



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

CUNDINAMARCA
REGION
Que Progresa!
EN SALUD



Al contestar por favor cite:2022110013573-1



05GIS15 - V7 Página 1 de 1

Bogotá, 23 de diciembre de 2022

Doctora

LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS

Directora Científica

SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA

Directora Administrativa

MARLESBY SOTELO P.

Directora Financiera (e)

NUBIA GUERRERO P.

Directora Atención al Usuario

JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO

Director HRZipaquira

ANA CAROLINA SERNA

Coordinadora UFZipaquira

NEIDY TINJACE R.

Jefe Of. Asesora Jurídica

LEONARDO DUARTE D.

Jefe Of. Asesora de Planeación

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

E. S. D.

Ref.: AUDITORIA SEGUIMIENTO A RIESGOS Y CONTROLES DE CORRUPCION 2022

Cordial Saludo.

Adjunto se envía el Informe Auditoria SEGUIMIENTO A RIEGOS Y CONTROLES DE CORRUPCION 2022, correspondiente a la presente vigencia para dar cumplimiento a lo establecido en el plan de Auditorias independientes de la vigencia 2022 y a la meta del Plan Operativo Anual – POA de la vigencia 2022.

Siendo este el primer componente del Plan anticorrupción de atención al ciudadano se hace necesario se realicen los ajustes pertinentes a la Matriz de Riesgos de corrupción 2022 y se dé continuidad a los programas, guías y manuales implementados en la E.S.E.

Por lo anterior, esta auditoria deberá surtir las acciones de mejora correspondiente, conforme lo establece el procedimiento 02AC01, actividad 21 y al instructivo 08GC09.

Nota: Adjunto 15 folios

Atentamente,

YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS – Gerente



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tel. 4077075

www.hus.org.co

“Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada”



OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

SEGUIMIENTO A RIESGOS Y CONTROLES DE CORRUPCIÓN 2022

1. ASPECTOS GENERALES

OBJETIVO

En ejecución de uno de los roles de Control Interno y dando cumplimiento a lo establecido en la meta de producto del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano, aprobado para la vigencia 2022, se realiza el seguimiento y análisis a los riesgos y controles de la matriz de riesgos de corrupción Institucional 2022, del primer componente del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

ALCANCE:

El alcance esta dado desde la verificación de los riesgos de corrupción de la vigencia 2021 con los riesgos de corrupción de la vigencia 2022, registrados y publicados con los Planes Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de 2022, hasta el análisis, comparación y verificación de los controles de la matriz de riesgos de corrupción 2022.

METODOLOGIA

Para el seguimiento, cotejo y evaluación de los riesgos de corrupción de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, integrados a la matriz de riesgos de corrupción 2022; publicada en el sitio WEB de la E.S.E., Link planeación gestión y control/ planes programas y proyectos/ Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano /Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2021 /matriz de riesgos de corrupción 2022 primer Componente: "Metodología para la identificación de Riesgos de Corrupción" y lo publicado en cada uno de los procesos en el sistema de gestión de calidad integrado – ALMERA. En el desarrollo del informe de seguimiento a los riesgos de corrupción y sus controles se verifica la Elaboración y consolidación, el contexto, la identificación, la construcción, los controles, monitoreo y revisión, la divulgación y seguimiento Finalizando con la reiteración de las recomendaciones de la matriz de riesgos 2020 y 2021.

BASE LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA.

LEY 23 DE 1981 Código de Ética La cual dicta normas sobre la Ética Médica aplicable a los profesionales de la salud que ejercen su profesión en Colombia. "La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de

non

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

vida de la colectividad, sin distinciones de nacionalidad, ni de orden económico-social, racial, político o religioso. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes".

LEY 87 de 1993, establece que todas las entidades públicas, debían organizar e implementar sus propios procedimientos de evaluación y autoevaluación, con miras a garantizar la integralidad y efectividad en el ejercicio de las funciones y el buen uso de los recursos públicos.

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", artículo 73 y 76.

LEY 1712 de 2014 Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública. "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones".

DECRETO 1876 DE AGOSTO DE 1994. Por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las *Empresas Sociales del Estado*. **NOTA:** *Aclarado por el Decreto Nacional 1621 de 1995, en el sentido que el presente Decreto reglamenta los artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993. Artículo 11 numerales: 2. Discutir y aprobar los Planes de Desarrollo de la Empresa social. 3. Aprobar los Planes Operativos Anuales. 10. Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa Social.*

DECRETO 1599 DE 2005. Por medio del cual se adoptó el Modelo Estándar de Control Interno - MECI para el Estado Colombiano- MECI 1000:2005.

DECRETO 943 DE 2014. Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI – para el estado colombiano – MECI, en el cual se determinan las generalidades y estructura necesaria para establecer, implementar y fortalecer un Sistema de Control Interno en las entidades y organismos obligados a su implementación

DECRETO 1649 de 2014, Por medio del cual se Modificación de la estructura del DAPRE, en el Art .15 Funciones de la Secretaría de Transparencia: 13) Señalar la metodología para diseñar y hacer seguimiento a las estrategias de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano que deberán elaborar anualmente las entidades del orden nacional y territorial y Deroga el Decreto 4637 de 2011

DECRETO 1081 de 2015 único de la Presidencia de la Republica, Artículo 2.1.4.1 y siguientes, señalan como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, la contenida en el documento "Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano"

DECRETO 1083 de 2015, Decreto 1083 de 2015, único del Sector de la Función Pública, Artículos 2.2.22.1 y siguientes, establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, hace parte del Modelo de Planeación. Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción 2015, Presidencia de la República y Departamento Administrativo de la Función Pública, que contiene la metodología para la construcción del mapa de riesgos de corrupción.

DECRETO 612 de 2018 Por el cual se fija la incorporación de los planes institucionales al Plan Operativo Anual de las entidades y la implementación y seguimiento de los planes.

DECRETO 403 de 2020 Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

OBJETIVOS ESTRATEGICOS

El objetivo de la construcción del mapa de riesgos de corrupción es identificar los riesgos de corrupción inherentes al desarrollo alineada a la Planeación estratégica de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

Es por esto la presente auditoria está dirigida al seguimiento de los riesgos de corrupción de la E.S.E., inscritos y publicados en el sitio WEB, para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos de la E.S.E.

2. POLITICA y EL MANUAL

La política "SI PREVEES EL RIESGO ASEGURAS EL ÉXITO INSTITUCIONAL" DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, elaborada y aprobada en noviembre de 2021 e identificada con código 01DE06-V5. En la definición de la política '... se compromete con la gestión del riesgo Institucional en sus sedes. Formula e implementa la política de Administración del riesgo, donde establece los lineamientos para la gestión del riesgo aplicable a todos los niveles de la entidad y la metodología para identificar, medir, valorar, monitorear, administrar y tratar los riesgos que pudieran afectar positiva o negativamente el logro de los objetivos estratégicos institucionales, tales como. Ejecución y administración de procesos, fraude externo, fraude interno, fallas tecnológicas, relaciones laborales, usuarios, productos, prácticas, corrupción, lavado de activos, financiación del terrorismo, seguridad de la información, enmarcados en una cultura de calidad y satisfacción de los usuarios, promoviendo la prevención, y fomento de la cultura del riesgo, para alcanzar un mejor desempeño de los procesos y el cumplimiento efectivo de la Misión'

Con cinco (5) objetivos que deben conducir a una efectiva y eficiente gestión del riesgo. El despliegue de la gestión integra los riesgos asociados está orientado a la planeación estratégica, los procesos, la corrupción, SARLAFT, el sistema de Control Interno, entre otros.

El Manual GESTIÓN DEL RIESGO¹ elaborado en noviembre de 2021, revisado y aprobado en diciembre de 2021, código de documento 01DE28-V1. Tiene por objetivos: a.) proporcionar los conceptos del Gestión del riesgo, b.) establecer la metodología para el desarrollo de las fases de la gestión de riesgos, c.) identificar los parámetros a tener en cuenta para las acciones de tratamientos, d.) hacer seguimiento a la ejecución de las acciones planificadas y revisar la eficacia. El Manual da alcance a la Anticorrupción, No definida en el numeral 4 (Definiciones) del Manual; define el riesgo de corrupción como '**POSIBILIDAD DE QUE POR ACCION U OMISION, SE USE EL PODER PARA DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PUBLICO HACIA UN BENEFICIO PRIVADO**'. Define a los riesgos de corrupción como una tipología de los riesgos en el Hospital Universitario de la Samaritana y da alcance a los riesgos de corrupción, como

¹ El anexo No. 1 del Manual hace referencia a los riesgos de corrupción Tiene por objetivos: a.) establecer los lineamientos a los servidores públicos para el tratamiento, manejo y seguimiento de los riesgos de corrupción, emprendiendo acciones de control con el fin de estos hechos o situaciones se materialicen y afecten el cumplimiento de la misión, b.) proporcionar los conceptos del riesgo de corrupción, c.) proporcionar las herramientas metodológicas y administración de riesgo de corrupción.

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

otra tipología, que guarda relación con la identificación o asignación dependiendo del ámbito en que se hace referencia². El criterio institucional de priorización para los riesgos de corrupción enmarcado por la norma técnica y/o lineamiento técnico.

3. RIESGOS DE CORRUPCION

El informe de seguimiento de la Oficina de Control Interno, se desarrolla a continuación:

ELABORACIÓN Y CONSOLIDACIÓN

La Matriz de riesgos de corrupción 2022, sin código de identificación, verificado es un documento en archivo Excel, sin firmas, sin fechas de elaboración, aprobación y/o publicación, publicado en el sitio WEB de la E.S.E., link de transparencia y acceso a la información pública /Planeación /6.1 políticas, lineamientos y manuales /6.1.5 Plan de servicio al ciudadano ó 6.1.6 Plan antitramites ó 6.1.7 Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano de conformidad con el artículo 73 de la ley 1474 de 2021 /Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 2022.

El documento contiene once riesgos de corrupción de los procesos de Facturación y recaudo (1), gestión de bienes y servicios (3), Gestión de la información (1), Gestión de tecnología biomédica (1), Gestión Financiera (2), Hotelería Hospitalaria (1), Gestión Jurídica (1), Gestión de la Infraestructura (1).

CONTEXTO

Al verificar la matriz de riesgos 2022 con los establecido en el Manual Gestión del riesgo en el numeral 3.4.1 Establecimiento del contexto diagnostica y perfila la identificación de los riesgos de corrupción y relaciona debilidades del proceso en aspectos como:

- Situaciones de materialización relacionadas con temas de corrupción, no se evidencio este aspecto.
- Fallos o condenas, no se evidencio este aspecto.
- PQRS se evidencia en la matriz, riesgo No. 5 del proceso de Gestión de la Información, como forma de la materialización del riesgo.
- Oportunidades de mejora ó hallazgos producto de auditorías internas o externas relacionadas con temas de corrupción, no se evidencio este aspecto en los riesgos de corrupción de la matriz 2022.
- Resultados de auditorías entes de control y elementos complementarios, no se evidencio este aspecto en los riesgos de corrupción de la matriz 2022.

De la misma forma en el desarrollo de esta Auditoria no se evidencian debilidades y amenazas relacionadas con la corrupción.

De las situaciones establecidas en el contexto de los procesos más susceptibles al riesgo de corrupción los siguientes:

- Direccionamiento Estratégico, dentro de la matriz no se observa riesgo de este proceso.
- Financiero:, no se observa riesgo de corrupción directo a este proceso,
- De contratación: no es un proceso de la E.S.E., en las etapas de la contratación se evidencia del proceso de Gestión de bienes y servicios (3), Gestión Financiera (1) gestión de la infraestructura (1).

² Institucional, de Proceso e Individual

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

- De información y documentación: no es un proceso de la E.S.E., del proceso de gestión de la información es susceptible de ocurrencia en un riesgo de corrupción.
- De investigación y sanción: no es un proceso de la E.S.E.
- De actividades regulatorias: no es un proceso de la E.S.E.,
- De trámites y/o servicios internos y externos: no es un proceso de la E.S.E..
- De reconocimiento de un decreto: no es un proceso de la E.S.E., dentro del marco de legalidad no se evidencia ningún riesgo en la matriz.
- Recursos humanos: no se evidencia ningún riesgo de corrupción de este proceso.
- Recursos materiales: no es un proceso de la E.S.E., sin embargo dos riesgos de corrupción de los procesos de Hotelería hospitalaria (1) y de gestión de tecnología biomédica (1) son susceptibles a la pérdida de bienes muebles, equipos, insumos, medicamentos....
- Y como situaciones de corrupción expuesta en el Manual Gestión de los riesgos de corrupción en la matriz de riesgos de corrupción 2022, ninguna es vinculante a estos riesgos de corrupción, es de anotar que situaciones como: el fraude externo, el fraude interno, Daños a activos fijos/ eventos externos pueden presentarse como riesgo de corrupción.

IDENTIFICACION DE LOS RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Una vez establecido en el Manual Gestión del riesgo en el numeral 3.4.2) se identifica el riesgo de corrupción y que en la matriz de riesgos de corrupción 2022, se cuenta con once (11) riesgos de corrupción e identificados en los procesos de Facturación y recaudo (1) Gestión de bienes y servicios (3), gestión de la información (1), gestión de tecnología biomédica (1), gestión financiera (2), hotelería hospitalaria (1), gestión jurídica (1) y gestión de la infraestructura (1). Cada uno de estos riesgos de corrupción contiene: el riesgo, descripción, causas, formas de materialización, calculo de probabilidad e impacto en la zona inherente, control(s), valoración de los controles y zona de riesgo con su respectivo tratamiento.

El contenido de los riesgos de corrupción establecidos en la matriz de riesgos de corrupción 2022, no en todos los riesgos toma en cuenta la definición de riesgos de corrupción "POSIBILIDAD DE QUE POR ACCIÓN U OMISIÓN, SE USE EL PODER PARA DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PUBLICO HACIA UN BENEFICIO PRIVADO"

CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA

De la matriz de riesgos de corrupción 2022 se conoce que han participado los subdirectores, líderes de proyecto, profesional universitario, en aquellos casos que ejerzan el liderazgo de un proceso y trabajadores en misión en otros casos donde el proceso es liderado por un Trabajador en Misión de una EST y/o cooperado. No se evidencia documento físico (formato) de la construcción participativa.

CONTROLES

De la matriz de riesgos de corrupción 2022, de acuerdo con la metodología adoptada por la entidad establecida por DAFP se encontró en la estructura para la descripción del control, luego de verificados cada uno de los controles se encontró:

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

- ❖ De los once(11) riesgos de corrupción establecidos en la matriz 2022, dos (2) de los riesgos de corrupción no contienen controles, en los restante nueve (9) riesgos figuran 29 controles, en la verificación se observó que el riesgo de corrupción No. 3 contiene dos (2) de sus controles repetidos, por lo tanto los controles a los riesgos de corrupción son 27 controles.
- ❖ Responsable de ejecutar el control: los controles de los riesgos de corrupción registrados en la matriz de riesgos de corrupción 2022 no cuentan con un y/o unos servidores públicos responsables de ejecutar el control.
- ❖ Acción: Las acciones de los controles determinada mediante verbos (diligenciamiento y revisar), para establecer la acción que se presenta en 3 controles de los riesgos de corrupción de la matriz 2022. lo demás controles se construyen con sustantivos, como procedimientos, pólizas, informes, manual, control de préstamos, cámaras, sistemas y seguimientos.
- ❖ Complemento: definido como los detalles que permiten identificar claramente el objeto de control, se evidencia todos los controles de los riesgos de corrupción de la matriz 2022, en los controles se valida e identifica el procedimiento, el manual, el informe.

los atributos para el diseño del control, teniendo en cuenta sus características de los riesgos de corrupción de la matriz 2022

CONTROLES Y SUS CARACTERISTICAS				
TIPO	TOTAL			
	NUMERO	NUMERO	PORCENTAJE	
TIPO DE CONTROL	NO SE IDENTIFICA EL TIPO DE CONTROL	27		
PREVENTIVO				
DETECTIVO				
CORRECTIVO				
IMPLEMENTACION		27		
Manual	24			88.89%
Automático	3			11.11%
DOCUMENTACION		27		
Documentado	21			77.78%
Sin documentar	6			22.22%
FRECUENCIA		27		
Continua	21			77.78%
Aleatoria	6			22.22%
EVIDENCIA		27		
Con registro	19			70.37%
Sin registro	8			29.63%

ATRIBUTOS DE EFICIENCIA

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

De la tipología de controles e implementación: De los riesgos de corrupción de la matriz de riesgos de corrupción 2022, en ninguno de ellos identifica la tipología³. El 88.89% es implementado de forma MANUAL- ejecutado por personas y el 11.11% es AUTOMÁTICO – ejecutado por un sistema.

ATRIBUTOS INFORMATIVOS⁴

Documentación: de los controles establecidos en los riesgos de la matriz institucional de riesgos de corrupción 2022, el 77.78% (21) de los controles se encuentra DOCUMENTADO en manuales, procedimientos, formatos u otros documentos y cuentan con la evidencia en el sitio WEB, en el sistema de gestión de calidad integrado –ALMERA, ninguno de los controles a estos riesgos se encuentra documentado con flujogramas. El 22.2% de los controles (6) (falta de soporte tecnológico para restringir el acceso, insuficientes y deficientes controles, sistema biométrico para usuarios) se encuentra SIN DOCUMENTAR.

Frecuencia

El resultado de aplicar la periodicidad de los controles al riesgo de corrupción en los controles en el 77.78% es CONTINUA, se aplica siempre que se realiza la actividad que conlleva el riesgo y 22.22% de los controles es ALEATORIA a la actividad que conlleva el riesgo.

Evidencia: cuenta con dos estados, el primero SIN REGISTRO: El control no deja registro de la ejecución del control en el 29.63% (8) de los controles y el 70.37% de los controles (19) cuenta con REGISTRO de la ejecución del control.

En lo verificado cada uno de los riesgos de corrupción (11) de los riesgos de corrupción cuenta con la probabilidad, exposición, calificación, impacto y zona de riesgo inherente, el proceso para determinar la zona de riesgo inherente se aplicó a los riesgos de corrupción y no sobre los controles, no cuentan con frecuencia y afectación económica.. El promedio de controles por cada uno de los riesgos de corrupción es de 3 controles

MONITOREO Y REVISIÓN

En cuanto al monitoreo y revisión, (numeral 5.8) se hará sobre la totalidad de los riesgos del mapa de corrupción, realizado por cada una de las líneas de defensa quienes generan los reportes y controles bajo su responsabilidad de manera que se asegura la efectiva gestión de los riesgos en el Hospital Universitario de la Samaritana.

Publicado en el sitio WEB, se evidencia lo siguiente:

- 'Informe consolidado del Monitoreo de Riesgos de Corrupción (I trimestre 2022) y firmado por el líder de riesgos HUS (cargo que no se encuentra en la planta de personal de la E.S.E.); en donde informa que *'los controles existentes fueron ejecutados en el desarrollo de los procedimientos y puntos de control de cada uno de los procesos en los que hay riesgo de corrupción'*.
- 'Informe consolidado del Monitoreo de Riesgos de Corrupción (segundo trimestre 2022) y firmado por el líder de riesgos HUS (cargo que no se encuentra en la planta de personal de la E.S.E.); en donde informa que:

³ Control Preventivo: accionado en la entrada del proceso y va hacia la causa del riesgo, Control Detectivo: accionado durante la ejecución del proceso, detentan que algo ocurre y Control Correctivo: accionado en la salida del proceso y después de que se materializó el riesgo.

⁴ Los atributos informativos permiten darle la formalidad al control y conocer el entorno del control.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0	FORMATO: INFORME...	CODIGO DEL DOCUMENTO:
--------------	---------------------	-----------------------

- ❖ *No hubo cambios aspectos como documentación, entorno, pérdida de la documentación, investigaciones, sanciones y casos internos, hallazgos de auditoria pertinentes a este aspecto y los planes de mejora de cada uno de estos riesgos'*
- ❖ *'los controles existentes en cada uno de los riesgos (preventivos y correctivos) fueron aplicados de acuerdo a lo informado por el gestor de riesgos de cada uno de los procesos involucrados'.*

SEGUIMIENTO

De la matriz de riesgos de corrupción en la vigencia 2021, que contenía treinta y tres (33) riesgos de corrupción; el riesgo de corrupción *'Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo para favorecer un tercero'*. Con zona residual MODERADA en la VIGENCIA 2021; hace parte de la matriz de riesgos de corrupción 2022.

Los riesgos de corrupción de la matriz de riesgos de corrupción 2021, cuatro (4) de estos riesgos de corrupción con zona de riesgo residual ALTA⁵ no son reconocidos en la matriz de riesgos de corrupción de 2022; en los documentos soportes a los que se tiene acceso no se evidencia ninguna justificación del retiro de la matriz como riesgo de corrupción de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

De la matriz de riesgos de corrupción 2022 no se observa durante la vigencia ajuste, modificación a la matriz 2022.

Aplicada de herramienta⁶ de controles para establecer el riesgo residual, conforme a la metodología adoptada por la E.S.E., según lo registra el Manual Gestión del riesgo, posterior a la implementación de los controles se obtiene el riesgo residual para cada uno de los riesgos de corrupción de la matriz 2022. Así:

No.	PROCESO	CAUSAS	RIESGO	ZONA RIESGO INHERENTE	ZONA DE RIEGO RESIDUAL
1	Facturación y Recaudo	Mezcla de funciones de facturación y tesorería	Posible apropiación de cuotas moderadoras y/o copagos entregados a los facturadores por recepción de dineros en efectivo por parte de los usuarios, debido a una inadecuada designación de funciones	ALTO	ALTO

⁵ Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas en la prestación de los servicios debido a la violación de procesos de selección en beneficio de terceros, Posibilidad de Exceder las facultades Gerenciales, Posibilidad de afectación económica por detrimento patrimonial por apropiación de bienes, elementos e insumos para uso personal o comercialización, Posibilidad de manipulación del Informe de la Evaluación Independiente y/o limite el alcance de la Evaluación.

en beneficio de un tercero, por parte del auditor interno y/o del proceso auditado.

⁶ según lo establece la Guía para la Administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- DAFP - versión 5, página 49.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

No.	PROCESO	CAUSAS	RIESGO	ZONA RIESGO INHERENTE	ZONA DE RIEGO RESIDUAL
2	Gestión de Bienes y Servicios	Falta de seguimiento y controles a la contratación manejada por el almacén. Soporte tecnológico inadecuado.	Posibilidad de Ejecución y cierre de contratos de forma irregular en el Almacén, para beneficio propio o de terceros por insuficientes e ineficientes controles	ALTO	ALTO
3	Gestión de Bienes y Servicios	Los mecanismos de evaluación seguimiento y control para elaboración de Pliegos de condiciones e invitaciones a cotizar pueden fallar. Falta de documentación de algunos controles aplicados en el proceso	Posibilidad de elaboración de Pliegos de condiciones e Invitaciones a Cotizar hechos a la medida de un oferente en particular, para beneficio propio o de terceros por ineficientes o deficientes controles	ALTO	ALTO
4	Gestión de Bienes y Servicios	Insuficientes controles	Posibilidad de contratar con personas jurídicas o naturales que se encuentren reportados en listas restrictivas, para beneficio propio o de terceros por ineficientes o deficientes controles	ALTO	ALTO
5	Gestión de la Información	Que los controles existente son insuficientes	Posibilidad de acceso indebido a los sistemas de información para el uso no apropiado de información contenida en los sistemas en fenecimiento propio o de un tercero	EXTREMO	EXTREMO
6	Gestión de Tecnología Biomédica	Insuficientes controles Fallas en los procedimientos de mantenimiento de tecnología biomédica	Posibilidad de realizar cambio de repuestos y/o mantenimientos de la tecnología biomédica, sin necesidad o diagnostico técnico, con el fin de obtener beneficios para los funcionarios y/o terceros	ALTO	ALTO
7	Gestión Financiera	Designación por parte de la administración en vigencia 2021 Por sugerencia de la Dirección Administrativa de la supervisión a la Dirección Financiera Por considerar que el componente financiero es el que más audita y revisa	Posibilidad de incurrir en el conflicto de intereses con la revisoría fiscal en aspectos financieros por auditorías realizadas, debido a la incompatibilidad en la supervisión del contrato producto de la designación por parte de la administración	ALTO	ALTO

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA**



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

No.	PROCESO	CAUSAS	RIESGO	ZONA RIESGO INHERENTE	ZONA DE RIEGO RESIDUAL
		la Revisoría Fiscal			
8	Gestión Financiera	Falta de soporte tecnológico para restringir el acceso Insuficientes o deficientes controles	Posibilidad que el personal que tiene acceso a la cuenta anticipos contacten a los usuarios que habiendo pagado servicio de forma anticipada, no lo han tomado y tampoco solicitado su devolución con el fin de obtener un beneficio propio	ALTO	ALTO
9	Hotelería Hospitalaria	Ineficiente planeación de recursos y mecanismos de seguridad. Demora en las acciones correctivas de situaciones evidenciadas de seguridad. Falta ajustes de una política y/o documentación respecto de la seguridad. No hay designación y empoderamiento claro con relación al responsable y funciones de la seguridad en el HUS	Posibilidad de Hurto ó pérdidas de bienes en la institución de elementos, bienes muebles, equipos, insumos, medicamentos, objetos personales etc, por deficiencia e ineficiencia de algunos mecanismos de seguridad en la institución, causado por la falta de un sistema estructurado de seguridad.	ALTO	ALTO
10	Gestión Jurídica	Los procesos judiciales manejan cuantías muy altas. Conflicto de interés	Posibilidad de Dilatación para obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo para favorecimiento propio o de un tercero	ALTO	ND
11	Gestión de la Infraestructura	Informes de obra con información insuficiente. una supervisión inadecuada. controles no documentados.	Posibilidad de permitir el cobro por actividades no ejecutada, para alcanzar el cumplimiento de las tareas contempladas en el contrato de obra pública para obtener un beneficio particular o de un tercero a causa de Insuficientes e ineficientes controles	ALTO	ALTO

De los riesgos de corrupción de la matriz 2022, todos los once (11) contienen zona de riesgo Inherente; diez (10) en zona inherente ALTA y uno en zona inherente EXTREMA.

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

- ❖ Del riesgo de corrupción '*Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo para favorecer un tercero*'. Del proceso de Gestión jurídica con zona residual MODERADA en la VIGENCIA 2021 y que hace parte integral de la matriz de riesgos de corrupción 2022, la zona inherente es ALTA, con cuatro (4) controles, no cuenta con la evaluación del riesgo en zona residual.
- ❖ De los 8 riesgos de corrupción ubicados en zona de riesgo inherente ALTA Y EXTREMA aplicados los controles previos y posteriores continúan en las mismas zonas ALTA Y EXTREMA; Por lo tanto los controles no han sido eficientes en estos riesgos de corrupción.
- ❖ Una de las causas de los riesgos de corrupción es '*Insuficientes controles*', causa que se repite en cinco (5) riesgos de corrupción.
- ❖ De los 11 riesgos de corrupción ninguno se encuentra en zona Residual MODERADA.

En verificación física a los controles de seis (6) riesgos de corrupción, de la matriz de riesgos de corrupción 2022, con el responsable del proceso – funcionario público, se obtuvo la siguiente información:

Gestión de la información, Subdirector de sistemas, Riesgo de corrupción No. 5:

- Control procedimiento 02TH04-V2 actividad 1, solamente en la actividad No. 9 es informado a sistemas, es aplicado y orientado hacia la activación de usuarios de la planta de personal de la E.S.E. Control Manual de seguridad informática, dirigido a la asignación de cuentas, asignación de roles e inactivación de usuarios, lo anterior es responsabilidad de los directivos de la E.S.E., no es responsabilidad de trabajadores en misión.
- Control procedimiento y entrenamiento en puesto de trabajo 02TH10 – actividad 6 y 7 (evaluación pre y post de la inducción) control que no se ajusta al riesgo de corrupción del proceso.
- Control Manual Reglamentación de historia clínica 01GIS02- documento no encontrado en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA, control aplicado conforme a los roles establecidos.
- Control Prestamos documentales 05GIS49, formato para uso de préstamos documentales

Hotelería Hospitalaria, subdirector Administración Hotelera, riesgo de corrupción No. 9

- Control Empresa de Seguridad contratada, no es un control de este proceso.
- Control cámaras de vigilancia para monitores de las áreas, no es un control de este proceso.
- Control sistema biométrico para usuarios, no es un control de este proceso.
- Control procedimiento ingreso de colaboradores y estudiantes 02HH05, no es un control de Hotelería Hospitalaria.
- Control procedimiento 02HH06 Ingreso de pacientes y visitantes

La Subdirectora de Hotelería hace referencia a que desde la entidad, este riesgo de corrupción lo incluyen en su proceso justificado en que se trabaja en conjunto con la Dirección Administrativa.

Facturación y recaudo, líder de proyecto, riesgo de corrupción No. 1

- Control Arqueo de Caja en el módulo de Tesorería de DGH, el control no corresponde a este proceso; verificado el control en Tesorería, el líder de proyecto de tesorería informa que los arqueos se realizan de forma Manual, es una función suya establecida en el Manual de funciones, el módulo de DGH no contiene arqueos de caja.

Gestión de bienes y servicios, Subdirector de bienes, compras y suministros, riesgos de corrupción Nos. 2, 3 y 4.

Riesgo de Corrupción No. 2 en la columna de controles registra NO HAY

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Riesgo de corrupción No. 3

- Control Procedimiento Etapa precontractual – contratación Directa 02GBS09 y control Procedimiento compra por convocatoria pública 02GBS08, el subdirector manifiesta que este procedimiento tiene varias actividades que son compartidas por varias responsables, cubre todo el asunto de contratación, desde la verificación de pliegos de condiciones
- Los controles anteriores se encuentran repetidos

Riesgo de corrupción No. 4

- Control Diligenciamiento por parte del proveedor el formulario Único de registro de proveedores 05GBS21, por norma es de obligatorio cumplimiento para todo los proveedores de la E.S.E. y se encuentra inserto dentro de las carpetas contractuales.
- Control Revisión en la plataforma Inspector, por norme establecida por la Supe Salud, todo proveedor de bienes y servicios, persona natural o jurídica, interno y/o externo, se debe revisar en las listas restrictivas con el fin de evitar el lavado de activos, el financiamiento del terrorismo y la proliferación de armas de destrucción masiva .

Condición

De la matriz de riesgos de corrupción en la vigencia 2021, que contenía treinta y tres (33) riesgos de corrupción; el riesgo de corrupción *'Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo para favorecer un tercero'*. Con zona residual MODERADA en la VIGENCIA 2021; hace parte de la matriz de riesgos de corrupción 2022.

Los riesgos de corrupción de la matriz de riesgos de corrupción 2021, cuatro (4) de estos riesgos de corrupción con zona de riesgo residual ALTA⁷ no son reconocidos en la matriz de riesgos de corrupción de 2022 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

De la matriz de riesgos de corrupción 2022 no se observa durante la vigencia ajuste, modificación a la matriz 2022.

Conforme a la metodología adoptada por la E.S.E., posterior a la implementación de los controles se obtiene el riesgo residual para cada uno de los riesgos de corrupción de la matriz 2022. Con las siguientes premisas:

- ❖ Son 23 causas de los riesgos de corrupción, en promedio dos causas por cada uno de los riesgos de corrupción y 27 controles para mitigar y/o minimizar los riesgos de corrupción, en promedio por cada riesgos de corrupción hay 2.5 controles.
- ❖ Son causas de los riesgos de corrupción: mezcla de funciones, falta de seguimiento, falta de ajustes, conflicto de intereses, fallas en los procedimientos, designación por parte de la administración, falta de soporte tecnológico, ineficiente planeación, demora en las acciones correctivas, supervisión inadecuada, controles no documentados e insuficientes controles
- ❖ Una de las causas de los riesgos de corrupción es *'Insuficientes controles'*, causa que se repite en cinco (5) riesgos de corrupción.

⁷ Posibilidad de afectación económica y reputacional por fallas en la prestación de los servicios debido a la violación de procesos de selección en beneficio de terceros, Posibilidad de Exceder las facultades Gerenciales, Posibilidad de afectación económica por detrimento patrimonial por apropiación de bienes, elementos e insumos para uso personal o comercialización, Posibilidad de manipulación del Informe de la Evaluación Independiente y/o limite el alcance de la Evaluación.
en beneficio de un tercero, por parte del auditor interno y/o del proceso auditado.

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

- ❖ De los riesgos de corrupción de la matriz 2022, todos los once (11) contienen zona de riesgo inherente; diez (10) en zona inherente ALTA y uno en zona inherente EXTREMA.
- ❖ Del riesgo de corrupción '*Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo para favorecer un tercero*'. Del proceso de Gestión jurídica con zona residual MODERADA en la vigencia 2021 y que hace parte integral de la matriz de riesgos de corrupción 2022, la zona inherente es ALTA, con cuatro (4) controles, no cuenta con la evaluación del riesgo en zona residual.
- ❖ De los ocho riesgos de corrupción ubicados en zona de riesgo inherente ALTA Y EXTREMA aplicados los controles previos y posteriores continúan en las mismas zonas ALTA Y EXTREMA; Por lo tanto los controles no han sido eficientes en estos riesgos de corrupción.
- ❖ De los 11 riesgos de corrupción ninguno se encuentra en zona Residual MODERADA. y/o CATASTROFICO.

En verificación física a los controles de los riesgos de corrupción, de la matriz de riesgos de corrupción 2022, con el responsable del proceso – funcionario público, se obtuvo la siguiente información, respecto a los controles existentes para cada uno de los riesgos de corrupción de la matriz 2022:

- Dos de los riesgos de corrupción no contienen controles.
- No se establece la periodicidad de aplicación de cada uno de los controles establecidos en los riesgos de corrupción.
- No se identifican los riesgos de corrupción compartidos y transversales a varios procesos de la entidad.
- No se identifica a los responsables de implementar y aplicar cada uno de los controles.
- No se establece si el control es implementación general o parcial
- Como resultado de la verificación se conoce que si bien el riesgo de corrupción está identificado en un proceso, los controles corresponden a otro proceso.
- Se registran controles inexistentes, mal redactados a los riesgos de corrupción.
- Algunos de los controles corresponden a funciones establecidas en el Manual de funciones y competencias laborales, otros controles son actividades de obligatorio cumplimiento, establecidas por norma.
- La matriz de riesgos de corrupción 2022, en ninguna de sus partes determina las sedes.

Criterio

- Ley 87 de 1993
- Ley 1474 de 2011
- Decreto 1083 de 2015

Causa

La matriz de corrupción 2022 de la E.S.E. no cuenta con las herramientas suficientes para definir la efectividad y eficiencia de los controles a los riesgos de corrupción.

Falta de capacitación en materia de Gerencia, Gestión de riesgos y Administración de riesgos. Desconocimiento de la norma, de conceptos claves en los riesgos de corrupción, como son el concepto de control y acción de mejora.

Debilidad en la identificación de los riesgos de corrupción, en el análisis, en la definición de los controles y su de Implementación.

Por lo que en varios de los riesgos de corrupción se informa y aprecia el desconocimiento de la normatividad aplicable a la E.S.E., de los procesos, lo que conduce a identificar riesgos de corrupción, a establecer causas y controles no relacionados y vinculados con la organización interna de la entidad.

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Los controles establecidos en la matriz de riesgos de corrupción 2022 implementados no generaron mitigación de los riesgos.

El establecido de los **riesgos de corrupción en la Zona Residual ALTA y/o EXTREMA** No puede ser eliminados, por lo cual su identificación debe contemplarse y /o justificarse en las matrices de corrupción y los planes de operativos de la entidad.

Efecto

Debilidades en la construcción de la matriz de riesgos de corrupción de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, que tome como referente todas las sedes.

Ausencia de riesgos de corrupción aplicables a la E.S.E. Hospital universitario de la Samaritana, en cuanto a riesgos de corrupción con foco en adquisición de medicamentos y tecnologías de la salud, entre otros.

RECOMENDACIONES

De las recomendaciones de las vigencias 2020 y 2021 se reiteran las siguientes:

- ✓ **Compromiso** la responsabilidad es del más alto nivel Directivo⁸ de la E.S.E.
- ✓ **Construcción participativa:** Elabore el Mapa de Riesgos de Corrupción y las medidas para mitigar esos riesgos, (controles), de manera participativa, en la que se cuente con un canal de comunicación directo con las directivas.
- ✓ **Capacitación y conocimiento** Los integrantes y/o equipos que participan tengan conocimiento de la E.S.E., de la normatividad que le rige, de la administración de riesgos e integridad en el sector público, con el fin de que se facilite la identificación, evaluación y/o cuantificación (la probabilidad e impacto, así como de las acciones que deben emprenderse), análisis, control, supervisión y monitoreo.
- ✓ **Conocimiento** de los objetivos estratégicos, del Plan Indicativo, del POA, de los Planes departamentales
- ✓ **Controles:** Identifique acciones viables y eficaces que sirvan como controles que mitiguen de manera adecuada las causas que hacen que los riesgos se materialicen. Controles que al interrelacionarse permiten a la entidad evaluar aquellos eventos negativos tanto internos como externos que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos estratégicos de la E.S.E.
- ✓ **Monitoreo y Revisión,** adelantar pruebas de monitoreo para la prevención y detección de riesgos, monitoreo continuo de la efectividad de los controles, medición de factores de riesgos y de control versus los objetivos estratégicos; estas actividades se deben adelantar periódicamente. Acciones que le corresponde realizarlas a los líderes de los procesos⁹, responsables de los riesgos, pues se fundamenta en la cultura del autocontrol; también lo debe efectuar la oficina de Planeación y garantía de la calidad.

⁸ La gestión del riesgo de corrupción, en donde la responsabilidad de aprobar, analizar y definir la Línea Estratégica es responsabilidad de los niveles Estratégicos y Directivos – La Junta Directiva, el Comité Directivo, el Comité de Gestión y Desempeño Institucional y el Comité Institucional de Control Interno.

⁹ Los líderes de proceso responsables de la Administración del riesgo de corrupción deberán redoblar esfuerzos para identificar, valorar, evaluar y actualizar los riesgos de corrupción y sus controles que e implementar medidas y procesos que permitan cuantificar, administrar y cubrir los riesgos a los que se encuentra expuesta la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Se recomienda en cuanto a los riesgos de corrupción medir la probabilidad de ocurrencia de los riesgos que se incluyan en la matriz de riesgos de corrupción, de esta forma en la matriz de riesgos de corrupción de la E.S.E. se registrarán los mayores **riesgos** a los cuales está expuesta la entidad.

Se reiteran del informe de riesgos de corrupción de la vigencia 2020 las siguientes recomendaciones:

- ❖ Como una de las primeras herramientas se recomienda inspeccionar, examinar y analizar la metodología reconocida y difundida, para cada la línea estratégica y las líneas de defensa con el objetivo de optimizar la herramienta en todos los niveles de servidores públicos.
- ❖ Se recomienda generar un buen mecanismo de inducción, capacitación, socialización y promulgación en los niveles operativos, para que de esta forma sea implementada efectivamente la identificación de los riesgos de corrupción y sus causas.
- ❖ Se recomienda efectuar un análisis cuidadoso de las causas que pueden originar la posible materialización de los riesgos de corrupción en la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, lo que permitirá identificar objetivamente los riesgos de corrupción y establecer control y/o controles adecuados por cada una de las causas, que mitiguen el impacto y la probabilidad en caso de ocurrencia del riesgo de corrupción. El análisis de estas causas debe incluir los aspectos legales y reputaciones, el Recurso Humano, los Procesos, la Seguridad Digital, la Tecnología, la Infraestructura y el contexto externo.



YETICA HERNANDEZA.
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Maria Clara R.
MARIA CLARA MARTINEZ R.
Profesional Especializado Control Interno

Diciembre 23 de 2022

