




HOSPITAL SAN JERONIMO DE MONTERIA

EVALUACION SEMESTRAL A LA GESTION DEL RIESGO

II TRIMESTRE 2023

OFICINA DE CONTROL INTERNO

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 

CONTENIDO

PRESENTACION

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

ASPECTOS A TENER EN CUENTA.

EVALUACIÓN RIESGOS:

IITRIMESTRE RIESGOS PLANEACION 2023

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 II trimestre 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 auditorías 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 Existen limitaciones por falta del reporte de riesgos de manera oportuna, que permita evaluar los riesgos en el momento adecuado y así de esta manera la primera línea estratégica tomar decisiones junto a su primer línea de defensa y activar los controles.

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 marzo 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 de marzo al 30 de junio 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 2 segundo 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 el día 7 de julio del 2023 a través del link <https://forms.gle/WmEPyGQVwgNceXbH8> continuación, se presentan los resultados de la medición:

Participantes: 13

Riesgos materializados 4

De acuerdo con lo anterior, para el II trimestre de la vigencia 2023 se materializaron 4 riesgos en los procesos institucionales, de los cuales el 75 % (3 riesgos) estaban identificados en las matrices de riesgos por procesos de las áreas / servicios el 25% (1 riesgos) no se encontraban identificados.

Tipos de riesgos materializado:

- 50% (2 riesgos) fueron riesgos operativos
- 25% (1 riesgos) fueron riesgos Imagen.
- 25% (1 riesgo) riesgos de cumplimiento

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

Origen de Riesgos.

El 75% (3) de los riesgos presentados tuvieron un origen externo

El 25% (1 riesgos) origen interno.

Se evidencia que el tipo de pérdida generada por la materialización de riesgos alcanzó la mayor proporción con 50% (2 riesgos) la pérdida de imagen, seguida de pérdida de información y pérdidas físicas con 25% (1 riesgo) cada.

La oficina de control interno realizó evaluación de los Riesgos monitoreados por la segunda línea de defensa, de los 4 riesgos materializados, donde se observa que el 50% de los riesgos tuvieron corrección de acciones inmediatas y el 50% no tuvo mejora inmediata

Desde la oficina de control interno se evalúan los riesgos, las causas que dieron origen a los mismos y las acciones tomadas para corregir estas desviaciones:

1. Las acciones psicosociales para las gestantes se crearon y activo ruta a raíz de este riesgo, con puntos de control socializado a todo el personal de manera transversal que interactúa en esta área con el apoyo del profesional Daniel Mestra, de esta manera mitigar y controlar el riesgo.
2. Desde el área de Recursos el soporte técnico fue prestado por la función pública a los 3 días para el restablecimiento de la página, el control en las caídas del sistema.
Como punto de control: Recibir manual si la página llega estar caída y dejar correo de constancia en expediente de Hoja de Vida en caso de una contratación.
3. El informe de chatarreada no cuentas con fechas para avanzar en el mismo, informe generado desde el profesional de control interno contable para darle favorabilidad desde el comité de sostenibilidad contable, se recomienda ajustar el proceso, Riesgo con acciones pendientes y puntos de control por activar.
4. El riesgo queda abierto porque no se han tomado las acciones correctivas que ayuden a mitigar la situación que se presenta en los depósitos de archivos de la institución.

FORTALEZAS

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

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Implementar acciones de mejora para los dos riesgos que se están materializando durante el desarrollo de la gestión del ESE HSJM.
- 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

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.

La materialización de riesgos reportados por la segunda línea de defensa a pesar de que, en la encuesta reportada por la primera línea de defensa, dan a conocer acciones implementadas para mitigar los mismos, deben contar una verificar del punto de control de manera eficaz y oportuna.

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.

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.

CONCLUSIONES GENERALES

La segunda línea de defensa viene realizando encuesta de riesgos para la identificación de estos, 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.

Quedan dos (2) Riesgos pendientes por activar los controles y rutas acertadas para mitigar los mismos y evitar su posible ocurrencia nuevamente.

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