

## SEGUIMIENTO TRIMESTRAL A LA IMPLEMENTACION DE LOS CONTROLES A LOS DIFERENTES RIESGOS IDENTIFICADOS

La of. De Control Interno ha realizado seguimiento al mapa de riesgos de la ESE Sanatorio de Contratación por el primer trimestre del 2021, concluyendo lo siguiente:

### 1- RIESGOS DE CORRUPCION (3)

PROCESO	NOMBRE RIESGO	SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES
Procesos contractuales	Celebración del contrato sin el lleno total de requisitos	Se está dando cumplimiento a los requisitos de acuerdo a la modalidad contractual y cada contrato contiene un check list de documentos los cuales son diligenciados y a su vez se recepciona la información necesaria por parte del contratista. El expediente contractual es revisado por la of de control interno y por una abogada que pertenece al grupo de trabajo del asesor jurídico de la entidad.
Financiero	Desvío de recursos físicos o económicos hacia terceros sin pleno cumplimiento de requisitos para su pago	La verificación de los requisitos y documentos soportes de la cuenta por pagar se hace por el supervisor del contrato, oficina de control interno, contabilidad y tesorería.
Talento Humano	Decisiones ajustadas a intereses propios o de terceros en la vinculación de personal para la entidad	Se está llevando a cabo el proceso documentado de selección de personal del área de Talento Humano, donde se verifica que cumpla con los requisitos exigidos para el cargo de acuerdo al manual de funciones.

## 2- RIESGOS DE GESTION (13)

PROCESO	NOMBRE RIESGO	SEGUIMIENTO A LOS CONTROLES
Almacén	Inventario no actualizado ni verificado	La entrada a la base de datos del Almacén se realiza con la factura del proveedor.
Cartera	Incumplimiento legal en dar respuesta oportuna a glosas	Cuando se recibe la glosa en el área de cartera, se remite al Jefe del área responsable para su respuesta y descargos necesarios. De acuerdo a ésta respuesta en la oficina de Cartera se procede a realizar los ajustes pertinentes y a dar respuesta a la EPS.
Contabilidad	Incumplimiento legal en la presentación de informes	La matriz de información (informes) se encuentra actualizada y se ha venido dando cumplimiento a las fechas establecidas por los entes de control.
Calidad	Incumplimiento de compromisos para la Gestión de la Calidad en salud de la Institución	La Institución cuenta con dos (2) contratistas asignados para desarrollar las actividades propias del área de Calidad. Para la vigencia 2021 se tiene programado actualizar procedimientos del área administrativa y en cuanto a protocolos aún no se ha definido quienes serán los responsables de actualizarlos.
Sistemas	Incumplimiento de las actividades requeridas por la entidad y el MINTIC	A la fecha no se han actualizado los procedimientos del área de Sistemas.
Siau	Inexactitud en las respuestas dadas a usuarios de la salud.	Las respuestas se basan de acuerdo a los descargos que hace el funcionario implicado en la queja y/o reclamo. Y estas respuestas son revisadas por la of. De Talento Humano y posteriormente desde la of. Del Siau se responde al usuario.
Estadística	Inexactitud en la asignación y/o cancelación de citas en el área de Estadística	La cita se otorga telefónicamente y presencial. La oportunidad de citas en los primeros meses del año tuvo tropiezos ya que tuvimos varias semanas ausencia de dos médicos. Así mismo por espacio de tres semanas entre enero y febrero estuvieron suspendidas las citas de medicina gral y odontología debido al pico de la pandemia del covid en nuestro municipio, lo cual, afectó la atención de los programas de PyP. En enero ya se normalizaron los servicios en cuanto a atención a usuarios.

<p>Archivo</p>	<p>Incumplimiento legal en la normatividad en lo relacionado con el programa de Gestión Archivística</p>	<p>El área de Archivo solo cuenta con una funcionaria pero se hace necesario el asignar otra persona con los suficientes conocimientos del proceso archivístico con el fin de desarrollar las acciones del Programa de Gestión documental e Instrumentos archivísticos. La funcionaria encargada del área de Archivo está en permanente actualización de las normas archivísticas con el Archivo Gral de la Nación a través de los medios virtuales con los que contamos pero sí se observa en el personal de la entidad poco interés por adquirir conocimientos relacionados con el tema.</p>
<p>Recursos Físicos</p>	<p>Daño de activos en la prestación de un servicio óptimo</p>	<p>La señalización de la Institución está adelantada en un 80%. Se tiene proyectado a través de SST contratar éste servicio con el fin de terminar el 100% de la Señalización de la Institución. Los elementos de protección y seguridad se han entregado a todos los funcionarios y estos los utilizan en sus diferentes labores.</p> <p>La revisión a la infraestructura se hace de manera continua y se tiene programado para el 2021 por parte de la Gerencia: adecuación de dormitorios en el Loretto, adecuación de la cocina Don Bosco, instalar batería de baños en el Mazarello. A partir del mes de agosto del 2020 se asignó a un funcionario de planta para ejercer las funciones del área de Recursos Físicos.</p>
<p>Gestión Ambiental</p>	<p>Inadecuado seguimiento a la gestión en el cumplimiento de los objetivos del proceso de gestión ambiental</p>	<p>Se continúa con la recolección de residuos sólidos e inservibles. . Se realizó la gestión para compra de recipientes. La Entidad se vinculó a "Empresas saludables ambientalmente". Se cambiaron las rutas de evacuación y recolección de residuos hospitalarios en los tres edificios.</p>
<p>Programa Hansen</p>	<p>Inadecuada asignación y/o ejecución de los recursos para los pacientes, en especial aquellos que tienen limitaciones físicas y mentales.</p>	<p>Se habló de nuevo con el Coordinador del Programa Hansen, la posibilidad de plantearle al Gerente de la Institución la posibilidad de crear un comité para que a través de él se controle el manejo de los subsidios de los albergados limitados físicamente. A la fecha no se ha sancionado a ningún funcionario involucrado en manejos de dineros a albergados</p>

Coordinación Médica	Inadecuado seguimiento a la gestión en el sistema obligatorio de garantía en los servicios de salud	Con respecto al plan de mejoramiento suscrito con la Secretaria de Salud Dptal se logró un avance en la ejecución de los compromisos en un porcentaje aproximado del 80% durante la vigencia 2020. Quedando pendiente las adecuaciones en cuanto a infraestructura. En marzo se empezó a elaborar el anteproyecto para la remodelación del Edif. Don Bosco}
Planeación	Incumplimiento de los objetivos establecidos en las metas, planes y programas de la Entidad	La oficina de Control Interno viene haciendo seguimiento trimestral a los planes de acción y cuatrimestral al plan anticorrupción. En los diferentes Comités Institucionales se recuerda el cumplimiento de las acciones contempladas en los diferentes planes estratégicos con los que cuenta la Entidad

**Observación:** Realizado el recorrido por las diferentes dependencias al interactuar con los funcionarios algunos de ellos manifiestan que a la fecha se ha evidenciado nuevos riesgos asociados al proceso, por lo anterior, se hace necesario actualizar la plantilla de riesgos institucionales.

**GLORIA BERDUGO**

**Encargada Of Control Interno**