

PERIODO DE EJECUCIÓN:

En el mes de octubre, se llevó a cabo seguimiento al mapa de riesgos 2021, en cumplimiento a lo programado en el Plan Anual de Auditoría aprobado para la vigencia.

OBJETIVO:

Evaluar la gestión de riesgo por parte de las dependencias de la entidad, en línea con lo establecido en la Política de administración de riesgos, así como procedimiento de Gestión de Riesgos y Guías de administración de riesgos del DAFP, mediante la verificación de los criterios contemplados para la identificación de riesgos, el diseño, aplicación y evaluación de la efectividad de los controles.

ALCANCE:

Verificar la definición apropiada de los riesgos y controles definidos para el tratamiento de los mismos en el mapa de riesgos institucional 2021 V.2, a partir de su diseño hasta los controles para mitigar la materialización.

EQUIPO AUDITOR:

Profesional OPS - María de La Cruz Terán Álvarez
Jefe OCl - Nidia Fernanda Rodríguez Salcedo -

METODOLOGÍA:

Análisis de los riesgos y el diseño de los controles según la *Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V.5, con la aplicación de las técnicas de auditoría internacional en lo referente a la revisión documental del reporte de cumplimiento de medidas de control, para los 93 riesgos.*

MARCO NORMATIVO:

- Ley 87 de 1993
- Ley 1712 de 2014 “por medio de la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.”
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 5 - Diciembre de 2020.
- Plan Operativo Anual Vigencia 2021
- Decreto 1499 de 2017.

EJECUCIÓN

La matriz de Riesgos 2021 V2, está conformada por 20 riesgos de corrupción y 73 riesgos de gestión, los cuales están distribuidos en otras tipologías, entre las que se encuentran:



RIESGOS DE GESTIÓN

Se tiene 73 riesgos de gestión planteados, 64 se encuentran descritos como riesgos ya materializados.

Riesgos tipología operativos:

Para esta tipología se tienen establecidos 11 riesgos, distribuidos entre los procesos de: Calidad, Gestión Administrativa, Gestión del conocimiento, Gestión del Riesgo en salud, Gestión Documental, Participación comunitaria y servicio al ciudadano, sobre estos riesgos se establecen las siguientes observaciones.

- Se encuentra que los subprocesos Gestión del Riesgo Individual y colectivo, administración de Archivos, y participación comunitaria y servicio al ciudadano, en el planteamiento del riesgo se describen como ya materializado.
- Para el proceso Calidad, se encuentra un riesgo propuesto para el subproceso de IAAS, cuya descripción no corresponde a las actividades que desarrolla este proceso, sino al subproceso PAMEC.
- Proceso gestión administrativa, subproceso de activos fijos plantea el riesgo como “*Perdida de elementos devolutivos de la entidad*”, y teniendo en cuenta que la descripción de las causas está enfocadas a inexistencia de elementos por posible robo, debe plantearse el riesgo como “*Sustracción de elementos devolutivos de la entidad*”.

- Gestión del Conocimiento: Subproceso Docencia Servicios, presenta un riesgo operativo, el cual requiere análisis en su estructura, ya que su planteamiento no se alinea a los lineamientos propuestos por la guía de riesgos del DAFP.
- El riesgo “*Pérdida, deterioro o información incompleta en las historias laborales*”, tipificado como operativo, debe tenerse en cuenta como riesgo tipo legal, dado que la protección de la información de este tipo de documento se encuentra amparada bajo la resolución 1995 de 1999 y así mismo las consecuencias manifiestas por el proceso en la matriz de riesgos.
- El riesgo “*Pérdida de elementos devolutivos de la Entidad*”, requiere análisis de la tipología asignada, ya que sus causas y consecuencias, están direccionadas a las sanciones administrativas, disciplinarias y afectación de la imagen institucional.

Riesgos Tipología Legal:

Se encuentran en esta tipología 17 riesgos planteados, distribuidos en los procesos de: Gestión Jurídica (3), Calidad - habilitación (1), Contratación (5), Control Interno Disciplinario (3), Desarrollo Institucional (1), Gestión Financiera (1), Gestión Complementarios (2), Gestión de servicios ambulatorios (1), De estos 17 riesgos planteados 16 se describen como riesgos materializados.

- El riesgo “*Inoportunidad en asignación de citas de especialidades básicas*”, tipificado como legal, requiere análisis y asignar la tipología correspondiente.

Riesgos Tipología Ambiental:

Se encuentran dos riesgos planteados para el proceso Gestión Ambiental, uno de ellos planteado como materializado: “*Incumplimiento normativo por parte del Proceso de Gestión Ambiental*”.

Riesgo Tipología Clínico:

Para esta tipología se encuentran planteados 4 riesgos, dos para el subproceso de hospitalización, uno para el subproceso Gestión complementarios y uno para el subproceso consulta especializada. Observándose que estos cuatro riesgos están planteados como riesgos materializados.

Riesgos Tipología Estratégico:

En esta tipología se encuentran 10 riesgos, direccionados a los procesos de comunicaciones (1), Gestión del conocimiento (3), Control Interno (1), Calidad – subproceso Acreditación (1), Gestión del Riesgo en Salud – subproceso Gestión del Riesgo Individual y Colectivo (1), Gestión financiera – Subproceso Gestión de Ingresos (1), Desarrollo Institucional – Subproceso Proyectos (1), Desarrollo Institucional – Subproceso Mercadeo (1). Evidenciándose que los procesos de Comunicaciones, Docencia Servicios, Control Interno, Gestión del riesgo en salud, Gestión financiera y Desarrollo institucional, en la descripción de sus riesgos los plantean como riesgos materializados.

Riesgos Tipología Financiera:

En esta tipología se encuentran planteados 5 riesgos, de los cuales 4 se encuentran planteados como riesgos materializados.

Riesgos Tipología Imagen:

Se encuentran dos riesgos planteados, uno para el proceso de comunicaciones y otro para el proceso de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, ambos planteados como riesgos materializados.

Riesgos Tipología LAFT:

Se encuentra un riesgo planteado para el proceso de Desarrollo Institucional, el cual está planteado como riesgo materializado.

Riesgos Tipología Poblacional:

Para esta tipología se encuentra un riesgo planteado, para el proceso de Participación Comunitaria y servicio al ciudadano, descrito como riesgo materializado.

Riesgos Tipología Seguridad del Paciente:

En esta tipología se encuentran 13 riesgos, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente forma: Calidad 1, Gestión Complementarios 1, Servicios Ambulatorios 1, Servicios hospitalarios 1, Servicio de Urgencias 1, Participación comunitaria y servicio al ciudadano 1. De los cuales 12 planteados como riesgos materializados.

Riesgos Tipología Seguridad informática:

Se encuentra un riesgo planteado, para el proceso Gestión de La Información TIC, descrito como materializado.

Riesgos Tipología Seguridad y salud en el Trabajo:

Se encuentran dos riesgos planteados, uno para el Gestión del Riesgo en Salud y el otro para Subgerencia de servicios de Salud, ambos descritos como riesgos materializados.

Riesgos Tipología Tecnológicos:

Se encuentran en esta tipología el planteamiento de 4 riesgos, direccionados al proceso de Gestión Administrativa, tres corresponden al proceso de tecnología biomédica y uno para el subproceso de mantenimiento. Los tres riesgos de Tecnología biomédica se describen como riesgos materializados y el riesgo planteado al subproceso de mantenimiento no corresponde a la tipología tecnológicos, debido a que esta direccionado a mantenimiento de infraestructura y además de ello también se plantea como riesgo materializado.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Se encuentran planteados 20 riesgos para la tipología corrupción, distribuidos en los procesos de: Comunicaciones, Contratación, Control Interno, Control Interno Disciplinario, Desarrollo Institucional, Gestión Financiera, Gestión de la Información TICS, Gestión de Servicios Ambulatorios, Gestión de Servicios Hospitalarios, Gestión del Talento Humano, Gestión de Urgencias, Gestión del Conocimiento, Gestión del Riesgo en Salud, Gestión Jurídica, Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano. En el análisis de estos riesgos se observa lo siguiente:

- Los 20 riesgos de corrupción, se encuentra planteados como riesgos materializados.
- El riesgo planteado para el servicio de urgencias “*Uso del poder para la expedición de*

incapacidades fraudulentas para beneficio propio o de un particular". Se tiene que: Siendo esta una Empresa Social del Estado, donde el grupo poblacional al que se le prestan servicios de salud corresponde al régimen subsidiado, carentes de vinculación laboral y dado que la población perteneciente al régimen contributivo que se atiende en la entidad debe validar ante su EPS la incapacidad generada, cabe concluir que el proceso debe analizar el planteamiento de riesgo, teniendo en cuenta lo antes relacionado.

EVALUACIÓN DISEÑO DE CONTROLES

Al confrontar el diseño de controles en la matriz de riesgos y lineamientos establecidos el guía de riesgos del DAFP, se encuentra lo siguiente:

- El control establecido para el riesgo "*Favorecimiento propio o a terceros en la supervisión de contratos de bienes o servicios y/o OPS en la Dirección Hospitalaria*", del proceso de Gestión de Servicios Hospitalarios. Se establece una actividad de control, cuya ejecución está sujeta a la programación de otro proceso, la cual no es soportada en la matriz, además de ello el planteamiento del indicador no permite evaluar la trazabilidad del riesgo.
- La actividad de control "*El profesional asignado de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional presenta un informe trimestral de seguimiento de la gestión institucional de Metas e indicadores con base en los lineamientos establecidos en el documento "Otro documento lineamiento para la formulación y reporte Plan Operativo Anual y por procesos DI-DEOD 01 v2,"*", al verificar los documentos que tiene el proceso publicado en la intranet, se tiene que dicho documento no se encuentra publicado en la intranet, para su consulta y verificación de desarrollo de dicha actividad.
- El riesgo planteado por el proceso Gestión de Servicios Hospitalarios "*Favorecimiento propio o a terceros en la supervisión de contratos de bienes o servicios y/o OPS en la Dirección Hospitalaria*", en el que se determina que la causa es "*Debilidad en la supervisión de contratos a terceros lo que conlleva un favorecimiento en la celebración de contratos*". Debe analizarse el planteamiento de la causa, teniendo en cuenta que la debilidad en la supervisión al cumplimiento de las cláusulas contractuales conlleva a otros de riesgo, mientras que la celebración de contratos es una tarea específica del área de contratación. Así mismos la actividad de control debe enfocarse más a la supervisión del cumplimiento de las cláusulas contractuales y las consecuencias que genera el no cumplimiento de la actividad.
- Para el riesgo "*Inadecuada atención de gestantes que ingresan a la institución*", cuyo seguimiento a la actividad de control, está registrada a cargo del referente técnico, se aclara que la guía de riesgos de DAFP determina que: "*Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo*".
- Para el riesgo "*Inoportunidad en la entrega de medicamentos que puedan afectar el desarrollo institucional o prestación de servicios de salud del usuario (Unidades de servicios Rurales y Urbanas)*", debe direccionarse la responsabilidad del monitoreo al control por parte del líder de proceso y no quedar explícitamente sobre las personas que desarrollan la actividad del día a día, dado que ellos no se pueden autoevaluar.

OBSERVACIONES

Se encuentra que la matriz de riesgo plantea solo un riesgo en atención a la emergencia Covid, el cual le fue asignado a la subgerencia de prestación de servicios, por lo que cabe aclarar lo siguiente:

- La subgerencia de prestación de servicios no es un proceso, por lo que no puede aparecer en el mapa de riesgo con esta clasificación.
- Teniendo en cuenta que el riesgo está orientado al incremento de los casos Covid en los colaboradores, este debe orientarse a los procesos encargados del seguimiento a personal de planta y contratistas.
- Debido al impacto económico y las consecuencias en salud que la emergencia trajo a la población que atiende la subred, así como los cambios en la prestación de los servicios a los que se vio sometido la Subred en aras de dar atención a la emergencia, los procesos involucrados en el manejo financiero, contractual y de prestación de servicios deben plantear riesgo y controles para mitigar el impacto que genera la emergencia.
- Alinear los riesgos y controles conforme a la Guía de gestión del Riesgo V. 5 – DAFP, en especial con la estructura de la redacción del riesgo y la descripción del control.
- Se observa que la matriz del riesgo, no se evidencia su descripción.
- Se reitera que la matriz que se encuentra en la página web, no debe publicarse totalmente, guardando la confidencialidad del tratamiento de estos.
- La Subred puede contemplar designar gestores de riesgos por proceso, los cuales ayudan al líder y a la segunda línea de defensa en la operatividad de la gestión del riesgo.
- En articulación con MIPG y la gestión del riesgo, la línea estratégica debe emitir los lineamientos precisos para el manejo, tratamiento y seguimiento de los riesgos que afecten el logro de los objetivos institucionales. Se insiste en la actualización de la política de riesgo, que incluya estos lineamientos y la conceptualización del apetito de riesgo, en razón a que su actualización estaba programada para enero 2021.
- Conforme a los lineamientos y cambios emitidos por MINTIC, se hace necesario revisar los riesgos y controles asociados a la seguridad de la información, dado que está un proceso transversal a la entidad y afectado por factores externos e internos.
- Dada la entrada a producción de los sistemas de información tales como Orfeo, Almera, se debe ajustar los controles (de manual a automático).
- Implementar mecanismos de evaluación para que identifiquen debilidades en los estándares de control definidos por los procesos para la gestión de los riesgos
- Presentar a la Línea Estratégica y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para su monitoreo los cambios significativos que se produzcan a los mapas de riesgos y las medidas de contención en la materialización de los riesgos.