se lleva a cabo. Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentrode la Entidad. Definir Plan de Acción y de Mejora que no afecte la integridad de la Entidad.
Planeación	Recurrencia de problemáticas ya tratadas a través de acciones correctivas	Cumplimiento	Desconocimiento de los planes, procesos y procedimientos que deben realizarce en desarrollo de la funcion, lineamiento poco definido o claro.	Apertura de procesos administrativos y disciplinarios a servidores públicos involucrados, afectaciones financieras en contra de la entidad.	Raro	Mayor	ALTO	PQRs, Manuales y codigos institucionales, gestión de indicadores, planes de mejoramiento	Raro	Mayor	ALTO	Evitar	Los directores de cada dependencia y la alta gerencia con acompañamiento de Control interno deberan establecer lineamientos claros para el ejercicio claro y definido de las funciones de los colaboradores y la debida consecucion de los objetivos de la entidad.	34%	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Informar a gerencia de la gestión de los responsables de proceso, generar acciones de mejoramiento, ajustes a los procesos implicados, Establecer indicadores de gestión y aceptación de glosas.
	No reporte de eventos adversos.	Operación	Desconocimiento de los protocolos que para tal fin se tienen establecidos en la entidad.	Procesos disciplinarios o sancionatorios a servidores públicos involucrados, pertura de demandas contra la entidad, perdida de recursos financieros	Improbable	Moderado	MODERADO	Se tiene establecido protocolos, formularios y rutas para la evidencia de eventos adversos	Raro	Moderado	MODERADO	Evitar	Lineamientos claros para evidenciar los eventos adversos y promover la no ocurrencia de los mismos. Procesos de capacitación respecto ala evidencia de eventos adverso y la promoción de que no suceden.	33%	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Informar a Gerencia para determinar las acciones correspondientes, Información de las actuaciones del servidor involucrado con las instancias correspondientes dentro de la Entidad, planes de mejoramiento que no afecte la integridad de la entidad, ejecución auditorias internas
Activos	Pérdida de equipos médicos y/o medicamentos.	Corrupción	No se cuenta con los protocolos y/o procedimientos de manejo de equipos y medicamentos.	Consecuencias legales - disciplinarias, inadecuada prestación de servicio, resultados no optimos en el desarrollo de los procesos	Probable	Moderado	ALTO	Aplicacion de listas de chequeo para la verificacion y existencia de los equipos.	Probable	Moderado	ALTO	Evitar	Responsables de proceso, directores (a) de zona de la Red, en coordinación con el responsable de Activos, establecer lineamientos para la administración de los activos e insumos necesarios en la prestación del servico	34%	trimestral	2019-02-01	2019-12-30	Adherencia a la aplicación de las listas de chequeo en el control de los equipos, establecer el procedimiento y el responsable en la dispensación y facturación de los medicamentos e insumos.
	Registro y trazabilidad equivocada de los activos	Operación	Falta de seguimiento a los biens de la Red, acorde con el registro parametrizado en el sistema R-Fast	Propiciar pérdida de los bienes, base de datos desactualizada no permita verificación de la existencia y responsable de manejo y custodia.	Improbable	Moderado	MODERADO	Responsable del proceso, capacitacion e inducción administración de los bienes de la empresa. Sistema de información R-Fast, manual manejo de activos, inventarios periodicos.	Raro	Moderado	MODERADO	Evitar	Programación anual de inventarios, aplicación del manual, socialización del mismo, verificación mediante muestras aleatorias, reporte en el sistema Vs existencia física en las IPS.	33%	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Informar a gerencia situaciones de hurto, pérdida o extravío de activos de la Red. Definir Plan de mejoramiento cuando se afecte los intereses de la entidad, auditorias de verificación en la gestión y administración d elos activos.
Sistemas	Pérdida de la información.	Corrupción	Escasos controles y mecanismos de copia de seguridad, falla en los equipos de computo,fallas eléctricas y del sistema sotfware.	Hopernacia d ela entidad, paralisis de la entidad, pérdida de registros, demandas juridicos por eventos adversos o falta de registros.	Raro	Moderado	MODERADO	Política de sistemas de información, Plan de backup periódico, Protocolos de capacitación.	Raro	Moderado	MODERADO	Reducir	Programa de capacitacion, inducción y reinducción en el manejo y detección de fallas tempranas de los equipos de computo, establecer un programa de backup con el fin de guardar uninformacion pertinente en medios externos. cambio de UPS como elemento de respaldo en caso de desconexión electrica en la entidad.	40	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Diseñar e implementar un plan de mejoramiento dependiendo las causas que afectaron la perdida de informacii, establecer seguimiento y contros a las acciones establecidas.
	Pérdida de registro por caida del sistema operativo, colapso de la plataforma, corte fluido eléctrico.	Operación	Falta de mantenimiento preventivo a la plataforma del sistema, ocurrencia de eventos catastróficos, adolece planes de contingencia a eventos de desabastecimiento de energia	Pérdida de información de la atención prestada a los usuarios, afectación del indicador de productividad, dejar de percibir recursos económicos por la prestación de servicios de salud.	Raro	menor	BAJO	Se cuenta con responsable del proceso de sistemas de información, se realiza mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura tecnológica, control de cambios y correo electrónico, protocolos de capacitacion a los servidores para el correcto desempeño con los equipos de computo.	Raro	menor	BAJO	Reducir	Plan inducción y reinducción en el manejo y detección de fallas tempranas de los equipos de computo a los funcionarios de la entidad. establecer un programa de backup con el fin de guardar uninformación pertinente en medios externos. establecer la necesidad de cambio de UPS como elemento de respaldo en caso de desconexión electrica en la entidad. Facturación por Rutas. Plan contingente para realizar el registro en la HC.	40	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Diseñar e implementar un plan de mejoramiento, dependiendo las causas que afectaron la perdida de informacion, establecer seguimiento y contros a las acciones establecidas, validar plan contingente de los diferentes registros requeridos por la entidad.
Control Interno	Verificación y evaluación del sistema de control Interno insuficiente	Operación	Falta de Planeación del área de Control Interno, Desconocimiento del Rol de la Oficina de Control Interno, Falta de independencia para el desarrollo de la gestión del área.	Programa Anual de Auditorias, estrategia anticorupción, certificación de calidad ISO 2015, arqueos de efectivo y títulos valores, seguimiento manual de funciones y competencias, seguimiento y evaluación de los Planes Operativos, plan Bienal, Plan de Inversiones y presupuesto de la Red, polízas y mecanismos de protección de los recursos de la entidad.	Raro	Menor	BAJO	Conceptos basados en normas vigentes, Evaluacion riesgos e indicadores, Procesos caracterizados, Políticas institucionales definidas	Raro	Moderado	MODERADO	Reducir	Socialización normas internas, regulatorias del sector salud y plan anticorupción, Actualización Normograma de la Red, Indicadores y metas especificas, socialización código de integralidad.	33%	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Plan de mejoramiento seguimiento a riesgos, Acciones de mejoramiento correctivas.
	Disminución de la formación en la cultura del autocontrol.	Operación	Inadecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de la funcion de loam procesos.	Improvisación permanente, falta de compromiso, desacato a las normas y procedimientos, baja productividad y calidad, perdida de credibilidad de la entidad, inconformidad del usuario	Raro	Moderado	MODERADO	Evaluaciones periódicas del clima organizacional, codigo de Integralidad, política de mejora de vida y de las relaciones interpersonales.	Raro	Moderado	MODERADO	Evitar	El jefe de control interno establecerá un plan de acción, resultante del analisis del riesgo que genere la perdida de la culturadel autocontrol, incluye socialización de eventos presentados, capacitación, conjuntamente con la oficina de talento humano, evaluando el clima organizacional de la Red.	40	Mensual	2019-02-01	2019-12-30	Plan de mejoramiento, dependiendo las causas que afectaron la perdida de informacion, establecer seguimiento y contros a las acciones establecidas.

Cuadro# 4 Fuente: Planeación - Mapa de Riesgos Anticorrupción Red Ladera 2019.

5.5 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.

Valoración Cuantitativa, de acuerdo a la evaluación del cuestionario del control interno contable, vigencia 2018, 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	31,09
Porcentaje Obtenido	0,97
Calificación	**4,86**

Cuadro# 5. Fuente: Resultado de la encuesta de evaluación.

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

5.6 Resultado Evaluación

La Red de Salud de Ladera en la vigencia 2019, fue auditada por la Contraloría General de Santiago de Cali, Revisoría Fiscal y Auditoría Interna; como resultado de las mismas, se generan las respectivas conclusiones, así:

5.6.1 Auditorías Internas.

Los contratos y órdenes de compra revisados 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 Republica.

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 eta pre-contractual, 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:

5.6.2 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.

5.6.3 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 deficiencias administrativas en la planeación, publicidad y supervisión de los mismos.

No obstante, lo anterior, se pudo evidenciar que la Red de Salud Pública adquirió equipos y contrató obras de infraestructura que ha contribuido a mejorar la calidad de la atención de la población del área de influencia.

5.6.4 Auditoría externa Regular Vigencias 2017 – 2018. La Contraloría General de Santiago de Cali, dispone de un dictamen integral que permite emitir un pronunciamiento sobre el fenecimiento de la cuenta para las vigencias 2017 y 2018, así como un concepto favorable sobre las actividades adelantadas por la entidad para la prestación de servicios de salud de nivel I, a través de sus diversos componentes, programas y proyectos formulados en su Plan de Acción que se encuentra en concordancia con el Plan de Desarrollo Institucional, Municipal, Departamental y Nacional.

5.7 Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

El cuadro numero 6, ilustra el criterio de las quejas y cantidad de las mismas.

CLASIFICACION DE LOS REQUERIMIENTOS	TOTAL
INCONFORMIDAD ASISTENCIA O TRATAMIENTO RECIBIDO	64
TRATO INADECUADO	53
DEMORA EN LA ASIGNACION DE CITAS	34
DEMORA EN LA ATENCION	26
ENTORNO	18
ACCESIBILIDAD	8
TRAMITES DE DOCUMENTACION	2
RECURSOS HUMANOS	1
COBRO INADECUADO	1
TOTAL	207

Cuadro #6: informe Quejas por Criterio – Fuente Atención al Usuario.

El tratamiento a las peticiones, quejas, denuncias y reclamaciones radicadas por los usuarios y ciudadanos a través de los diferentes canales de atención, acciones de los derechos de los ciudadanos y partes interesadas. El informe de PQR estado de Quejas y Reclamos presentados por los usuarios adscritos a la Red de Salud Ladera, en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2019, las cuales son derivadas de la prestación del servicio, tiene como variables las siguientes: 31% Inconformidad en la Atención o Servicio Recibido, 26% Trato Inadecuado, 16% Demora en la Asignación de Citas, 9% Demora en la Atención, 9% Entorno y 3% Accesibilidad. Los anteriores criterios representan el 94% del total de reclamaciones

RESUMEN PQRS-F POR UNIDAD DE SERVICIO Y / O APOYO	
ATENCION MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA	51
FACTURACION	42
HOSPITALIZACION Y URGENCIAS	41
ATENCION AL USUARIO	18
APOYO DIAGNOSTICO	11
ATENCION AL ADULTO Y ENFERMEDADES CRONICAS	7
ATENCION INTEGRAL A LA SALUD ORAL	9
COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	7
ATENCION A LA INFANCIA	3
ATENCION A LA GESTANTE Y PARTOS	4
ATENCION PSICOSOCIAL	4
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	3
MANTENIMIENTO	3
CALL CENTER	3
TELESALUD	1
TOTAL DE REQUERIMIENTOS	207

Cuadro #7: informe Quejas por proceso – Fuente Atención al Usuario.

Las PQRS en la vigencia 2019, evidencia que el 25% se presentan en Atención Médica General y Especializada; el 20% en Facturación; 9% en Hospitalización y Urgencias; el 9% al proceso de Atención al Usuario; el 5% proceso de Apoyo Diagnóstico y el 3% Atención al adulto y enfermedades crónicas. Los procesos anteriores representan el 71% del total de reclamaciones.

PQRS-F POR IPS ENERO - NOVIEMBRE 2019	CANTIDAD
SILOE	67
HBC	51
TERRON COLORADO	31
MELENDEZ	18
PRIMERO DE MAYO	9
MONTEBELLO	7
BUITRERA	3
VILLACARMELO	4
CASCAJAL	3
GOLONDRINAS	4
HORMIGUERO	3
PANCE	2
SALADITO	2
BELLAVISTA	1
VISTA HERMOSA	1
VORAGINE	1
TOTAL	207

Cuadro #8: informe Quejas por IPS – Fuente Atención al Usuario

El comportamiento por IPS, indica el mayor número de reclamaciones se presentan en su orden; 32% Siloé, 25% Hospital Cañaveralejo, 15% Terrón Colorado y 4% Meléndez - Primero de Mayo y el 3% Montebello. Las quejas presentadas ante las anteriores IPS representan el 84% del total de reclamaciones realizadas por los usuarios

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 mitigan situaciones que se pudieran presentar y afectar negativamente en detrimento para la Red.

- 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.

- La evaluación del control interno contable, revela fielmente los hechos económicos y transacciones efectuados por la Red Ladera, de acuerdo al Plan General de la Contaduría Pública, de igual forma registra los datos en los libros de contabilidad y estos corresponden a la información contenida en los comprobantes y demás documentos soporte.

- La evaluación realizada al proceso de contratación de la Red, evidencia cumplimiento en el las etapas precontractual, 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 de control.

- Con relación a las quejas y reclamos presentados por los usuarios, estos están directamente relacionados con la prestación del servicio de salud, observándose las principales causas se relacionan a: **Inconformidad en la Atención o Servicio Recibido, Trato Inadecuado, Demora en la Asignación de Citas, Demora en la Atención, Entorno y Accesibilidad. Los anteriores criterios representan el 94% 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.



SIR ARMANDO ÁLVAREZ
Jefe Oficina de Control Interno
Red de Salud de Ladera E.S.E.