

HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

EVALUACION SEMESTRAL A LA GESTION DEL RIESGO

Del 1 de enero al 30 de junio del 2023.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Junio 5 del 2023.

CONTENIDO

PRESENTACION

- 1- GENERALIDADES
- 2- INFORME EJECUTIVO Y DETALLADO DE SEGUIMIENO
- 3- RECOMEDACIONES
- 4- CONCLUSIONES GENERALES.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería
Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454
esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

PRESENTACION

La Oficina de Control Interno en cumplimiento de su rol de “Evaluación y Seguimiento, desarrolla sus actividades de evaluación de manera planeada, documentada, organizada y sistemática, en el marco del Sistema de Control Interno. Es importante resaltar que este rol debe desarrollarse de manera objetiva e independiente, ya que el propósito es realizar seguimiento y emitir un concepto acerca de la gestión de riesgos del ESE HSJM, que permitan generar recomendaciones que contribuyan al fortalecimiento de su gestión y desempeño.

La Oficina de Control Interno o quien hace sus veces, a través de sus procesos de seguimiento y evaluación, especialmente a través de la auditoría interna deben establecer la efectividad de los controles para evitar la materialización de riesgos. De igual forma, en el marco de su Plan Anual de Auditoría aprobado en el comité de control interno vigencia 2023, realizó seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción del ESE HSJM, correspondiente al periodo 1 de enero al 30 de junio de 2023, para lo cual contó con el apoyo de la oficina de planeación en su rol de monitoreo a los riesgos de la institución y a los líderes de los procesos, quienes facilitaron información, atendiendo los requerimientos formulados por esta oficina a través de la diferentes auditorias llevadas a cabo.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co

GENERALIDADES

1.OBJETIVO GENERAL

Evaluar la Gestión de Riesgo del Hospital San Jerónimo de Montería, que permita determinar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Política de Administración de Riesgos, de fecha 30 de marzo de 2021, resolución No.138 del 30 de marzo de 2021., riesgos socializados el 16 de enero de 2023.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Evaluar la gestión del riesgo en el Hospital San Jerónimo de Montería.

1.3. CRITERIOS

Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6 de noviembre 2022, del Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto 648 de 2017 - Artículo 2.2.21.5.3 “De las oficinas de control interno.

Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control”. Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 4 de marzo de 2021 del DAFP, Dimensión siete (7) Control Interno “MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste.

El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito”

1.4. ALCANCE

El seguimiento se realizó a los riesgos de gestión y corrupción del ESE HSJM, correspondientes al periodo 1 de enero al 30 de junio de 2023.

1.5. LIMITACIONES DEL PROCESO AUDITOR

No hubo limitaciones

INFORME EJECUTIVO Y DETALLADO DE SEGUIMIENTO

La oficina de Control Interno realizó seguimiento y evaluación de la efectividad de los controles a los riesgos de gestión y corrupción del ESE HSJM, comprendido entre el 1 de enero al 30 de junio de 2023, evidenciando lo siguiente:

1- MATERIALIZACION DEL RIESGO

El Monitoreo y evaluación de la efectividad de los controles de los riesgos de gestión y corrupción De acuerdo con los soportes entregados por las dependencias, se observó:

- La primera línea de defensa realiza monitoreo trimestral a los riesgos de gestión y corrupción de acuerdo con los lineamientos establecido en el mapa de riesgos establecidos en el ESE HSJM.

- La segunda línea de defensa define los lineamientos para el monitorio trimestral a los riegos de gestión y corrupción, del 1 al 30 de marzo del 2023, consolida la información suministrada por la primera línea de defensa y genera un informe trimestral de la gestión de riegos el cual es publicado en la página web de la entidad.

- La tercera línea de defensa realiza evaluación de la efectividad de los controles Ley 87 de 1993, a la gestión del riesgo por parte del ESE HSJM con la información generada por la segunda línea de defensa y emite un informe el cual será publicado en la página web de la entidad.

-La oficina de Planeación y gestión a la Calidad ha venido avanzando en la implementación del MIPG, donde ha desarrollado diferentes acciones para llevar a cabo esta implementación.

-La oficina de planeación durante el 1 primer trimestre de la vigencia 2023, adelanto el monitoreo (segunda línea de defensa), para este propósito elaboro matriz e informe del resultado de encuesta la cual fue enviada a todos los jefes de áreas / líderes de procesos, con la finalidad de realizar seguimiento para la materialización de riesgos.

La encuesta fue realizada del 04 de abril al 11 de abril, a continuación, se presentan los resultados de la medición:

Participantes: 32

Riesgos materializados 10.

De acuerdo con lo anterior, para el primer trimestre de la vigencia 2023 se materializaron 10 riesgos en los procesos institucionales, de los cuales el 80% (8 riesgos) estaban identificados en las matrices de riesgos por procesos de las áreas / servicios el 20% (2 riesgos) no se encontraban identificados.

Tipos de riesgos materializado:

- 50% (5 riesgos) fueron riesgos operativos
- 20% (2 riesgos) fueron riesgos tecnológicos.
- 10% (1 riesgo) riesgos de cumplimiento
- 10% (1 riesgo) riesgo de imagen
- 10% (1 riesgo) riesgo estratégico

Ninguno de los riesgos materializados en el primer trimestre corresponde a riesgos de corrupción.

Origen de Riesgos.

El 80% (8) de los riesgos presentados tuvieron un origen interno

El 20% (2 riesgos) origen externo.

La oficina de control interno realizó evaluación de los Riesgos monitoreados por la segunda línea de defensa, de los 10 riesgos materializados, donde se observa que el 50% de los riesgos tuvieron corrección de acciones inmediatas y el 50% restante no se observa un plan de mejoramiento para atender los efectos de estas materializaciones. Se adelantaron acciones en algunos procesos que subsanaron los mismos en el momento, pero es necesario realizar el diseño de control, dado a que es la forma de tratar las causas (factores internos y/o externos) que pueden producir la materialización del riesgo.

2- Auditorías practicadas por control Interno en el semestre de la vigencia 2023.

En las auditorías llevadas a cabo de acuerdo con el plan de auditoría vigencia 2023, aprobado por el comité de control interno se han identificado riesgos que se vienen presentando en el desarrollo de los procesos, Se verifica y evidencia que no están actualizados o reportados en la matriz de riesgos de la institución vigencia 2023, y carecen de controles efectivos en el quehacer diario de los procedimientos de la institución.

Identificación de Riesgos en auditorías y acciones en procesos de la institución

Consecutivo	Área y Factor	No. Riesgos
1	Gestión financiera - PROCESO	3
2	Recursos Humanos - PROCESO	2
3	Centro documental - PROCESO	3
4	Sistema - TECNOLOGIA	1

En la matriz de identificación de riesgos que soporta este informe se identifica la causa raíz que origina los mismos, acompañado del proceso de auditorías, se detallan las causas que están dando origen a

las materializaciones, se evidencia que el factor es por falta de documentación en los procesos y falta de control desde la primera línea de defensa.

Estos riesgos se convierten en oportunidades de mejoras en los procesos en la institución para evitar materializaciones futuras e incumplimiento de ley.

FORTALEZAS

Disposición en el trabajo de riesgos de la primera línea y segunda línea de defensa.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Implementar acciones de mejora para todos aquellos riesgos que se están materializando durante el desarrollo de la gestión del ESE HSJM, nuevos riesgos y riesgos que no han sido debidamente mitigados.
- Atender lo dispuesto en la Guía para el Diligenciamiento de la Matriz de Gestión de Riesgos y Corrupción, encuestas y monitoreos realizados por la segunda línea de defensa.
- Implementar la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6 de noviembre de 2022 del Departamento Administrativo de la Función Pública; no obstante, el trabajo que aún no se ha concluido para todos los procesos se viene realizando de acuerdo con los lineamientos por las guías de riesgo diseñadas para controles por la DAFP.

ASPECTOS LOGRADOS:

- La Oficina de Control Interno ha evaluado la gestión del riesgo del ESE HSJM de acuerdo con lo establecido en el Decreto 648 de 2017.
- Se han establecido acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste.
- La segunda línea de defensa (Planeación y gestión a la Calidad) viene realizando un trabajo con las áreas sobre los riesgos y proceso en la institución, avance que significa en mejora de procesos y puntos de control con las primeras líneas de defensa (que son los líderes de proceso en apoyo con sus equipos de trabajo).

RECOMENDACIONES

Al momento de definir si los controles mitigan de manera adecuada, se deben considerar las siguientes 6 variables:

- 1. Responsable de la actividad de control**
- 2. Periodicidad de la ejecución**
- 3. Propósito del Control**
- 4. Como se realiza la actividad de control**
- 5. Que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de la ejecución del control**
- 6. Evidencia de la ejecución del control.**

Ante la materialización de un riesgo se debe medir el impacto y las consecuencias que pueden ocasionar estas afectaciones a los objetivos de la ESE HSJM, se recomendación ajustar los controles asociados en cada proceso determinando el grado de efectividad, eficiencia o eficacia, que garantice la mitigación de la ocurrencia.

2. Los controles en los diferentes procesos deben ser ejecutados por parte del responsable tal como se diseñaron, de lo contrario no contribuye a la mitigación del riesgo.

3. La materialización de riesgos reportados por la segunda línea de defensa a pesar de que en la encuesta realizada a la primera línea de defensa reporta acciones implementadas para mitigar los mismos, carecen de una acción acertada, precisa y eficaz que conduzcan a soluciones de raíz.

Para evitar seguir materializando los mismos riesgos se recomienda elaborar planes de acciones a fin de rediseñar los controles existentes, revisar toda la ruta e identificar donde se interrumpe la actividad y ajustar el control para lograr mitigar los riesgos.

Los riesgos identificados en auditorias se requieren analizar para su identificación y tratamiento.

4. Se recomienda que desde la línea estratégica que es la Alta Dirección, desde su Direccionamiento Estratégico definir los lineamientos necesarios para que los controles que ya están definidos en la entidad tengan un cumplimiento al 100%, y para los riesgos que no tienen los controles puedan definirse y queden alineados al objetivo institucional.

Teniendo en cuenta que existen riesgos que pueden convertirse en riesgos fiscales en la institución y que las probabilidades de ocurrencia son altas, cada decisión o direccionamiento debe basarse con un enfoque basado en riesgos y evaluar de forma sistemática el impacto que este traería para cumplir con los objetivos de la institución.

5. La política de Riesgo del ESE HSJM debe ser actualizada con el nuevo modelo constitucional de control fiscal, donde se identifique valore y gestione (prevenga, mitigue y administre) los riesgos fiscales. Aparte de sus riesgos de gestión y corrupción.

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba ☎

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454 📞

esesanjeronimo.gov.co 🌐

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co ✉

CONCLUSIONES GENERALES

La segunda línea de defensa ha iniciado con mesas de trabajo la actualización de procesos y encuestas para la identificación de los riesgos, de acuerdo con lineamientos de la Política de Administración de riesgos de la institución.

Desde la 1ª línea de defensa todos los servidores tienen la responsabilidad frente a la aplicación efectiva de los controles, de implementar y monitorearlos por lo que se trata de un seguimiento permanente, esto incluye la aplicación de controles de gerencia operativa que corresponde a aquellos que son aplicados por servidores con personal a cargo (jefes, coordinadores u otro cargo). con el apoyo de su equipo de trabajo.

Los riesgos materializados identificados en auditorias obedecen a falta de “Generación de documentos en procedimientos que permitan establecer una ruta acertada, confiable, precisa, eficaz y oportuna”, los eventos que se relacionan son imprecisiones en las actividades realizadas que afectan la operación riesgos que no están en el mapa de riesgos, los cuales requieren su análisis y tratamiento.

Al formularse planes de mejoramiento se encamina a evitar que se vuelva a presentar este tipo de eventos, que pueden llegar a afectar la reputación de la Entidad, se debe mitigar la posibilidad de afectación económica por multa y sanción de los entes reguladores debido a la falta de cumplimiento de los requisitos normativos

Oficina de control Interno.

Firma original reposa en archivo

E.S.E. Hospital San Jerónimo de Montería

Dirección: Cra. 14 No. 22-200 - Montería - Córdoba

Citas Médicas Teléfonos: (604) 789 4698 - 018000 180454

esesanjeronimo.gov.co

Sus Peticiones, Quejas, Reclamos y Felicitaciones, serán respondidas en este correo: pqrf@esesanjeronimo.gov.co