

## 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 tercer cuatrimestre 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. Mensualmente se están actualizando entre dos y tres procedimientos por área. Es un trabajo que se hace continuo. Información que se encuentra en el Drive.
Sistemas	Incumplimiento de las actividades requeridas por la entidad y el MINTIC	Se cuenta con los sptes procedimientos documentados: copias de seguridad, manual tratamiento de datos personales, manual sistema de gestión de seguridad de la información, procedimiento actualización pag web, política para el manejo y seguridad de la información, guía realización de backup, manual de comunicaciones.
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 asignación de citas se hace diariamente entre las 8 y 10 am para ser atendidos el día siguiente.

<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 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 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 se encuentra totalmente terminada al 100%. Los elementos de protección y seguridad se han entregado a todos los funcionarios y estos los utilizan en sus diferentes labores. La revisión a la infraestructura se hace de manera continua. Se hacen mantenimientos de acuerdo a la existencia de materiales existentes y a la disponibilidad de trabajadores oficiales de la Institución.</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 está dando cumplimiento a las actividades establecidas en el Plan Integrado de Gestión Ambiental. El 24 de mayo del 2021 se recibió "Inspección, vigilancia y control sanitario" por parte de la Secretaria de Salud de Santander; donde arrojó un porcentaje de cumplimiento del 79% . En la visita el Sanatorio se compromete para el segundo semestre del 2021: se tiene proyectado el remplazo de tanques de almacenamiento, instalación alarma de emergencia y cámaras de seguridad y obras de mejoramiento de infraestructura de la ESE.</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>A la fecha no se ha avanzado en éste tema. Se cuenta con un funcionario del Programa Hansen quien está autorizado para acompañar a los albergados que lo requieran a gestionar sus vueltas bancarias. A la fecha no se ha sancionado a ningún funcionario involucrado en manejos de dineros a albergados</p>

<p>Coordinación Médica</p>	<p>Inadecuado seguimiento a la gestión en el sistema obligatorio de garantía en los servicios de salud</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) La Secretaria Dptal de Sder realizó auditoria sobre las condiciones de habilitación en los diferentes servicios del Sanatorio en marzo 2021.</li> <li>2) La profesional encargada del área de Calidad realizó autoevaluación según Resolución 3100 a todos los servicios asistenciales de la ESE Sanatorio de Contratación en marzo 2021. 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.</li> </ol>
<p>Planeación</p>	<p>Incumplimiento de los objetivos establecidos en las metas, planes y programas de la Entidad</p>	<p>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</p>

**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**