



Bogotá, 11 de diciembre de 2020

Doctora
SANDRA ELINA RODRIGUEZ GARCIA
Directora Administrativa
JOSE JAIME PINZON RIAÑO
Director Financiero
NUBIA GUERRERO PRECIADO
Directora Atención al Usuario
LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Directora Científica
NEIDY TINJACA RUEDA
Jefe Of. Asesora Jurídica
LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS
Jefe Oficina de Planeación
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref. SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCION Y SUS CONTROLES 2020

Cordial saludo.

Adjunto informe en firme de la "Auditoria Seguimiento a Riesgos y controles vigencia 2020".

Una vez la auditoria ha quedado en firme, se solicita allegar antes del día 17 de diciembre el Plan de Mejoramiento correspondiente a la Auditoria en el que deben incluir cada una de las recomendaciones allí registradas.

Atentamente,



YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno

cc. Dr. EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS - Gerente



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tels. 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:

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y SUS CONTROLES 2020

INFORME DE AUDITORÍA

Bogotá D.C, NOVIEMBRE DE 2020

A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

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 2020, se realiza el seguimiento a los riesgos de corrupción y sus controles, de la matriz de riesgos de corrupción Institucional 2020, establecidos para la mitigación de los riesgos de corrupción establecidos en el 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 2019 con los riesgos de corrupción de la vigencia 2020, registrados y publicados con los Planes Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de 2019 2020, hasta el análisis, comparación y verificación de los controles de la matriz de riesgos de corrupción 2020

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 CORRUPCIÓN 2020 y la MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ. se ha tomado como herramientas lo publicado 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 2019 /mapa de riesgos de corrupción 2020 primer Componente: "Metodología para la identificación de Riesgos de Corrupción", en la Intranet - sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA, los archivos enviados por el Hospital Regional para alimentar los seguimientos del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano y las evidencias físicas de varios de los responsables de los procesos.

En el desarrollo del informe, sección inicial, se realiza comparación de los riesgos de corrupción con la MATRIZ DE RIESGO DE CORRUPCIÓN INSTITUCIONAL 2019 en cuanto a la evaluación de zona de riesgo luego de aplicado los controles, enseguida con los riesgos de corrupción 2020 se realiza la evaluación, conclusiones y recomendaciones.

2. 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 vida de la colectividad, sin distingos 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".

A handwritten signature in black ink is located in the bottom right corner of the page.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

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.

LEY 1712 de 2014 Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública. Art .9° Literal g) Deber de publicar en los sistemas de información del Estado o herramientas que lo sustituyan el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

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 1537 de 2001, por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 87 de 1993 en cuanto a elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del Estado.

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 del Sector de la Presidencia de la República. Señala como metodología para elaborar la estrategia de lucha contra la corrupción la contenida en el documento "Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano." (Art .2.1.4.1 y siguientes).

DECRETO 1083 de 2015, Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Art. 2.2.22.1 y siguientes

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.

3. RIESGOS DE CORRUPCION

Los riesgos de corrupción de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, de acuerdo con los contenidos publicados en el sitio WEB y en la Intranet - sistema de gestión de calidad integrado – ALMERA se fundamenta en:

LA POLÍTICA

La política de Administración del riesgo de corrupción de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, no cuenta con una política precisa para los riesgos de corrupción. En la E.S.E. se cuenta con la política de Administración de riesgo, identificada con el código de documento 01DE06-V4, del proceso de Direccionamiento Estratégico, aprobada el 18 de marzo de 2020 del proceso, dentro de su contenido registra:

MB

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

"La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se compromete a la Gestión Integral del Riesgo institucional de sus sede principal y unidades funcionales, identificando en sus procesos los diferentes riesgos tales como: Estratégicos, posibles actos de corrupción, lavado de activos y financiación del terrorismo, jurídicos con el trámite adecuado del procedimiento contractual y los procesos judiciales y extrajudiciales en los que haga parte la entidad....."

Dentro de sus objetivos, numeral 3, no figura la Gestión y Administración de los riesgos de corrupción¹

La política de Administración de riesgo desarrollará su implementación, numeral 5, bajo el Programa de Gestión del Riesgo Institucional.

EL PROGRAMA

El programa de Gestión y Administración del riesgo- código de documento 01GC04-V6 del proceso Gestión de la Calidad, aprobado en marzo de 2020; dentro de sus líneas estratégicas, numeral 6, registra:

1. Alinear el contexto Interno de la Institución con el alcance del sistema de gestión del riesgo.
2. Identificar, valorar y priorizar los riesgos institucionales y por proceso, en cada una de las unidades funcionales de la E.S.E.
3. Gestionar y administrar el riesgo en cada uno de los procesos y unidades funcionales de la E.S.E.
4. Realizar seguimientos periódicos a los controles de los riesgos.
Monitorear y revisar los riesgos según indicadores, datos o hechos relacionados con riesgos.
5. Gestionar los riesgos de forma integral, (no se evidencian los riesgos de corrupción) a uno Institucional que dé respuesta a las necesidades del Hospital.
6. Fomentar la cultura de gestión del riesgo
Capacitar, comunicar, sensibilizar, realizar medición de la cultura y gestión del riesgo.
7. Fortalecer la gestión del riesgo en salud.
Gestionar riesgos individuales.

EL PROCEDIMIENTO

El procedimiento Administración del riesgo – código de documento 02CG056-V5, del proceso gestión de la Calidad, aprobado en septiembre 02 de 2019, en el numeral 4, define el riesgo de corrupción, establece que la tolerancia del riesgo es inaceptable para los riesgos de corrupción. En el numeral 7, Descripción registra:

- o Actividad 1. **Establecer** el contexto Estratégico,
En esta Actividad se vincula y conecta directamente con la línea estratégica No. 1 del Programa de Gestión y Administración del riesgo (Alinear el contexto Interno de la Institución con el alcance del sistema de gestión del riesgo), ya que el programa organiza y ordena el contexto Interno y el procedimiento lo instaura y/o crea y/o funda.
- o Actividad 2. **Establecer** la caracterización de los procesos
La resolución No. 125 de marzo de 2016, en donde adopta el nuevo mapa de procesos y construye veintisiete (27) procesos de la cuenta su recuento con veintiséis (26) procesos caracterizados respectivamente, desde donde se identifica el contexto estratégico para cada proceso.
- o Actividad 3. **Identifica y analiza** riesgos²,
Corresponde a la línea estratégica No. 2 (Identificar, valorar y priorizar los riesgos institucionales y por proceso, en cada una de las unidades funcionales de la E.S.E.) del Programa de Gestión y Administración del riesgo. Luego de desarrollada esta actividad se observa que para los riesgos de corrupción y conforme lo establece el Artículo 73 de la ley 1474 de 2011³, el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, de la E.S.E. Hospital.

¹ RIESGO DE CORRUPCIÓN: Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

² Página 5 del Procedimiento: Según la necesidad se diseña o actualizan las herramientas o metodologías que permitan identificar, analizar y valorar los riesgos. La herramienta permitirá la identificación y gestión el riesgo, de acuerdo a la periodicidad con que se determine en el presente documento o la necesidad del proceso.

³ Reglamentada por el Decreto Nacional 2641 de 2012,

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



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

Universitario de la Samaritana, se ha publicado en el sitio WEB, en su Primer Componente - Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción, de la siguiente forma:

Las generalidades de las matrices de riesgos de corrupción de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, presentan las siguientes características, en las vigencias 2019 y 2020:

| DESCRIPCION | MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | ANEXO 1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019 | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 |
|--|---|---|---|
| Nombre del documento | Matriz de riesgo de corrupción institucional 2019 | Anexo 1 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019 | Aplicativo sistema de gestión de calidad Integrado ALMERA; Matriz de Corrupción 2020 |
| Publicación | Intranet /Sistema de gestión Documental / Direccionamiento Estratégico /Matriz de riesgos de corrupción institucional 2019. Sitio WEB Planes programas y proyectos /Plan anticorrupción y atención al ciudadano /Plan anticorrupción y atención al ciudadano 2019 / Matriz de riesgos de corrupción institucional 2019. | Sitio WEB Planes programas y proyectos /Plan anticorrupción y atención al ciudadano /Plan anticorrupción y atención al ciudadano 2020 / Anexo 1 Matriz de riesgos de corrupción Institucional 2019. | Intranet /Sistema de gestión de calidad integrado ALMERA/ Procesos /Matriz de corrupción 2020. |
| Causas (Numero) riesgos de corrupción (Numero) | 23 | 62 | 79 causas |
| Controles (numero) | 44 controles | 44 controles | 55 controles |
| Procesos en los que si identifican los riesgos de corrupción y controles | 13 | 15 | 23 |
| Sistema de riesgos. | Estratégicos | Estratégicos | Estratégicos |
| Tipo de riesgos. | Corrupción | Corrupción | Corrupción |
| Calificación inicial - Evaluación del riesgo Inherente -Zona de riesgo. | EXTREMA el 60.87%; ALTA el 21.74%; MODERADO el 17.39% de los riesgos de corrupción. | EXTREMA el 65.38%; ALTA el 26.92%; MODERADO el 7.69% de los riesgos de corrupción. | EXTREMA el 58.88%; ALTA el 29.4%; MODERADO el 11.8% de los riesgos de corrupción. |
| Resultado de valoración del riesgo Calificación final - Evaluación del riesgo - Zona de riesgo. (Riesgo residual) | El resultado de los riesgos de corrupción 2019 de la de la E.S.E. es: ALTA 8.70%; MODERADO 47.83%; BAJA el 43.48%. | El resultado de los riesgos de corrupción 2019 de la de la E.S.E. es: EXTREMA: 19.23% ALTA 23.08%; MODERADO 30.76% BAJA el 26.92%. | El resultado de los riesgos de corrupción 2019 de la de la E.S.E. es: EXTREMA 2.94% ALTA 8.82%; MODERADO 52.94% BAJA el 35.29%. |
| Numero de riesgos por proceso (promedio) | 1.73 | 1.73 | 1.48 |
| Número de Controles por cada Riesgo (Promedio) | 1.69 | 1.69 | 1.62 |

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| DESCRIPCION | MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | ANEXO 1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019 | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 |
|---|--|---|---------------------------|
| Numero de causas por cada riesgo (promedio) | | 2.38 | 2.32 |
| Número de controles por cada causa (Promedio) | | 0.71 | 0.70 |

Fuente: Matrices de Riesgo de Corrupción sitio WEB y aplicativo ALMERA

La matriz de riesgos de corrupción Institucional 2019 vs. Matriz de corrupción 2020

Establecidas las características generales de las matrices de riesgos de corrupción de la E.S.E de las vigencias 2019 y 2020 disponemos de las siguientes informaciones, teniendo en cuenta que:

- La política de administración del riesgo de la E.S.E. debe estar Alineada con la planificación estratégica de la E.S.E., con el fin de garantizar la eficacia de las acciones planteadas frente a los riesgos de corrupción identificados.
- En el sitio WEB de la E.S.E., link: Planes programas y proyectos /Plan anticorrupción y atención al ciudadano /Plan anticorrupción y atención al ciudadano 2020 / 'Anexo 1. Matriz de riesgos de corrupción Institucional 2019', se observa publicada una matriz de riesgos de corrupción diferente a la Matriz de corrupción 2020), publicada en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA.
- En las matrices de corrupción que corresponden a la vigencia 2020 ('Anexo 1. Matriz de riesgos de corrupción Institucional 2019' y Matriz de corrupción 2020), se encuentran indicadores diferentes, en el sitio WEB y en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA, en el mismo orden son:
 - Hay 1.73 riesgos de corrupción por proceso y 1.48 según el orden anterior.
 - Cada causa de los riesgos de corrupción deberá contener un control, sin embargo, se observa que esta inferior a 1, por cada causa se registra 0.71 y 0.70 respectivamente.
 - El indicador de causas por cada riesgo de corrupción está en 2.38 y 2.32
 - Y los controles por cada riesgo de corrupción es de 1.69 y 1.62 respectivamente.
- Actividad 4. Evaluar Riesgos
Cada líder de proceso evalúa en términos de probabilidad e impacto de acuerdo a la metodología de valoración..... e informa que para la calificación de los riesgos de corrupción el impacto se empezará a calificar desde moderado, porque el impacto de este siempre será negativo...'

Con lo anterior se observan en la tabla, a continuación, las zonas de riesgos de corrupción de 2019 y 2020, (el 2020 en sus dos publicaciones) antes de aplicados el/los controles(es) y posterior a la aplicación de los controles.

Para realizar las observaciones y en lo que sigue del presente informe de Seguimiento a los riesgos de corrupción de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, solamente realizaremos el seguimiento MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 y MAPA DE CORRUPCION 2020, (la información del MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019 solamente será para su conocimiento).

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN INSTITUCIONAL 2019 | ANEXO 1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2019 | MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020 | OBSERVACION |
|----------------------|---------------------------------|---|--|---|---------------------------|--|
| BOGOT A / ZIPAQUI RA | GESTION DE LA INFORMACION | Posibilidad de supervisión no adecuada de contratos en cumplimiento de las funciones, que permita omitir sanciones a contratistas | EXTREM A A ALTA | EXTREM A A EXTREM A | ALTA A ALTA | Las zonas de Riesgo de corrupción permanecen en las vigencias 2019 y 2020. |
| BOGOT A | ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización. | ALTO A BAJA | ALTO A BAJA | ALTO A BAJA | Las zonas de Riesgo de corrupción permanecen en las vigencias 2019 y 2020, |
| | | Posibilidad de recibir beneficios por priorización de trasplantes sin cumplir con la normativa correspondiente | | ALTO A BAJA | EXTREM A A MODERADO | |
| BOGOT A / ZIPAQUI RA | GESTION FINANCIERA | Inclusión de gastos no autorizados | EXTREM A A BAJA | EXTREM A A BAJA | EXTREM A A BAJA | Las zonas de Riesgo de corrupción permanecen en las vigencias 2019 y 2020, |
| | | Pago de obligaciones no adquiridas | ALTA A BAJA | ALTA A BAJA | ALTA A BAJA | Las zonas de Riesgo de corrupción permanecen en las vigencias 2019 y 2020 |
| | | Devolución de dineros a terceros de manera injustificada | ALTA A MODERADO | ALTA A MODERADO | ALTA A MODERADO | Las zonas de Riesgo de corrupción permanecen en las vigencias 2019 y 2020 |
| | | Uso inapropiado del dinero en efectivo que se reciben en cajas. | ALTA A MODERADO | ALTA A MODERADO | | |
| | | Uso inapropiado del dinero que se recibe en caja y bancos | | | ALTA A BAJA | A este riesgo de corrupción se le integran los 'bancos' |
| | | Adulteración de la información contable y financiera | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A MODERADO | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020, |
| BOGOT A / ZIPAQUI RA | ESTERILIZACION | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A MODERADO | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020 |
| BOGOT A | GESTION JURIDICA | Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción de este para favorecer un tercero | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A ALTA | EXTREM A A MODERADO | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020 |

Nov

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | ANEXO 1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019 | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 | OBSERVACION |
|--------------------|-------------------------------|---|--|---|---------------------------|---|
| | | Falta de transparencia en la información respecto del estado de los procesos judiciales de la entidad - defensa judicial. | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A ALTA | EXTREM A A MODERADO | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020 |
| | | Falta de transparencia en la información respecto del estado de los procesos judiciales de la entidad - defensa constitucional. | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A ALTA | EXTREM A A MODERADO | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020 |
| BOGOT A | APOYO DIAGNOSTICO | Posibilidad de pérdida o hurto de reactivos y equipos | MODERADO A BAJA | ALTA A MODERADO | MODERADO A MODERADO | La zona de Riesgo de corrupción aplicado el control en las vigencias 2019 y 2020, pasa de BAJA A MODERADO |
| BOGOT A | IMÁGENES DIAGNOSTICAS | Posibilidad e uso inapropiado de las instalaciones para beneficio personal o de terceros. | MODERADO A BAJA | MODERADO A BAJA | MODERADO A BAJA | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020 |
| BOGOT A | REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización en la ambulancia. | MODERADO A BAJA | MODERADO A BAJA | MODERADO A BAJA | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020 |
| BOGOT A | ATENCION FARMACEUTICA | Detrimiento patrimonial relacionado con productos farmacéuticos | EXTREM A A BAJA | EXTREM A A ALTA | EXTREM A A MODERADO | La zona de Riesgo de corrupción aplicados los controles en las vigencias 2019 y 2020, pasa de BAJA A MODERADO |
| BOGOT A | GESTION DEL TALENTO HUMANO | Posibilidad de violar procesos de selección en beneficio de terceros, | ALTA A MODERADO | ALTA A MODERADO | ALTA A BAJA | La zona de Riesgo de corrupción aplicado el control en las vigencias 2019 y 2020, pasa de MODERADO A BAJA. |
| | | Realizar pagos en nómina no justificados, valores a los cuales no se tiene derecho u omisión o pagos | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A MODERADO | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020 |
| BOGOT A /ZIPAQUIRA | DIRECCIONAMIENTO ESTRATE | Posibilidad de Exceder las facultades Gerenciales | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A MODERADO | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020 |

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



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

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | ANEXO 1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019 | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 | OBSERVACION |
|-------------------|-------------------------------|---|--|---|---------------------------|---|
| | GICO | Inadecuado manejo del proceso de Contratación | EXTREM A A BAJA | EXTREM A A BAJA | EXTREM A A BAJA | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020 |
| BOGOT A | GESTION DE BIENES Y SERVICIOS | Posibilidad de Direccionar marcas y/o laboratorios en el momento de las convocatorias sin la justificación técnica o el previo soporte técnico con el fin de obtener contraprestaciones para los funcionarios | EXTREM A A BAJA | EXTREM A A EXTREM A | MODERADO A BAJO | En la vigencia 2019 el riesgo, aplicado el control se evidencia en zona BAJA; para la vigencia 2020 el riesgo de corrupción antes de aplicado el control está en MODERADO y aplicado el control pasa a zona BAJA. |
| | | Posibilidad de Apropiación de bienes, elementos e insumos para uso personal o comercialización | EXTREM A A ALTA | EXTREM A A EXTREM A | ALTO A MODERADO | En la vigencia 2019 la zona de Riesgo de corrupción aplicado el control se encuentra zona ALTA; en la vigencia 2020 aplicado el control se encuentra en zona MODERADA |
| | HOTELERIA HOSPITALARIA | Hurtos o pérdida de elementos dentro de la institución | EXTREM A A MODERADO | EXTREM A A ALTA | EXTREM A A MODERADO | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020. |
| BOGOT A | FACTURACION Y RECAUDO | Posibilidad de peculado en la facturación | MODERADO A BAJA | EXTREM O A EXTREM O | MODERADO A BAJA | La zona de Riesgo de corrupción permanece en las vigencias 2019 y 2020. |
| BOGOT A | INVESTIGACION | Utilización de conocimiento científico sin adecuada referenciación (plagio) | | EXTREM A A EXTEMA | EXTREM A A EXTEMA | |
| | | Lucro a través de la investigación al investigador por parte de multinacionales o casa farmacéuticas con el fin de experimentar con los pacientes que consultan al Hospital Universitario de la Samaritana | | EXTREM A A ALTA | EXTREM A A ALTA | |
| BOGOT A ZIPAQUIRA | BANCO DE SANGRE | Posibilidad de apropiación de elementos y/o insumos de la entidad para usos personal o comercialización del Banco de sangre | | | EXTREM O A BAJA | |

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | ANEXO 1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION 2019 | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 | OBSERVACION |
|---------|-----------------------------------|---|--|---|---------------------------|-------------|
| BOGOT A | ATENCION AL USUARIO | Incumplimiento en la generación de respuesta de PQR a los Usuarios (No se generan las respuestas dentro de los términos de ley) | | | EXTREM A A ALTA | |
| BOGOT A | ATENCION PACIENTE HOSPITALIZADO | Detrimiento patrimonial relacionado con pérdida de insumos, medicamentos y dispositivos médicos del carro de paro de hospitalización. | | | EXTREM A A MODERADO | |
| BOGOT A | TECNOLOGIA BIOMEDICA | Posibilidad de direccionar marcas y/o laboratorios en el momento de las convocatorias sin la justificación técnica o el previo soporte técnico con el fin de obtener contra prestaciones para los funcionarios | | | ALTA A BAJA | |
| BOGOT A | GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA | Incumplimiento de la normatividad | | | EXTREM A A MODERADO | |
| BOGOT A | ATENCION AL PACIENTE DE URGENCIAS | Detrimiento patrimonial relacionados con pérdida de insumos, medicamentos y dispositivos médicos | | | EXTREM A A MODERADO | |
| BOGOT A | DOCENCIA | Utilización de los recursos de contraprestación de los convenios docente asistencial en actividades diferentes a la formación del talento humano, desarrollo y áreas de bienestar de los estudiantes o mejoramiento y equipamiento tecnológico del E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana | | | ALTA A MODERADO | |
| BOGOT A | ATENCION AL PACIENTE AMBULATORIO | Posible reconocimiento de horas no trabajadas por los profesionales o especialistas | | | ALTA A MODERADO | |

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

- Ⓜ El total de los riesgos de corrupción Institucional (veintitrés) de la vigencia 2019, se registran en la matriz de corrupción 2020, de ellos el riesgo de corrupción 'Uso inapropiado del dinero en efectivo que se reciben en cajas' se modifica y queda de la siguiente forma 'Uso inapropiado del dinero que se recibe en caja y bancos'.
 - Ⓜ Cinco (5) de los riesgos de corrupción, el 15%, de la matriz de corrupción 2020 aplican a Bogotá /Zipaquirá. Los restantes, el 85%, riesgos de corrupción, de la matriz de corrupción 2020 veintinueve (29) riesgos de corrupción aplican en Bogotá.
 - Ⓜ Los riesgos de corrupción de la matriz de corrupción 2020 corresponden a 23 procesos institucionales; los procesos de Auditoría y Control, Desarrollo de servicios, gestión de la calidad, y atención extramural al paciente y su familia, no generan riesgos de corrupción.
 - Ⓜ Del total de riesgos de corrupción de las vigencias 2019 y 2020 diecisiete (17) de estos riesgos de corrupción, las zonas de riesgos antes y después de aplicados el/los controles(es) se evidencian en iguales zonas de riesgos, no han sido modificadas las evaluaciones, en cada una de las vigencias. El 50% de los riesgos de corrupción vigencia 2020.
 - Ⓜ El riesgo de corrupción '*Posibilidad de pérdida o hurto de reactivos y equipos*' en la vigencia 2019 una vez aplicados los controles se encuentra en zona BAJA, en la vigencia 2020 este riesgo de corrupción se encuentra en zona MODERADO y aplicados los controles continua en esta zona.
 - Ⓜ El riesgo '*Detrimento patrimonial relacionado con productos farmacéuticos*' aplicados los controles en la vigencia 2019 se encuentra en zona BAJA, en la vigencia 2020 se encuentra en zona EXTREMA y aplicado el/los controles, se encuentra en zona MODERADO.
 - Ⓜ En el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional 2019, aplicado el/los controles(es) de la vigencia 2019, diez (10) de los riesgos de corrupción, el 43.47% se registran en la ZONA BAJA, escenario NO conforme con lo establecido en el procedimiento.
 - Ⓜ En el Mapa de Corrupción 2020, aplicado el/los controles(es) de la vigencia 2020, doce (12) de los riesgos de corrupción, el 35.3% se registran en la ZONA BAJA, escenario NO conforme con lo establecido en el procedimiento, en cuanto: para la calificación de los riesgos de corrupción el impacto se empezará a calificar desde moderado.
- Actividad 5. Describir y evaluar los controles o barreras existentes.

La matriz de riesgos de corrupción Institucional 2019 y la matriz de corrupción 2020 describen para cada uno de los riesgos de corrupción, el/ el control (es) que registramos en la siguiente tabla:

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | MAPA CORRUPCION 2020 | TIP O CO NTR OL ⁴ |
|--------------------|---------------------------|---|---|---|--|
| | | | DESCRIPCION DEL CONTROL | DESCRIPCION DEL CONTROL | |
| BOGOT A/ ZIPAQUIRÁ | GESTION DE LA INFORMACION | Posibilidad de supervisión no adecuada de contratos en cumplimiento de las funciones, que permita omitir sanciones a contratistas | verificar los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida | Verificar los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida | P |

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | MAPA CORRUPCION 2020 | TIPO CONTROL ⁴ |
|---|---|---|---|---|--|
| | | | DESCRIPCION DEL CONTROL | DESCRIPCION DEL CONTROL | |
| BOGOTÁ | ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRÚRGICO | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización | Verificación de inventarios por sala | Verificación de inventarios por sala | P |
| | | Posibilidad de recibir beneficios por priorización de trasplantes sin cumplir con la normativa correspondiente | | Vigilancia del sistema de información red data, hojas de ruta y solicitudes a banco de tejido. | P |
| BOGOTÁ / ZIPAQUIRÁ | GESTIÓN FINANCIERA | Inclusión de gastos no autorizados | CONFIRMACIÓN DE LEGALIZACIÓN DEL GASTO Verificar que la factura y/o cuentas de cobro este obligada presupuestalmente y genera visto bueno en la orden de pago | CONFIRMACIÓN DE LEGALIZACIÓN DEL GASTO Verificar que la factura y/o cobro esté obligada presupuestalmente y genera el visto bueno en la orden de pago | P |
| | | | RESTRICCIONES EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA CAUSACIÓN Genera restricción para causar la cuenta si no cuenta con presupuesto | RESTRICCIONES EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA CAUSACIÓN Genera restricción para causar la cuenta si no cuenta con el presupuesto | P |
| | | Pago de obligaciones no adquiridas | REVISIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE PARA EL PAGO verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se causen con cargo a contratos debidamente legalizados y con seguimiento a la ejecución presupuestal | REVISIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE PARA EL PAGO Verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se causen con cargo a contratos debidamente legalizados y con seguimiento a la ejecución presupuestal | P |
| | | | devolución de dineros a terceros de manera injustificada | emisión de certificación de ingresos por caja iguales o superiores a \$5.000.000 verifica los ingresos de montos iguales o superiores a \$5.000.000 y emite certificación correspondiente | VALIDACIÓN DE SALDOS PARA DEVOLUCIÓN A PACIENTES Verifica con las áreas de facturación y Tesorería la existencia real del anticipo y se autoriza la devolución con el visto bueno de dichas áreas |
| CONFRONTAR SALDOS EXTRACTOS BANCARIOS FRENTE A SALDOS DE CUENTAS CONTABLES DE BANCOS Consignaciones en efectivo con terceros sin identificar | REALIZACIÓN DE ARQUEOS DE CAJA Realiza arqueos de cajas aleatorios | P | | | |

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | MAPA CORRUPCION 2020 | TIPO CONTROL ⁴ |
|---------|---|--|--|---------------------------|
| | | DESCRIPCION DEL CONTROL | DESCRIPCION DEL CONTROL | |
| | | | CRUCE DE ANTICIPOS POR EDAD Y RANGOS DE VALOR Mediante conciliación contable efectúa la depuración contable de anticipos con vigencia superior a dos años dentro del rango \$10,000 a \$1,000,000 | P |
| | Uso inapropiado del dinero en efectivo que se reciben en cajas. | Validación de saldos para devolución a pacientes verifica con las áreas de facturación y tesorería la existencia real del anticipo y se autoriza la devolución con el visto bueno de dichas áreas | | |
| | | REALIZACIÓN DE ARQUEOS DE CAJA Realiza arqueos de cajas menores aleatorios | | |
| | | CRUCE DE ANTICIPOS POR EDAD Y RANGOS DE VALOR Mediante conciliación contable efectúa la depuración contable de anticipos con vigencia superior a dos años dentro del rango \$10,000 a \$1,000,000 | | |
| | Uso inapropiado del dinero que se recibe en caja y bancos | | VERIFICACIÓN DE INGRESOS Y EMISIÓN CERTIFICACIÓN Verifica los ingresos y para los montos iguales o superiores a \$5,000,000 emite certificación correspondiente | P |
| | | | CONFRONTACION SALDOS EXTRACTOS VS CONTABILIDAD Consignaciones en efectivo con terceros sin identificar | P |
| | adulteración de la información contable y financiera | REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA Revisa que los registros contables realizados mediante comprobante contable estén debidamente justificados en sus soportes, en caso de ser necesario un ajuste contable desde el módulo que afecte cuentas de gastos para montos superiores a \$10 millones | REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA Revisa que los registros contables realizados mediante comprobante contable estén debidamente justificados en sus soportes, En caso de ser necesario un ajuste contable desde el módulo que afecte cuentas de gastos para montos superiores a \$10 millones | D |

NOV

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | MAPA CORRUPCION 2020 | TIP O CO NTR OL ⁴ |
|------------------------------|---|---|---|--|--|
| | | | DESCRIPCION DEL CONTROL | DESCRIPCION DEL CONTROL | |
| | | | requiere del visto bueno de la subdirección de contabilidad | requiere del visto bueno de la | |
| BOGOT A/ ZIPAQUI RÁ | ESTERILIZA CION | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización | Realizar inventario | Realizar inventario | P |
| | | | Contar el material quirúrgico y entregarlo | contar equipos y accesorios (instrumental) | P |
| BOGOT Á | GESTION JURIDICA | dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo para favorecer un tercero | Verificación de cumplimiento de los términos procesales 2. Verificación de no favorecimiento a terceros dentro de un proceso judicial externo. | Verificación de cumplimiento de los términos procesales. 2. Verificación de no favorecimiento a terceros dentro de un proceso judicial externo. | P |
| | | Falta de transparencia en la información respecto del estado de los procesos judiciales de la entidad - defensa judicial. | Revisión y actualización de la circular reglamentaria de administración y acceso a historias clínicas. | Revisión y Actualización de la Circular Reglamentaria de Administración y Acceso a Historias Clínicas. | P |
| | | Falta de transparencia en la información respecto del estado de los procesos judiciales de la entidad - defensa constitucional. | Revisión y actualización de la circular reglamentaria de administración y acceso a historias clínicas. | Realizar revisión de los procesos | P |
| BOGOT Á | APOYO DIAGNOSTI CO | Posibilidad de pérdida o hurto de reactivos y equipos | Verificar la existencia de reactivos y equipos | Verificar la existencia de reactivos y equipos | P |
| BOGOT Á | IMÁGENES DIAGNOSTI CAS | Posibilidad e uso inapropiado de las instalaciones para beneficio personal o de terceros. | Confirma factura y programación | confirma factura y programación | P |
| BOGOT Á | REFERENCI A Y CONTRARE FERENCA | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización en la ambulancia. | Verifica los insumos de la ambulancia el inventario | verifica los insumos de la ambulancia el inventario | P |
| | | | Revisión de conformidad de inventario | revisión de conformidad de inventario | P |
| BOGOT Á | ATENCIÓN FARMACEU TICA | Detrimiento patrimonial relacionado con productos farmacéuticos | Revisión física versus sistema. | Revisión Físico versus sistema. | P |
| | | | Revisión Físico versus sistema. | CONTEOS DIARIOS Y SEMANALES Revisión Físico versus sistema. | D |
| | | | Revisión existencia Física versus valor en el inventario del sistema de información. | Revisión existencia Física versus valor en el inventario del sistema de información. | D |
| | | | Revisión Físico versus sistema. | Reporte de Averías y vencimiento de Productos Farmacéuticos Revisión Físico versus sistema. | D |

Handwritten mark

Handwritten signature

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



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

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | MAPA CORRUPCION 2020 | TIPO CONTROL ⁴ |
|--------------------|------------------------------|--|---|--|---------------------------|
| | | | DESCRIPCION DEL CONTROL | DESCRIPCION DEL CONTROL | |
| | | | Análisis de productos farmacéuticos vencidos versus costo de los mismos. | Análisis de productos farmacéuticos vencidos versus costo de los mismos. | D |
| | | | Gestión de productos farmacéuticos próximo a vencer con el fin de evitar su vencimiento. | Gestión de Productos Próximos Para Vencer de productos farmacéuticos próximo a vencer con el fin de evitar su vencimiento. | P |
| | | | Revisión existencias físicas versus valor reportado en el sistema de información. | CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS. Revisión existencias físicas versus valor reportado en el sistema de información. | P |
| BOGOTÁ | GESTION DEL TALENTO HUMANO | Posibilidad de violar procesos de selección en beneficio de terceros, | Revisar el perfil del cargo contra la hoja de vida de los aspirantes | PERSONAL CONTRATISTA Revisar el perfil del cargo contra la hoja de vida de los aspirantes | P |
| | | | Revisar que este correctamente diligenciado el requerimiento y estén completos los soportes | PERSONAL CONTRATISTA Revisar que este correctamente diligenciado el requerimiento y estén completos los soportes | P |
| | | | Verificar que los requisitos y competencias se ajusten al perfil del manual de funciones | PERSONAL DE PLANTA Verificar que los requisitos y competencias se ajusten al perfil del manual de funciones | P |
| BOGOTÁ | | Realizar pagos en nómina no justificados, valores a los cuales no se tiene derecho u omisión o pagos | Revisar de las novedades mensuales y la pre-Nómina | Revisar de las novedades mensuales y la pre-nomina | P |
| | | | Revisar la liquidación de Dinámica Gerencial | Revisar la liquidación de Dinámica Gerencial | P |
| | | | Realizar revisión de inclusión de novedades y liquidación previa a novedades de nómina y pre-nómina | Realizar revisión de inclusión de novedades y liquidación previa a novedades de nómina y pre-nómina | P |
| BOGOTÁ/ ZIQUARA | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Posibilidad de Exceder las facultades Gerenciales | Actualización en materia normativa y legal | Actualización en materia normativa y legal | P |
| | | Inadecuado manejo del proceso de Contratación | Seguimiento al Procedimiento establecido para la aplicación del estatuto de contratación | Seguimiento al Procedimiento establecido para la aplicación del estatuto de contratación | P |

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | MAPA CORRUPCION 2020 | TIPO CONTROL ⁴ |
|--------|-------------------------------|---|---|--|---------------------------|
| | | | DESCRIPCION DEL CONTROL | DESCRIPCION DEL CONTROL | |
| BOGOTÁ | GESTION DE BIENES Y SERVICIOS | Posibilidad de Direccionar marcas y/o laboratorios en el momento de las convocatorias sin la justificación técnica o el previo soporte técnico con el fin de obtener contraprestaciones para los funcionarios | Verificación de la estructura de los Estudios Previos y sus anexos, donde haya pluralidad de marcas o justificación en caso de ser marca exclusiva o que requiera compatibilidad con la tecnología. | Verificación de la estructura de Estudios Previos y sus anexos donde haya pluralidad de marcas justificación en caso de ser marca exclusiva o que requiera compatibilidad con la tecnología. | P |
| | | Posibilidad de Apropiación de bienes, elementos e insumos para uso personal o comercialización | Realizar inventario de los registros de ingresados de bienes, instalación plaquetas y traslado a los responsables | Realizar inventario de los registros de ingresados de bienes, instalación plaquetas y traslado a los responsables | D |
| | HOTELERIA HOSPITALARIA | Hurto o pérdida de elementos dentro de la institución | Actividad: verificación de las actividades de los procedimientos de ingreso y egreso de pacientes y visitantes; ingreso y egreso de colaboradores y estudiantes, incluyendo capacitación en los sistemas de monitoreo y seguridad implementados | PROCEDIMIENTOS DE INGRESO Y EGRESO DE PACIENTES Y VISITANTES; INGRESO Y EGRESO DE COLABORADORES Y ESTUDIANTES Actividad: verificación de las actividades de los procedimientos de ingreso y egreso de pacientes y visitantes; ingreso y egreso de colaboradores y estudiantes, incluyendo capacitación en los sistemas de monitoreo y seguridad implementados | P |
| | | | Realizar capacitaciones a los guardas de vigilancia | CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE VIGILANCIA Realizar capacitaciones a los guardas de vigilancia. | P |
| | | | Verificar los movimientos de las personas por cámaras en las áreas del HUS | Verificar los movimientos de las personas por cámaras en las áreas del HUS | P |
| BOGOTÁ | FACTURACION Y RECAUDO | Posibilidad de peculado en la facturación | Se realiza arqueo de caja a los cajeros que manejan dinero. | Se realiza arqueo de caja a los cajeros que manejan dinero. | P |
| BOGOTÁ | INVESTIGACION | Utilización de conocimiento científico sin adecuada referenciación (plagio) | | Procedimiento Revisar bibliografía y el escrito emitido por el investigador. | P |

02/24

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | MAPA CORRUPCION 2020 | TIP O CO NTR OL ⁴ |
|------------------------|---|--|---|---|--|
| | | | DESCRIPCION DEL CONTROL | DESCRIPCION DEL CONTROL | |
| | | Lucro a través de la investigación al investigador por parte de multinacionales o casa farmacéuticas con el fin de experimentar con los pacientes que consultan al Hospital Universitario de la Samaritana | | Evaluar todos los proyectos de investigación que se generen en el HUS por parte de comité de ética en investigación. | P |
| BOGOT A/ ZIQUARA | BANCO DE SANGRE | Posibilidad de apropiación de elementos y/o insumos de la entidad para usos personal o comercialización del Banco de sangre | | Conteo físico de las existencias de los insumos del Banco de Sangre y Servicio de gestión pre Transfusional. | P |
| BOGOT A | ATENCION AL USUARIO | Incumplimiento en la generación de respuesta de PQR a los Usuarios (No se generan las respuestas dentro de los términos de ley) | | Descripción de los datos mínimos de la PQRSD en el sistema y/o libro de radicados Seguimiento a las fechas de vencimiento Seguimiento a los derivados recordando la Emisión de la respuesta. Segundo requerimiento de respuesta de petición derivados con copia a control Interno. Planilla de asignación de consecutivos de respuestas donde se verifica la petición y direcciones de envío. | P |
| BOGOT A | ATENCION PACIENTE HOSPITALIZ ADO | Detrimiento patrimonial relacionado con pérdida de insumos, medicamentos y dispositivos Médicos del carro de paro de hospitalización. | | aplicación de lista de chequeo 05PH115-V1 CONTROL POR EVENTO DEL CARRO DE PARO, se verifica que el stock de medicamentos, insumos y dispositivos Médicos se cuente | P |
| | | | | Aplicación de lista de chequeo mensual de inventario de carro de paro 05PH115-V1 CONTROL POR EVENTO DEL CARRO DE PARO. | P |
| | | | | Aplicación trimestral de lista de chequeo para inventario de carro de paro Código 05PH114-V1 CONTROL TRIMESTRAL DEL CARRO PARO. | P |
| BOGOT A | TECNOLOGIA BIOMEDICA | Posibilidad de direccionar marcas y/o laboratorios en el momento de las convocatorias sin la | | verificación de la estructura de los estudios previos y sus anexos, donde haya pluralidad de marcas o justificación en | P |

CW

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE RIESGOS CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | MAPA CORRUPCION 2020 | TIP O CO NTR OL ⁴ |
|------------|---|---|---|---|--|
| | | | DESCRIPCION DEL CONTROL | DESCRIPCION DEL CONTROL | |
| | | justificación técnica o el previo soporte técnico con el fin de obtener contra prestaciones para los funcionarios | | caso de ser marca exclusiva o que requiera compatibilidad con la tecnología | |
| BOGOT Á | GESTION DE LA INFRAESTR UCTURA | Incumplimiento de la normalidad | | Revisión, análisis y actualización de los requisitos legales del proceso | P |
| | | | | Revisión del cumplimiento del plan de mantenimiento según lo establecido por el ente de vigilancia y control. | P |
| BOGOT A | ATENCION AL PACIENTE DE URGENCIA S | Detrimiento patrimonial relacionados con pérdida de insumos, medicamentos y dispositivos médicos | | Aplicación de lista de chequeo 05PH115-V1 CONTROL POR EVENTO DEL CARRO DE PARO, se verifica que el stock de medicamentos, insumos y dispositivos médicos se cuente complemento. | P |
| BOGOT Á | DOCENCIA | Utilización de los recursos de contraprestación de los convenios docente asistencial en actividades diferentes a la formación del talento humano, desarrollo y áreas de bienestar de los estudiantes o mejoramiento y equipamiento tecnológico del E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana | | fiscalización y chequeo de recursos de contraprestación de los convenios docente asistencial de manera periódica Supervisión de las actividades realizadas por los estudiantes de acuerdo a nivel de delegación progresiva de responsabilidades | P |
| BOGOT Á | ATENCION AL PACIENTE AMBULATO RIO | Posible reconocimiento de horas no trabajadas por los profesionales o especialistas | | Revisión de soportes seguimiento llegadas tarde a la cita de los profesionales o especialistas | P |

Fuente: Matriz de riesgos de Corrupción 2019 y 2020

Con la descripción de los riesgos de corrupción y los controles de la tabla anterior se observa:

De la matriz de riesgos de corrupción de la vigencia 2019

- ✓ hacen parte de la matriz de corrupción 2020, veintiuno (21) de los riesgos de corrupción de la vigencia 2019.
- ✓ El riesgo de corrupción 'Uso inapropiado del dinero en efectivo que se reciben en cajas.' no se encuentra en la matriz de corrupción 2020, contiene tres (3) controles.
- ✓ El riesgo de corrupción 'devolución de dineros a terceros de manera injustificada' de la matriz de riesgos de corrupción 2019 y que contenía dos (2) controles, para la matriz de corrupción 2020 registra otros tres (3) controles.

mm

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



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

- ✓ En la matriz de corrupción 2020 se evidencia la incorporación a la matriz de corrupción de once (11) riesgos de corrupción.

Una vez descritos y cotejados los riesgos de corrupción de la MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN INSTITUCIONAL 2019 y la MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020, se describen y cotejan los riesgos de corrupción de la MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ y la MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020:

| UNIDAD FUNCIONAL | PROCESO | MATRIZ CORRUPCION 2020 | | | MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | | |
|------------------|---------------------------------|---|--------------------|---|--|-------------------------|----------------|
| | | RIESGO | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO |
| BOGOTA/ZIPAQUIRÁ | GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN | Posibilidad de supervisión no adecuada de contratos en cumplimiento de las funciones, que permita omitir sanciones a contratistas | ALTA A ALTA | Verificar los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida | | | |
| BOGOTA | ATENCIÓN AL PACIENTE QUIRURGICO | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización | ALTO A BAJO | Verificación de inventarios por sala | | | |
| | | Posibilidad de recibir beneficios por priorización de trasplantes sin cumplir con la normativa correspondiente | EXTREMA A MODERADO | Vigilancia del sistema de información red data, hojas de ruta y solicitudes a banco de tejido. | | | |
| BOGOTA/ZIPAQUIRÁ | GESTIÓN FINANCIERA | inclusión de gastos no autorizados | EXTREMA A BAJA | CONFIRMACIÓN DE LEGALIZACIÓN DEL GASTO Verificar que la factura y/o cuentas de cobro esté obligada presupuestalmente y genera el visto bueno en la orden de pago | | | |
| | | | | RESTRICCIONES EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA CAUSACIÓN Genera restricción para causar la cuenta si no cuenta con presupuesto | | | |

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| UNIDAD FUNCIONAL | PROCESO | MATRIZ CORRUPCION 2020 | | | MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | | |
|------------------|---------|--|-----------------|---|--|-------------------------|----------------|
| | | RIESGO | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO |
| | | Pago de obligaciones no adquiridas | ALTA A BAJA | <p>REVISIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE PARA EL PAGO</p> <p>Verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se causen con cargo a contratos debidamente legalizados y con seguimiento a la ejecución presupuestal</p> | | | |
| | | Devolución de dineros a terceros de manera injustificada | ALTA A MODERADO | <p>VALIDACIÓN DE SALDOS PARA DEVOLUCIÓN A PACIENTES</p> <p>Verifica con las áreas de facturación y tesorería la existencia real del anticipo y se autoriza la devolución con el visto bueno de dichas áreas</p> | | | |
| | | | | <p>REALIZACIÓN DE ARQUEOS DE CAJA</p> <p>Realiza arqueos de cajas aleatorios.</p> | | | |
| | | | | <p>CRUCE DE ANTICIPOS POR EDAD Y RANGOS DE VALOR</p> <p>Mediante conciliación contable efectúa la depuración contable de anticipos con vigencia superior a dos años dentro del rango \$10,000 a \$1,000,000</p> | | | |

MSW

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| UNIDAD FUNCIONAL | PROCESO | MATRIZ CORRUPCION 2020 | | | MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | | |
|------------------|----------------|---|--------------------|---|--|--|--------------------|
| | | RIESGO | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO |
| | | Uso inapropiado del dinero que se recibe en caja y bancos | ALTA A BAJA | VERIFICACIÓN DE INGRESOS Y EMISIÓN CERTIFICACIÓN Verifica los ingresos y para los montos iguales o superiores a \$5.000.000 emite certificación correspondiente | | | |
| | | | | CONFRONTACION SALDOS EXTRACTOS VS CONTABILIDAD Consignaciones en efectivo con terceros sin identificar | | | |
| | | Adulteración de la información contable y financiera | EXTREMA A MODERADO | REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA Revisa que los registros contables realizados mediante comprobante contable estén debidamente justificados en sus soportes, En caso de ser necesario un ajuste contable desde el módulo que afecte cuentas de gastos para montos superiores a \$10 millones requiere del visto bueno de la Subdirección de Contabilidad. | | | |
| BOGOTA/ZIPAQUIRÁ | ESTERILIZACIÓN | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización | EXTREMA A MODERADO | Realizar inventario contar equipos y accesorios (instrumental) | Apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización | Realizar inventario Realizar inventario | EXTREMA A MODERADO |

Handwritten mark

Handwritten signature

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| UNIDAD FUNCIONAL | PROCESO | MATRIZ CORRUPCION 2020: | | | MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | | |
|------------------|-------------------------------|---|---------------------|--|--|---|---------------------|
| | | RIESGO | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL | RIESGO | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO |
| BOGOTÁ | GESTIÓN JURIDICA | Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo para favorecer un tercero | EXTREMA A MODERADO | Verificación de cumplimiento de los términos procesales. 2. Verificación de no favorecimiento a terceros dentro de un proceso judicial externo. | | | |
| | | Falta de transparencia en la información respecto del estado de los procesos judiciales de la entidad - defensa judicial. | EXTREMA A MODERADO | Revisión y Actualización de la Circular Reglamentaria de Administración y Acceso a Historias Clínicas. | | | |
| | | Falta de transparencia en la información respecto del estado de los procesos judiciales de la entidad - defensa constitucional. | EXTREMA A MODERADO | Realizar revisión de los procesos | | | |
| BOGOTÁ | APOYO DIAGNOSTICO | Posibilidad de pérdida o hurto de reactivos y equipos | MODERADO A MODERADO | Verificar la existencia de reactivos y equipos. | Pérdida o hurto de reactivos o equipos | Verificación de la existencia de reactivos y equipos Verificar existencia de reactivos y equipos | MODERADO A MODERADO |
| BOGOTÁ | IMÁGENES DIAGNOSTICAS | Posibilidad e uso inapropiado de las instalaciones para beneficio personal o de terceros. | MODERADO A BAJA | confirma factura y programación | Uso inapropiado de las instalaciones para beneficio personal o de terceros | Confirmación de asignación de servicio Confirma factura y programación | ALTA A MODERADO |
| BOGOTÁ | REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización en la ambulancia. | MODERADO A BAJA | verifica los insumos de la ambulancia el inventario revisión de conformidad de inventario | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización en la ambulancia | Verificación de inventario diario de la ambulancia Verificar los insumos de la ambulancia | ALTA A MODERADO |

Mem

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| UNIDAD FUNCIONAL | PROCESO | MATRIZ CORRUPCION 2020 | | | MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | | |
|--|----------------------------|---|--------------------|--|--|--|-------------------|
| | | RIESGO | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO |
| BOGOTÁ | ATENCIÓN FARMACÉUTICA | Detrimiento patrimonial relacionado con productos farmacéuticos | EXTREMA A MODERADO | Revisión Físico versus sistema. | Detrimiento patrimonial relacionado con productos farmacéuticos | Conteos diarios y semanales y Revisión físico versus sistema | EXTREMA A EXTREMA |
| | | | | Revisión Físico versus sistema. | | | |
| | | | | Revisión existencia Física versus valor en el inventario del sistema de información. | | | |
| | | | | Reporte de Averías y vencimiento de Productos Farmacéuticos Revisión Físico versus sistema. | | | |
| | | | | Análisis de productos farmacéuticos vencidos versus costo de los mismos. | | | |
| | | | | Gestión de Productos Próximos a Vencer de productos farmacéuticos próximo a vencer con el fin de evitar su vencimiento. | | | |
| Control de fechas de vencimiento de productos farmacéuticos. Revisión existencias físicas versus valor reportado en el sistema de información. | | | | | | | |
| BOGOTÁ | GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | Posibilidad de violar procesos de selección en beneficio de terceros, | ALTA A BAJA | PERSONAL CONTRATISTA Revisar el perfil del cargo contra la hoja de vida de los aspirantes PERSONAL CONTRATISTA Revisar que este correctamente diligenciado el requerimiento y estén completos los | Posibilidad de violar procesos de selección en beneficio de terceros | Revisión del perfil del cargo contra la hoja de vida de los aspirantes Revisar el perfil del cargo contra la hoja de vida de los aspirantes | ALTA A MODERADO |

msb

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| UNIDAD FUNCIONAL | PROCESO | MATRIZ CORRUPCION 2020 | | | MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | | |
|--------------------|-------------------------------|---|--------------------|--|--|--|--------------------|
| | | RIESGO | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO |
| BOG OTÁ | | | | soportes PERSONAL DE PLANTA Verificar que los requisitos y competencias se ajusten al perfil del manual de funciones | | | |
| | | Realizar pagos en nómina no justificados, valores a los cuales no se tiene derecho u omisión o pagos | EXTREMA A MODERADO | Revisar de las novedades mensuales y la pre-nómina. Revisar la liquidación de Dinámica Gerencial. Realizar revisión de inclusión de novedades y liquidación previa a novedades de nómina y pre-nómina. | Realizar pagos en nómina no justificados, valores a los cuales no se tiene derecho u omisión de pagos a los cuales si se tiene derecho | Verificación de personal activo y novedades Verificación de personal activo y novedades | EXTREMA A MODERADO |
| | | Posibilidad de Exceder las facultades Gerenciales | EXTREMA A MODERADO | Actualización en materia normativa y legal | | | |
| BOG OTÁ/ ZIPAQUIRÁ | DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Inadecuado manejo del proceso de Contratación | EXTREMA A BAJA | Seguimiento al Procedimiento establecido para la aplicación del estatuto de contratación | | | |
| BOG OTÁ | GESTION DE BIENES Y SERVICIOS | Posibilidad de Direccionar marcas y/o laboratorios en el momento de las convocatorias sin la justificación técnica o el previo soporte técnico con el fin de obtener contraprestaciones para los funcionarios | MODERADO A BAJO | Verificación de la estructura de los Estudios Previos y sus anexos, donde haya pluralidad de marcas o justificación en caso de ser marca exclusiva o que requiera compatibilidad con la tecnología. | Apropiación de bienes, elementos e insumos para uso personal o comercialización | Inventario de activos fijos Realizar inventario del registro de ingresos de bienes, instalación plaquetas y traslado a los responsables | EXTREMA A ALTA |
| | | Posibilidad de Apropiación de bienes, elementos e insumos para uso personal o comercialización | ALTO A MODERADO | Realizar inventario del registro de ingresos de bienes, instalación plaquetas y traslado a los responsables | | | |

mor

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| UNIDAD FUNCIONAL | PROCESO | MATRIZ CORRUPCION 2020 | | | MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | | |
|------------------------|---------------|--|--------------------|--|--|--|--------------------|
| | | RIESGO | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO |
| HOTELERIA HOSPITALARIA | | Hurto o pérdida de elementos dentro de la institución | EXTREMA A MODERADO | Procedimientos de ingreso y egreso de pacientes y visitantes; ingreso y egreso de colaboradores y estudiantes Actividad: verificación de las actividades de los procedimientos de ingreso y egreso de pacientes y visitantes; ingreso y egreso de colaboradores y estudiantes, incluyendo capacitación en los sistemas de monitoreo y seguridad implementados | Hurto o pérdida de elementos dentro de la institución | Procedimiento de ingreso y egreso de pacientes, visitantes y colaboradores Ejecutar las acciones del procedimiento de ingreso y egreso de pacientes, visitantes y colaboradores | EXTREMA A MODERADO |
| | | | | Capacitación al personal de vigilancia realizar capacitaciones a los guardas de vigilancia | | | |
| | | | | Verificar los movimientos de las personas por cámaras en las áreas del HUS | | | |
| FACTURACION Y RECAUDO | | Posibilidad de peculado en la facturación | MODERADO A BAJA | Se realiza arqueo de caja a los cajeros que manejan dinero. | Peculado en la Facturación | Arqueo de cajas Se realiza arqueo de caja a los cajeros que manejan dinero | ALTA A MODERADO |
| BOGOTÁ | INVESTIGACION | Utilización de conocimiento científico sin adecuada referenciación (plagio) | EXTREMA A EXTERNA | Procedimiento Revisar bibliografía y el escrito emitido por el investigador. | | | |
| | | Lucro a través de la investigación al investigador por parte de multinacionales o casa farmacéuticas con el fin de experimentar con los pacientes que consultan al Hospital Universitario de la Samaritana | EXTREMA A ALTA | Evaluar todos los proyectos de investigación que se generen en el HUS por parte de comité de ética en investigación. | | | |

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| UNIDAD FUNCIONAL | PROCESO | MATRIZ CORRUPCION 2020 | | | MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | | |
|------------------|---------------------------------|---|--------------------|---|--|---|-----------------|
| | | RIESGO | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO |
| BOGOTA/ZIPAQUIRÁ | BANCO DE SANGRE | Posibilidad de apropiación de elementos y/o insumos de la entidad para usos personal o comercialización del Banco de sangre | EXTREMO A BAJA | Conteo físico de las existencias de los insumos del Banco de Sangre y Servicio de gestión pre Transfusional. | Pérdida o hurto de reactivos o equipos | Verificación de reactivos y equipos Verificar la existencia de reactivos y equipos | ALTA A MODERADO |
| BOGOTÁ | ATENCIÓN AL USUARIO | Incumplimiento en la generación de respuesta de PQR a los Usuarios (No se generan las respuestas dentro de los términos de ley) | EXTREMA A ALTA | Descripción de los datos mínimos de la PQRSD en el sistema y/o libro de radicados Seguimiento a las fechas de vencimiento Seguimiento a los derivados recordando la emisión de la respuesta. Segundo requerimiento de respuesta de petición derivados con copia a control Interno. Planilla de asignación de consecutivos de respuestas donde se verifica la petición y direcciones de envió. | Alterar el procedimiento de PQRs con el fin de favorecer a terceros o a un cliente interno | Seguimiento al trámite de respuestas a PQRs | ALTA A MODERADO |
| BOGOTÁ | ATENCIÓN PACIENTE HOSPITALIZADO | Detrimiento patrimonial relacionado con pérdida de insumos, medicamentos y dispositivos médicos del carro de paro de hospitalización. | EXTREMA A MODERADO | Aplicación de lista de chequeo 05PH115-V1 CONTROL POR EVENTO DEL CARRO DE PARO, se verifica que el stock de medicamentos, insumos y dispositivos médicos se encuentre Aplicación de lista de chequeo mensual de inventario de carro de paro 05PH115-V1 CONTROL POR EVENTO DEL CARRO DE PARO. | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal | Entrenamiento en puesto de trabajo, reinducción Control de carro de paro | ALTA A MODERADO |

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| UNIDAD FUNCIONAL | PROCESO | MATRIZ CORRUPCION 2020 | | | MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | | |
|------------------|-----------------------------------|--|--------------------|--|--|-------------------------|----------------|
| | | RIESGO | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO |
| | | | | Aplicación trimestral de lista de chequeo para inventario de carro de paro código 05PH114-V1 CONTROL TRIMESTRAL DEL CARRO PARO. | | | |
| BOGOTÁ | TECNOLOGIA BIOMEDICA | Posibilidad de direccionar marcas y/o laboratorios en el momento de las convocatorias sin la justificación técnica o el previo soporte técnico con el fin de obtener contra prestaciones para los funcionarios | ALTA A BAJA | Verificación de la estructura de los estudios previos y sus anexos, donde haya pluralidad de marcas o justificación en caso de ser marca exclusiva o que requiera compatibilidad con la tecnología | | | |
| BOGOTÁ | GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA | Incumplimiento de la normatividad | EXTREMA A MODERADO | Revisión, análisis y actualización de los requisitos legales del proceso Revisión del cumplimiento del plan de mantenimiento según lo establecido por el ente de vigilancia y control. | | | |
| BOGOTÁ | ATENCION AL PACIENTE DE URGENCIAS | Detrimiento patrimonial relacionados con pérdida de insumos, medicamentos y dispositivos médicos | EXTREMA A MODERADO | Aplicación de lista de chequeo 05PH115-V1 CONTROL POR EVENTO DEL CARRO DE PARO, se verifica que el stock de medicamentos, insumos y dispositivos médicos se encuentre complemento. | | | |

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| UNIDAD FUNCIONAL | PROCESO | MATRIZ CORRUPCIÓN 2020 | | | MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ | | |
|------------------|----------------------------------|---|-----------------|--|--|-------------------------|----------------|
| | | RIESGO | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL | RIESGO | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO |
| BOGOTÁ | DOCENCIA | Utilización de los recursos de contraprestación de los convenios docente asistencial en actividades diferentes a la formación del talento humano, desarrollo y áreas de bienestar de los estudiantes o mejoramiento y equipamiento tecnológico del E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana | ALTA A MODERADO | Fiscalización y chequeo de recursos de contraprestación de los convenios docente asistencial de manera periódica Supervisión de las actividades realizadas por los estudiantes de acuerdo a nivel de delegación progresiva de responsabilidades | | | |
| BOGOTÁ | ATENCIÓN AL PACIENTE AMBULATORIO | Posible reconocimiento de horas no trabajadas por los profesionales o especialistas | ALTA A MODERADO | Revisión de soportes seguimiento llegadas tarde a la cita de los profesionales o especialistas | | | |

Del cotejo de la matriz de corrupción 2020 y la matriz Institucional de riesgos de Hospital Regional Zipaquirá se observa que:

- la MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ contiene trece (13) riesgos de corrupción e igual número de controles
- Todos los trece (13) riesgos de corrupción de la MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ, están contenidos en la MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020.
- Cinco (5) de los riesgos de corrupción de la MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020 registran como Unidad Funcional BOGOTÁ/ZIPAQUIRÁ, mientras que la MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ contiene solamente dos (2) de estos riesgos de corrupción.
- El archivo que contiene la MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ es remitido por el HRZ como parte integral del componente uno del Plan Anticorrupción y de Atención al Usuario.

LOS CONTROLES

'La autoridad de Auditoría Interna Independiente debe asistir a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la efectividad y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua'⁵.

Para ello, definimos Control:

⁵ Marco Internacional para la practica profesional de la Auditoría Interna - IIA 2017

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Cualquier medida que tome la dirección en la línea estratégica, a nivel de procesos por los dueños de los procesos y específicos para transacciones individuales, todos para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidas. La Dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzaran los objetivos y las metas.

Al momento de identificar los controles para mitigar el riesgo, debemos preguntarnos si es una actividad o un control, y para diferenciarlo es importante tener en cuenta que el control (verifica, valida, concilia, coteja, compara, etc.) ayuda a la mitigación del riesgo, por eso es importante que pensemos primero en tener controles preventivos antes que Detectivos⁶. Por lo que el control es una alerta en el momento en que se está materializando el riesgo.

El solo hecho de establecer un procedimiento o contar con una política por sí sola, no va a prevenir o detectar la materialización del riesgo o una de sus causas.

Al realizar la verificación de los riesgos de corrupción, todos, cuentan con controles y cumplen describiendo lo relacionado a cada una de las variables del diseño de los controles, sin embargo, se evidencian en la evaluación del diseño debilidades, variables incompletas, falta de precisión en la definición del control y en la funcionalidad del control frente al entorno del proceso.

Para la evaluación del diseño de control y basados en los parámetros del diseño establecidos por el departamento administrativo de la Función pública, para los riesgos de corrupción se han observado en el diseño de los controles de la MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020, (en el siguiente párrafo identificada alfanuméricamente MRC-1) y la MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ, (en el siguiente párrafo identificada alfanuméricamente MRC-2), las siguientes novedades:

1. **Debe tener definido el responsable** de llevar a cabo la actividad de control, debe tener la *autoridad, competencias y conocimientos para ejecutar el control dentro el proceso*.
Observadas las matrices de riesgos de corrupción (2) en cuanto al responsable, se encuentra que en el diseño del control se cumple parcialmente, dado que en total de MRC-1 en treinta y uno (31) de los controles no está definido conforme lo establecido; ejemplos: *El auxiliar de esterilización*, no cuenta con autoridad; en otro diseño de control se observa *Auxiliar Administrativo, Técnico de seguridad, Técnico de prestaciones sociales, Profesional de Nomina*, cinco (5) servidores públicos (trabajadores en Misión) en donde se esfuma la responsabilidad y ninguno de ellos cuenta con autoridad. En MRC-2 en los trece (13) controles no está definido conforme el establecido; ejemplo: *Auxiliar de facturación - auxiliar de recepción* en el control 'Confirmación de asignación de servicio' del riesgo de corrupción 'Uso inapropiado de las instalaciones para beneficio personal o de terceros' del proceso de Imágenes diagnósticas, en donde no se cuenta la autoridad, competencias y conocimientos para ejecutar el control dentro el proceso.
2. **Debe tener una periodicidad definida para su ejecución**. El control debe tener una periodicidad *específica* para su realización (diario, mensual, trimestral, anual, etc.) y su ejecución debe ser consistente y oportuna para la mitigación del riesgo. Todos los controles deben tener una periodicidad específica. Lo mismo que en la variable número 1 se cumple parcialmente, dado que en el diseño de los controles de la MRC-1 en dieciocho (18) controles no cuenta con una periodicidad específica, ejemplo: *Trimestral Censos diarios y semanales Diaria y semanal*. En la MRC-2 en tres (3) controles no cuenta con periodicidad específica, ejemplo: *Al ingreso de recepción de un servicio*.

3. **Debe indicar cuál es el propósito del control**.

⁶ Guía para el establecimiento de riesgos de corrupción - Función Pública 2018

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

El control debe tener un propósito que indique para qué se realiza, y que ese propósito conlleve a prevenir las causas que generan el riesgo (verificar, validar, conciliar, comparar, revisar, cotejar) o detectar la materialización del riesgo, con el objetivo de llevar a cabo los ajustes y correctivos en el diseño del control o en su ejecución.

Siendo el propósito lo que conlleva a prevenir la materialización del riesgo de corrupción o alertar en el momento en que se está materializando el riesgo de corrupción, es necesario señalar que en varios casos no se ajustan al parámetro como es el caso de la MRC-1 en once (11) de los controles a los riesgos de corrupción no cuentan el propósito que cumpla con los parámetros aquí esbozados, ejemplo: 'verificación del control' y en la MRC-2 en tres (3) diseño de controles, ejemplo: 'Garantizar la facturación y programación de los estudios' del control 'Confirmación de asignación de servicio' del riesgo de corrupción 'Uso inapropiado de las instalaciones para beneficio personal o de terceros' del proceso de Imágenes diagnósticas.

4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.

El control debe indicar el cómo se realiza, de tal forma que se pueda evaluar si la fuente u origen de la información que sirve para ejecutar el control es confiable para la mitigación del riesgo.

Cuando estemos evaluando el control debemos preguntarnos si la fuente de información utilizada es confiable.

Con menor frecuencia que las variables anteriores se observan debilidades en cómo se realiza el diseño en esta variable del control; en la MRC-1 en seis (6) controles el diseño se registran no conformidades, ejemplo: *De acuerdo a los lineamientos establecidos*, del riesgo de corrupción 'Detrimento patrimonial relacionado con productos farmacéuticos'; en MRC-2 en nueve (9) controles se observan debilidades, ejemplo: *02TH03 "Selección de talento humano"*, *02GBS10 "Gestión y control de almacén general"*, *02GBS06 "Identificación y custodia de los bienes y activos fijos"*.

5. Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.

Al momento de evaluar si un control está bien diseñado para mitigar el riesgo, si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones.

El diseño se realiza de forma parcial en las matrices de riesgos de corrupción; en MRC-1 no cumple con lo establecido en el diseño en siete (7) controles no se registran observaciones; en MRC-2 ejemplo: *Remisión a empresa temporal*, situación que no es viable ya que el interlocutor de la E.S.E. con la Empresa de Servicios Temporales es el Supervisor.

6. Debe dejar evidencia de la ejecución del control.

Esta evidencia ayuda a que se pueda revisar la misma información por parte de un tercero y llegue a la misma conclusión de quien ejecutó el control y se pueda evaluar que el control realmente fue ejecutado de acuerdo con los parámetros establecidos y descritos anteriormente.

Para la evaluación de esta variable del diseño de los controles de los riesgos de corrupción se les solicitó a algunos líderes de procesos (Atención al paciente de Urgencias, Atención al paciente hospitalizado, referencia y contra referencia, Hotelería Hospitalaria, Atención Farmacéutica, atención al paciente quirúrgico, esterilización) nos allegaron las evidencias documentales a los controles para verificar de manera visual las evidencias, todas ellas cuentan con las evidencias conforme a lo registrado en la variable del control. Sin embargo, algunos ejemplos en la MRC-1 son: *Sistema de información*, o *Diligenciamiento del formato de conciliación*, *Revisión liquidación*, y la MRC-2 ejemplo: *Base de datos*, En el sistema de información DGH

men

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

En el establecimiento del control y/o controles de cada uno de los riesgos de corrupción de la MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020 y MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ, deberá ser examinado para subsanar en los casos que se requiera el mejoramiento del control y/o controles. Acciones de mejoramiento tales como: cada causa de riesgo debe tener un control,

4. CONCLUSIONES

En la actividad 3 del procedimiento ADMINISTRACION DEL RIESGO se registra: Nota: Para la calificación del riesgo de corrupción el impacto se empezará a calificar desde MODERADO, porque el impacto de este siempre será negativo, inaceptable, por tal motivo no aplica la descripción del riesgo insignificante y menor. La Política de operación para la administración de riesgo en Función Pública establece la medición del impacto de los riesgos de corrupción se realiza en los niveles de MODERADO, MAYOR y CATATSTROFICO⁷. En la MATRIZ DE RIESGO DE CORRUPCIÓN INSTITUCIONAL 2019, diez (10) de los riesgos de corrupción, luego de aplicado el control se encuentran en zona BAJA; de la MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020 doce (12) riesgos de corrupción, una vez aplicado el control se encuentran en ZONA BAJA y la MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ no registra riesgos de corrupción en estado Bajo.

La aplicación del procedimiento ADMINISTRACION DEL RIESGO en todos los procesos y cada una de las unidades Funcionales. La verificación de la aplicación observa que cinco (5) riesgos de corrupción contienen la Unidad Funcional BOGOTA /ZIPAQUIRÁ y de estos riesgos de corrupción, únicamente dos (2) están contenidos en la MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ. Los restantes riesgos de corrupción de la matriz

De los riesgos de corrupción de la MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020, trece (13) de los riesgos de corrupción están contenidos en la MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ.

La MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN INSTITUCIONAL 2019 y la MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020, se evidencia que en ambas vigencias las zonas riesgo antes de aplicado el control y después de aplicado el control es idéntico, lo mismo que son idénticos los controles para ambas vigencias, hecho que se confirma a continuación.

| PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 | |
|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| | | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL |
| ATENCION AL PACIENTE QUIRURGICO | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización | ALTO A BAJA | Verificación de inventarios por sala | ALTO A BAJO | Verificación de inventarios por sala |

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 | |
|--------------------|--|---|---|---------------------------|--|
| | | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL |
| GESTION FINANCIERA | Inclusión de gastos no autorizados | EXTREMA BAJA | <p>CONFIRMACIÓN DE LEGALIZACION DEL GASTO</p> <p>Verificar que la factura y/o cuentas de cobro esté obligada presupuestalmente y genera visto bueno en la orden de pago</p> | EXTREMA BAJA | <p>CONFIRMACIÓN DE LEGALIZACIÓN DEL GASTO</p> <p>Verificar que la factura y/o cuentas de cobro esté obligada presupuestalmente y genera el visto bueno en la orden de pago</p> |
| | | | <p>RESTRICCIONES EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA CAUSACIÓN</p> <p>Genera restricción para causar la cuenta si no cuenta con presupuesto</p> | | <p>RESTRICCIONES EN SISTEMA INSTITUCIONAL PARA CAUSACIÓN</p> <p>Genera restricción para causar la cuenta si no cuenta con presupuesto</p> |
| | Pago de obligaciones no adquiridas | ALTA BAJA | <p>REVISIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE PARA EL PAGO</p> <p>Verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se causen con cargo a contratos debidamente legalizados y con seguimiento a la ejecución presupuestal</p> | ALTA BAJA | <p>REVISIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE PARA EL PAGO</p> <p>Verifica que las facturas y/o cuentas de cobro se causen con cargo a contratos debidamente legalizados y con seguimiento a la ejecución presupuestal</p> |
| | Adulteración de la información contable y financiera | EXTREMA MODERADO | <p>REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA</p> <p>Revisa que los registros contables realizados mediante comprobante contable estén debidamente justificados en sus soportes, En caso de ser necesario un ajuste contable desde el módulo que afecte cuentas de gastos para montos superiores a \$10 millones requiere del visto bueno de la Subdirección de Contabilidad</p> | EXTREMA MODERADO | <p>REVISIÓN CONSISTENCIA DE LAS CIFRAS DEL BALANCE DE PRUEBA</p> <p>Revisa que los registros contables realizados mediante comprobante contable estén debidamente justificados en sus soportes, En caso de ser necesario un ajuste contable desde el módulo que afecte cuentas de gastos para montos superiores a \$10 millones requiere del visto bueno de la Subdirección de Contabilidad.</p> |

MSL

[Handwritten signature]

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 | |
|-------------------------------|---|---|--|---------------------------|--|
| | | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL |
| ESTERILIZACION | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización | EXTREMA A MODERADO | Realizar inventario | EXTREMA A MODERADO | Realizar inventario |
| GESTION JURIDICA | Dilatación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo para favorecer un tercero | EXTREMA A MODERADO | Verificación de cumplimiento de los términos procesales. 2. Verificación de no favorecimiento a terceros dentro de un proceso judicial externo. | EXTREMA A MODERADO | Verificación de cumplimiento de los términos procesales. 2. Verificación de no favorecimiento a terceros dentro de un proceso judicial externo. |
| | Falta de transparencia en la información respecto del estado de los procesos judiciales de la entidad - defensa judicial. | EXTREMA A MODERADO | Revisión y Actualización de la Circular Reglamentaria de Administración y Acceso a Historias Clínicas. | EXTREMA A MODERADO | Revisión y Actualización de la Circular Reglamentaria de Administración y Acceso a Historias Clínicas. |
| IMÁGENES DIAGNOSTICAS | Posibilidad e uso inapropiado de las instalaciones para beneficio personal o de terceros. | MODERADO A BAJA | confirma factura y programación | MODERADO A BAJA | confirma factura y programación |
| REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA | Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización en la ambulancia. | MODERADO A BAJA | verifica los insumos de la ambulancia el inventario | MODERADO A BAJA | verifica los insumos de la ambulancia el inventario |
| | | | revisión de conformidad de inventario | | revisión de conformidad de inventario |
| GESTION DEL TALENTO HUMANO | Realizar pagos en nómina no justificados, valores a los cuales no se tiene derecho u omisión o pagos | EXTREMA A MODERADO | Revisar de las novedades mensuales y la pre-nomina. | EXTREMA A MODERADO | Revisar de las novedades mensuales y la pre-nomina. |
| | | | Revisar la liquidación de Dinámica Gerencial. | | Revisar la liquidación de Dinámica Gerencial. |
| | | | Realizar revisión de inclusión de novedades y liquidación previa a novedades de nómina y pre-nómina. | | Realizar revisión de inclusión de novedades y liquidación previa a novedades de nómina y pre-nómina. |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Posibilidad de Exceder las facultades Gerenciales | EXTREMA A MODERADA | Actualización en materia normativa y legal | EXTREMA A MODERADO | Actualización en materia normativa y legal |
| | Inadecuado manejo del proceso de Contratación | EXTREMA A BAJA | Seguimiento al Procedimiento establecido para la aplicación del estatuto de contratación | EXTREMA A BAJA | Seguimiento al Procedimiento establecido para la aplicación del estatuto de contratación |

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 | |
|------------------------|---|---|---|---------------------------|--|
| | | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL |
| HOTELERIA HOSPITALARIA | Hurto o pérdida de elementos dentro de la institución | EXTREMA A MODERADO | Actividad: verificación de las actividades de los procedimientos de ingreso y egreso de pacientes y visitantes; ingreso y egreso de colaboradores y estudiantes, incluyendo capacitación en los sistemas de monitoreo y seguridad implementados | EXTREMA A MODERADO | Procedimientos de ingreso y egreso de pacientes y visitantes; ingreso y egreso de colaboradores y estudiantes Actividad: verificación de las actividades de los procedimientos de ingreso y egreso de pacientes y visitantes; ingreso y egreso de colaboradores y estudiantes, incluyendo capacitación en los sistemas de monitoreo y seguridad implementados |
| | | | realizar capacitaciones a los guardas de vigilancia | | Capacitación al personal de vigilancia realizar capacitaciones a los guardas de vigilancia |
| | | | Verificar los movimientos de las personas por cámaras en las áreas del HUS | | Verificar los movimientos de las personas por cámaras en las áreas del HUS |
| FACTURACION Y RECAUDO | Posibilidad de peculado en la facturación | MODERADO A BAJA | Se realiza arqueo de caja a los cajeros que manejan dinero. | MODERADO A BAJA | Se realiza arqueo de caja a los cajeros que manejan dinero. |

El riesgo de corrupción del proceso de Atención Farmacéutica contiene siete (7) controles, estos controles contienen el mismo diseño sin embargo en la matriz de riesgos de corrupción Institucional 2019 pasa de zona de riesgo de EXTREMA A BAJA, antes y después de aplicado el control; en la matriz de corrupción 2020, el mismo riesgo de corrupción con los mismos controles pasa de zona riesgo EXTREMA A MODERADO, antes de aplicado el control y después de aplicado el control.

| PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 | |
|-----------------------|--|---|--|---------------------------|--|
| | | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL |
| ATENCIÓN FARMACÉUTICA | DETRIMENTO PATRIMONIAL RELACIONADO CON PRODUCTOS FARMACÉUTICOS | EXTREMA A BAJA | Revisión Físico versus sistema. | EXTREMA A MODERADO | Revisión Físico versus sistema. |
| | | | Revisión Físico versus sistema. | | Revisión Físico versus sistema. |
| | | | Revisión existencia Física versus valor en el inventario del sistema de información. | | Revisión existencia Física versus valor en el inventario del sistema de información. |
| | | | Revisión Físico versus sistema. | | Reporte de Averías y vencimiento de Productos Farmacéuticos Revisión Físico versus sistema. |

me

[Handwritten signature]

OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



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

| PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | | MATRIZ DECORRUPCION 2020 | |
|---------|--------|---|--|--------------------------|--|
| | | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL |
| | | | Análisis de productos farmacéuticos vencidos versus costo de los mismos. | | Análisis de productos farmacéuticos vencidos versus costo de los mismos. |
| | | | Gestión de productos farmacéuticos próximo a vencer con el fin de evitar su vencimiento. | | Gestión de Productos Próximos Para Vencer de productos farmacéuticos próximo a vencer con el fin de evitar su vencimiento. |
| | | | Revisión existencias físicas versus valor reportado en el sistema de información. | | Control de fechas de vencimiento de productos farmacéuticos. Revisión existencias físicas versus valor reportado en el sistema de información. |

Los riesgos de corrupción existentes en la MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN INSTITUCIONAL 2019 Y LA MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020, con idénticos controles, registran oscilaciones en las zonas de riesgo antes y después de aplicado el control y se presentan a continuación:

| PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | | MATRIZ DECORRUPCION 2020 | |
|-------------------------------|---|---|---|--------------------------|---|
| | | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL |
| APOYO DIAGNOSTICO | Posibilidad de pérdida o hurto de reactivos y equipos | MODERADA A BAJA | Verificar la existencia de reactivos y equipos. | MODERADA A MODERADA BAJA | Verificar la existencia de reactivos y equipos. |
| GESTION DEL TALENTO HUMANO | Posibilidad de violar procesos de selección de beneficio de terceros, | ALTA A MODERADA | Revisar el perfil del cargo contra la hoja de vida de los aspirantes | ALTA BAJA A | PERSONAL CONTRATISTA Revisar el perfil del cargo contra la hoja de vida de los aspirantes |
| | | | Revisar que este correctamente diligenciado el requerimiento y estén completos los soportes | | PERSONAL CONTRATISTA Revisar que este correctamente diligenciado el requerimiento y estén completos los soportes |
| | | | Verificar que los requisitos y competencias se ajusten al perfil del manual de funciones | | PERSONAL DE PLANTA Verificar que los requisitos y competencias se ajusten al perfil del manual de funciones |
| GESTION DE BIENES Y SERVICIOS | Posibilidad de Direccionar marcas y/o laboratorios en el momento de las convocatorias sin la justificación técnica o el previo soporte técnico con el fin de obtener contraprestaciones | EXTREMA A BAJA | Verificación de la estructura de los Estudios Previos y sus anexos, donde haya pluralidad de marcas o justificación en caso de ser marca exclusiva o que requiera compatibilidad con la tecnología. | MODERADA O A BAJA | Verificación de la estructura de los Estudios Previos y sus anexos, donde haya pluralidad de marcas o justificación en caso de ser marca exclusiva o que requiera compatibilidad con la tecnología. |

NR

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



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

| PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2019 | | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 | |
|---------|--|---|---|---------------------------|---|
| | | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL |
| | para los funcionarios | | | | |
| | Posibilidad de Apropiación de bienes, elementos e insumos para uso personal o comercialización | EXTREMA A ALTA | Realizar inventario de los registros de ingresados de bienes, instalación plaquetas y traslado a los responsables | ALTO A MODERADO | Realizar inventario del registro de ingresados de bienes, instalación plaquetas y traslado a los responsables |

El riesgo de corrupción 'Posibilidad de supervisión no adecuada de contratos en cumplimiento de las funciones, que permita omitir sanciones a contratistas' del proceso de gestión de la información, con el mismo control, en la vigencia 2020 se mantiene en zona ALTA.

| | PROCESO | RIESGO | MATRIZ DE CORRUPCION INSTITUCIONAL 2020 | | MATRIZ DE CORRUPCION 2020 | |
|----------------------|---------------------------|---|---|---|---------------------------|---|
| | | | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL | ZONA DE RIESGO | DESCRIPCION DEL CONTROL |
| BOGOTÁ/ ZIPAQUIRÁ | GESTION DE LA INFORMACIÓN | Posibilidad de supervisión no adecuada de contratos en cumplimiento de las funciones, que permita omitir sanciones a contratistas | EXTREMA A ALTA | Verificar los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida | ALTA A ALTA | Verificar los requisitos de la modalidad de contratación, las excepciones se encuentran contenidas en la normatividad establecida |

Realizada la verificación de los riesgos de corrupción, todos, cuentan con controles y cumplen describiendo lo relacionado a cada una de las variables del diseño de los controles, sin embargo, se evidencian en la evaluación del diseño debilidades, variables incompletas, falta de precisión en la definición del control y en la funcionalidad del control frente al entorno del proceso.

En el establecimiento del control y/o controles de cada uno de los riesgos de corrupción de la MATRIZ DE CORRUPCIÓN 2020 y MATRIZ INSTITUCIONAL DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN HOSPITAL REGIONAL ZIPAQUIRÁ, deberá ser examinado para subsanar en los casos que se requiera el mejoramiento del control y/o controles. Acciones de mejoramiento como: cada causa de riesgo debe tener un control.

1. **Debe tener definido el responsable** Las matrices de riesgos de corrupción (2) observadas, en cuanto al responsable, se encuentra que en el diseño del control se **cumple parcialmente**, dado que en los controles no está definido conforme los establecido. para ejecutar el control dentro el proceso.
2. **Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.**
Lo mismo que en la variable número 1 se **cumple parcialmente**, el diseño de los controles no cuenta con una periodicidad específica.
3. **Debe indicar cuál es el propósito del control.**
Siendo el propósito lo que conlleva a prevenir la materialización del riesgo de corrupción o alertar en el momento en que se está materializando el riesgo de corrupción, es necesario señalar que en varios casos no se ajustan al parámetro.
4. **Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.**

mev

VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

Con menor frecuencia que las variables anteriores se observan **debilidades** en cómo se realiza el diseño en esta variable del control.

5. **Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.**

El diseño se realiza de forma parcial en las matrices de riesgos de corrupción. Al momento de evaluar si un control está bien diseñado para mitigar el riesgo, si como resultado de un control preventivo se observan diferencias o aspectos que no se cumplen, la actividad no debería continuarse hasta que se subsane la situación o si es un control que detecta una posible materialización de un riesgo, deberían gestionarse de manera oportuna los correctivos o aclaraciones a las diferencias presentadas u observaciones.

6. **Debe dejar evidencia de la ejecución del control.**

Todas ellas cuentan con las evidencias conforme a lo registrado en la variable del control. Sin embargo, en algunos controles no es perceptible '*Sistema de información*', '*Base de datos*', '*en el sistema de información DGH*'

5. RECOMENDACIONES

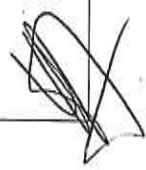
Las directrices del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG**, la responsabilidad de las líneas de defensa definidas en el **Modelo Estándar de Control Interno – MECI**, los requerimientos de la Guía para la administración del riesgo de la Función Pública y el Modelo de seguridad y privacidad de la información de la estrategia de Gobierno Digital establecen que la responsabilidad está definida mediante las líneas de defensa, por lo tanto, se recomienda que la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, como entidad pública, atienda lo establecido para:

- 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.
- 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.

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.



OFICINA DE CONTROL INTERNO
INFORME DE AUDITORÍA INTERNA



VERSIÓN: 1.0

FORMATO: INFORME...

CODIGO DEL DOCUMENTO:

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano establecido por normatividad, para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, en su primer Componente establece la "Metodología para la identificación de Riesgos de Corrupción" de carácter Institucional, por lo que se debe generar una MATRIZ DE RIESGOS DE CORRUPCION única que integre la Unidad Funcional de Zipaquirá, el Hospital Regional Zipaquirá y la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana – Bogotá.

YETICA HERNANDEZ A.
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

MARIA CLARA MARTINEZ R.
Profesional Especializado Control Interno

Noviembre 25 de 2020