

| | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GDC-FT-034 |
| | INFORME DE GESTIÓN GENERAL | VERSIÓN: 02 |
| | FORMATO | FECHA: 16/11/2022 |
| | | PÁGINA 1 de 6 |

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN TERCER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2023

INTRODUCCIÓN

La oficina Asesora de Control Interno del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E, desde su rol de Evaluación de la Gestión del Riesgo y con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993, y sus Decretos reglamentarios y al Plan Anual de Auditorías basado en riesgos vigencia 2023 se realizó seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción; utilizando herramientas que permiten recopilar la información sobre la implementación de controles en cada uno de los procesos, con el fin de evitar la materialización de los riesgos.

La Guía para la Administración de Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, vigencia 2020, define un riesgo de corrupción como la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. “Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos” (CONPES N° 167 de 2013), así mismo, el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, verificando la efectividad de los controles, su gestión y evolución.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Oficina Asesora de Control Interno realizó informe a corte del 31 de diciembre de 2023 analizando los riesgos y los controles y acciones establecidas que se pretenden ejecutar en la vigencia 2023, a fin de evitar la materialización de estos riesgos.

1. NORMATIVIDAD

Ley 87 del 29 de noviembre de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control interno en la Entidades y Organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.

Ley 1474 de 2011, *“por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”*

| | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GDC-FT-034 |
| | | VERSIÓN: 02 |
| | INFORME DE GESTIÓN GENERAL | FECHA: 16/11/2022 |
| | FORMATO | PÁGINA 2 de 6 |

Decreto 648 de 2017. Artículo 17, que modifica el Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto N° 1083 de 2015, donde se define los roles que debe cumplir las oficinas de Control interno de Gestión.

Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas- versión 4 de octubre de 2018 (Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital), del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión-versión 4 de marzo de 2021, Dimensión 7 Control Interno.

2. OBJETIVO

Realizar seguimiento cuatrimestral a la gestión de riesgos de corrupción en el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. a través de la verificación de las fases de identificación y cumplimiento de los controles definidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción vigencia 2023, con el fin de verificar que sean efectivos y estén funcionando de forma adecuada.

3. ALCANCE

El seguimiento corresponde a la matriz de riesgos de corrupción vigencia 2023 del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. durante el periodo comprendido entre el 01 de septiembre y el 31 de diciembre 2023.

METODOLOGIA

Para la elaboración del informe de seguimiento al mapa de riesgos de corrupción vigencia 2023, se descargó la matriz que se encuentra publicada en la página web de la entidad en el siguiente link <https://hospitalsogamoso.gov.co/attachments/category/160/MATRIZ%20DE%20RIESGOS%20DE%20CORRUPCION.pdf>, luego mediante correo electrónico de fecha 26 de diciembre de 2023, se envió cronograma de seguimiento a los riesgos de corrupción identificados en cada uno de los procesos de la entidad.

El seguimiento fue realizado de manera personal con la participación de los líderes de proceso y equipo de trabajo que manejan los controles existentes, se solicitó el soporte de la ejecución de los controles y acciones emprendidas para fortalecer las actividades de control y monitoreo a la gestión de riesgo de corrupción.

| | | |
|--|--------------------------------------|----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GDC-FT-034 |
| | INFORME DE GESTIÓN GENERAL | VERSIÓN: 02 |
| | FORMATO | FECHA: 16/11/2022 |
| | | PÁGINA 3 de 6 |

ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN

Se evidencia publicación del mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2023 en la página web del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. en el cual se identificaron 16 riesgos en los siguientes procesos:

Tabla N°1. Cantidad de riesgos por proceso

| Proceso | Cantidad de Riesgos por Proceso |
|-----------------------------|---------------------------------|
| Atención de hospitalización | 4 |
| Ambiente físico | 1 |
| Apoyo diagnóstico | 1 |
| Apoyo Terapéutico | 2 |
| Atención al usuario | 1 |
| Atención Quirúrgica | 1 |
| Bienes y Servicios | 1 |
| Gestión de Calidad | 2 |
| Consulta Externa | 1 |
| Gestión Comercial | 1 |
| Gestión de la información | 1 |
| TOTAL | 16 |

Fuente: Elaboración propia

Diseño de los controles

Del seguimiento realizado por la oficina asesora de control interno se observa que la Entidad ha venido presentando avances y cumplimiento en el diseño de los controles y en las actividades destinadas a su prevención.

Lo anterior implica que el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. realizó la valoración de los riesgos para el mapa de riesgos, siguiendo los lineamientos impartidos mediante la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas. Versión 5 de diciembre del 2020, impartida por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

Seguimiento Tercera Línea de Defensa – Oficina Asesora Control Interno

La oficina asesora de control interno en cumplimiento del rol de evaluación a la gestión del riesgo y sus responsabilidades como tercera línea de defensa, evaluó el mapa de riesgos de corrupción del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. con corte a 31 de diciembre de 2023, cumpliendo con la responsabilidad establecida en la política de

| | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GDC-FT-034 |
| | INFORME DE GESTIÓN GENERAL | VERSIÓN: 02 |
| | FORMATO | FECHA: 16/11/2022 |
| | | PÁGINA 4 de 6 |

administración de riesgos, evaluando para estos riesgos su identificación, el diseño y efectividad de los controles y verificando que el mapa de riesgos de corrupción de la vigencia 2023 se encuentra publicado en la página web de la entidad a través del siguiente link

<https://hospitalsogamoso.gov.co/attachments/category/160/MATRIZ%20DE%20RIESGOS%20DE%20CORRUPCION.pdf>

De acuerdo al seguimiento realizado por la oficina asesora de control interno en el tercer cuatrimestre de la vigencia 2023, no se evidencia materialización de los riesgos identificados en la matriz de riesgos de corrupción.

Evaluación controles riesgos de corrupción – Matriz seguimiento de riesgos de corrupción.

Respecto a la evaluación de los controles de riesgo de corrupción, se implementó la metodología dispuesta en la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 5, de diciembre del 2020). En donde, se especifica que el asesor de Control Interno, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción y que, en este sentido es necesario que adelante seguimiento a la gestión del riesgo, verificando la efectividad de los controles. Para ello, se utilizó como herramienta el anexo 6. Matriz de Seguimiento de riesgos corrupción, cuyo resultado se presenta a continuación:

Tabla N° 2. Evaluación riesgos de corrupción.

| Asunto | Seguimiento Tercera Línea | Observaciones |
|--|---------------------------|---|
| ¿Se adelantó seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción? | SI | Se adelantó seguimiento basado en la Guía para la Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 5, expedida en diciembre de 2020, por el DAFP. |
| ¿Los riesgos fueron claros y precisos y cumplieron con los parámetros para determinar que son de corrupción? | SI | Se evidenció en la matriz de riesgo que se siguieron los parámetros de estructura propuesta para la redacción del riesgo que sugiere la guía para la administración del riesgo V5 de diciembre de 2020 |

| | | |
|--|--------------------------------------|----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GDC-FT-034 |
| | | VERSIÓN: 02 |
| | INFORME DE GESTIÓN GENERAL | FECHA: 16/11/2022 |
| | FORMATO | PÁGINA 5 de 6 |

| | | |
|--|---------|--|
| ¿La causa principal de cada riesgo de corrupción se encuentra claramente identificada? | SI | Se evidenció en la matriz de riesgo que las causas para cada riesgo se encuentran definidas. |
| ¿Se analizaron los controles? | SI | Se evidenció en la matriz de riesgo que los controles antes descritos, todos cumplen con el propósito de mitigar o evitar la materialización de los riesgos de corrupción. |
| ¿Los controles son confiables para la mitigación del riesgo (Efectividad)? | SI | Se evidencio en la matriz de riesgo, que los controles son confiables para la mitigación del riesgo. |
| ¿Los controles cuentan con responsables para ejercer la actividad? | SI | Se evidenció en la matriz de riesgo, que los controles cuentan con responsables para ejercer la actividad |
| ¿Los controles son oportunos para la mitigación del riesgo? | SI | Se evidenció que los controles son oportunos para la mitigación del riesgo y que en caso de materializarse también se establecen acciones de mitigación del riesgo. |
| ¿Se cuenta con pruebas del control? | SI | En el seguimiento realizado a la matriz de riesgos, cada uno de los procesos presentaron evidencia del control. |
| ¿Se propusieron acciones de mejora? | SI | En el formato seguimiento y evaluación de riesgos (E-ACG-FT-008) se dejaron algunas observaciones con el fin de mejorar algunos controles propuestos. |
| ¿Mejoraron los controles? | SI | No se presentan cambios en los controles. |
| ¿Cuántas alertas se convirtieron en denuncias por casos de corrupción? | Ninguna | Se evidenció en la matriz de riesgo que no se materializo ningún riesgo |

Fuente: Elaboración propia

| | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|
|  | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. | CÓDIGO: D-GDC-FT-034 |
| | | VERSIÓN: 02 |
| | INFORME DE GESTIÓN GENERAL | FECHA: 16/11/2022 |
| | FORMATO | PÁGINA 6 de 6 |

4. CONCLUSIONES

La Oficina de Control Interno, como Tercera Línea de defensa, en la actividad de revisión de manera independiente y objetiva, presenta las siguientes conclusiones:

- Del seguimiento efectuado al mapa de riesgos de corrupción de la entidad, se concluye que, en el periodo comprendido entre septiembre - diciembre de 2023, no se materializó ningún riesgo de corrupción. Por lo anterior, se puede indicar que los controles o actividades de control establecidas, están operando de manera efectiva.
- De acuerdo a los seguimientos realizados por la tercera línea de defensa - Oficina asesora de control interno, se evidencia que en la vigencia 2023 no se materializó ningún riesgo de corrupción.
- Se evidencia publicación del mapa de riesgos de corrupción para la vigencia 2023 en la página web del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. en el cual se identificaron 16 riesgos.

5. RECOMENDACIONES

- Realizar capacitación continua a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo en el tema de Administración de riesgos y el diseño de controles.
- Se recomienda revisar la efectividad de los controles del proceso atención de hospitalización y apoyo diagnóstico.
- Teniendo en cuenta que algunos controles, no cumplen con el diseño y estructura de acuerdo a lo establecido en Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” Versión 5, es necesario que los procesos soliciten acompañamiento de la segunda línea de defensa – Planeación Institucional, para mejorar en la implementación de la metodología adoptada por la entidad. Una vez sea culminada esta etapa es necesario actualizar y publicar el mapa de riesgos nuevamente.

Lina Espinel

Lina María Espinel Aguirre
 Asesora de Control Interno
 Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.