

PERIODO	Enero a Septiembre del 2024
ÁREA O DEPENDENCIA	Oficina De Control Interno
RESPONSABLE	Ruby Esneda Marín López
DIRIGIDO A	Gerencia H.S.J.D.
REFERENCIA	Informe De Seguimiento al Subsistema de Administración Del Riesgo De Corrupción, Opacidad Y Fraude (SICOF). 2024.
OBJETIVO	Realizar seguimiento al cumplimiento del Subsistema de Administración Del Riesgo De Corrupción, Opacidad Y Fraude (SICOF).
ALCANCE	Informe con el Seguimiento al SICOF y su implementación, correspondiente al periodo de enero y septiembre del 2024, de acuerdo con la Circular 009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y el Manual MEC0102001.
FUNDAMENTO NORMATIVO	Circular externa 20211700000005-5 (septiembre 17 del 2021) de la Supersalud. Instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF). Resolución gerencial N°168 de agosto 28 de 2023.
INTRODUCCIÓN: En cumplimiento a las funciones de la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios; el Manual del SICOF de agosto del 2023, el cual establece, que la Oficina de Control Interno, <i>debe evaluar periódicamente la efectividad y cumplimiento de todas y cada una de las etapas y los elementos del SICOF, con el fin determinar las deficiencias y sus posibles soluciones. Así mismo, deberán informar los resultados de la evaluación al representante legal o junta directiva (página 20).</i> Con el fin de determinar las deficiencias y sus posibles acciones de mejora. <i>Informar los resultados de la evaluación al Oficial de Cumplimiento y a la Junta Directiva o a la gerencia, la revisión periódica de los procesos relacionados con las parametrizaciones de las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico.</i> La Oficina de Control interno como complemento y por norma, realiza cuatrimestralmente seguimiento al Plan anticorrupción y al mapa de riesgos de corrupción, donde se puede establecer qué riesgo se materializan y que controles se implementan. METODOLOGIA: Para dar cumplimiento al respectivo seguimiento, se le solicitó al Oficial de Cumplimiento (área de tesorería) la información necesaria, basada en Circular externa 20211700000005-5 (septiembre 17 del 2021) de la Supersalud.	

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

Se recibe mediante correo electrónico, el informe semestral por parte del Oficial de Cumplimiento, donde se manifiesta que a la fecha ningún riesgo se ha materializado, y que no se han requerido cambios en las políticas relacionadas con el sistema de administración de riesgos específicos de LAFT/PADM, y se mantienen los controles.

El oficial de cumplimiento concluye dentro de su informe que Todas las actividades establecidas en el manual del SICOE fueron cumplidas y que da garantía de transparencia y eficacia en el sistema. Establece 6 acciones de mejora con el respectivo seguimiento.

- *Se amplían y mejoran los indicadores existentes para la medición de la matriz de riesgos de corrupción.*
- *Se implementa instructivo para la anulación de recibos de caja para evitar fraudes*
- *Se ha logrado un 100% en la verificación de los requisitos de hojas de vida del personal de planta que ha ingresado nuevo a la institución. Se implementa un control riguroso de la documentación que ingresa al expediente laboral de cada funcionario mediante el uso de un formato de control de expedientes. La información se folia de manera permanente y se asegura su reserva en medios físicos y digitales. Actualmente, hay un avance del 50% en la digitalización de esta información.*
- *Se llevan a cabo actividades de prevención y formación en el Código de Ética y Buen Gobierno, alineadas con la Política de Integridad de MIPG. Adicionalmente, se ha documentado el proceso de selección y vinculación de personal a la entidad, asegurando que se cumpla con la normatividad vigente.*
- *Con el objetivo de mejorar la eficiencia y transparencia en nuestras operaciones financieras, hemos iniciado la negociación de comisiones con Bancolombia para reducir costos asociados a pagos a proveedores y aquerencias. Además, estamos implementando un nuevo método de verificación de transacciones basado en códigos QR. Este nuevo sistema permitirá a las facturadoras verificar de manera instantánea y precisa las transacciones realizadas a través de la aplicación móvil, asegurando una gestión más ágil y segura de los pagos.*
- *Se realiza seguimiento al área de compras mediante la evaluación de proveedores según manual.*

Con el fin de dar realizar este seguimiento periodicamente al Subsistema de Administración de Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude SICOE 2024, por parte de la oficina de control interno, se solicita al oficial de cumplimiento a través de correo electrónico del 23 de agosto la información sobre el seguimiento al desarrollo del subsistema.

Lo anterior acorde a la norma, Circular Externa 20211700000005-5 del (septiembre 17 del 2021) de La Súper Salud, manual del SICOE de la entidad, al Informe Del Oficial De Cumplimiento (primer semestre 2024) Resolución gerencial N°168 de agosto 28 de 2023.

Insumos sobre el SICOF

*¡Antes de imprimir piensa en la responsabilidad y el compromiso con el medio ambiente!
"El presente correo contiene información oficial del Hospital San Juan de Dios ESE Rionegro y es de interés exclusivo del destinatario. Si usted recibió por equivocación este correo, elimínelo, no lo divulgue e informe al remitente, esto con el fin de preservar la confidencialidad de dicha información!"*

...

Responder

Reenviar

R

Ruby Esneda Marin Lopez

Para: Luis Mauro Giraldo Zuluaga

CC: Jairo Gómez

Cco: Diana María Mejía Valencia

...

lista de chequeo informe sic...

930 KB

...

Responder

...

Responder a todos

...

Reenviar

...

...

...

...

...

Vie 23/08/2024

Buenos días, con el fin de realizar el Informe de seguimiento periódico al Subsistema de Administración de Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), le solicito la siguiente información (adjunto).

A lo cual se dio un incumplimiento de entrega de la información solicitada, no se recibió respuesta alguna, por lo anterior se inicia la transcripción del informe final:

En la revisión de la documentación antes mencionada se evidenció las siguientes falencias:

En el proceso de medición de los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, las entidades deberán desarrollar, como mínimo, los siguientes pasos:

- a. Establecer la metodología de medición individual y consolidada susceptible de aplicarse a los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude identificados. La metodología deberá ser aplicable tanto a la probabilidad de ocurrencia como al impacto.

1. No se evidenció la metodología de medición individual y consolidada.

5.2.2.4. Monitoreo

Las entidades deben hacer un monitoreo periódico del perfil de riesgo. Para el efecto, éstas deben cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos:

- a. Desarrollar un proceso de seguimiento efectivo, que facilite la rápida detección y corrección de las deficiencias en el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF. Dicho seguimiento debe tener una periodicidad acorde con los Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude potenciales y ocurridos tanto en la entidad como en el sector salud. En cualquier caso, el seguimiento debe realizarse con una periodicidad mínima de un año.
- b. Establecer indicadores descriptivos y/o prospectivos que evidencien los potenciales Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude.
- c. Asegurar que los controles estén funcionando en forma oportuna, efectiva y eficiente.

En cumplimiento con nuestras obligaciones para garantizar la transparencia y la integridad en nuestras operaciones, hemos llevado a cabo una evaluación de la matriz de riesgos de corrupción y hemos establecido nuevos indicadores para su medición. A continuación, se detallan las acciones emprendidas y las recomendaciones correspondientes.

2. No se encontró los indicadores y controles que evidencien los potenciales riesgos con el respectivo seguimiento en relación al SICOF.

5.2.3.1.4. Comunicación de políticas

Las políticas y procedimientos adoptados para la implementación del SICOF deberán ser comunicadas a la totalidad de empleados, socios, directivos, administradores y cualquier otra persona que tenga vinculación con la entidad, con el fin de asegurar que sean entendidas e implementadas en todos los niveles de la organización. De igual manera, las políticas del SICOF deben hacer parte integral del Código de Ética de cada entidad para que oriente la actuación de los funcionarios y establezca procedimientos sancionatorios y consecuencias frente a su incumplimiento.

3. No se evidencio fechas y medios por la cual fue comunicado las políticas y procedimientos del SICOF, al personal del hospital.

“Medida 18.1. Dentro de la implementación del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgos de la entidad, se deberán asignar como mínimo las siguientes funciones a la Junta Directiva u órgano de administración que haga sus veces.

- a) Aprobar las políticas de la entidad en materia de administración de todos los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad y que son presentadas por el Comité de Riesgos, a partir del trabajo con el área de gestión de riesgos, en caso de que existan, órgano equivalente o de las diferentes áreas de la entidad.
- b) Aprobar los reglamentos, manuales de procesos, procedimientos y funciones de las áreas pertenecientes a la entidad, así como sus respectivas actualizaciones.
- c) Aprobar el Código de Conducta y de Buen Gobierno. el sistema de control interno, la estructura organizacional y tecnológica del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos.

4. No se evidencio los Acuerdos de aprobación por parte de la junta directiva, de los numerales a, b, c.

5.2.3.5.3. Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF

Para el adecuado cumplimiento de la labor que corresponde al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, así como a su mejoramiento continuo será delegado el oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad, sin que ello implique una sustitución a la responsabilidad que de manera colegiada le corresponde al máximo órgano social u órgano equivalente en la materia, desarrollando funciones de carácter eminentemente de asesoría y apoyo.

El oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, debe cumplir como mínimo con las siguientes condiciones:

- o. Poner en funcionamiento la estructura, procedimientos y metodologías inherentes al SICOF, en desarrollo de las directrices impartidas por el máximo órgano social, garantizando una adecuada segregación de funciones y asignación de responsabilidades.
- p. Elaborar el plan anual de acción del SICOF y darle estricto cumplimiento.
- q. Recomendar a la Junta directiva medidas preventivas y/o acciones ante organismos competentes (Judiciales y/o disciplinarlos) para fortalecer el SICOF.

5. No se evidencio el plan anual de acción en relación al SICOF 2024.

El Oficial de cumplimiento o persona encargada por la entidad para la ejecución del SICOF, debe dejar constancia documental de sus actuaciones en esta materia, mediante memorandos, cartas, actas de reuniones o los documentos que resulten pertinentes para el efecto.

Adicionalmente, debe mantener a disposición del auditor interno, el revisor fiscal y demás órganos de supervisión o control los soportes necesarios para acreditar la correcta implementación del SICOF, en sus diferentes elementos, procesos y procedimientos.

6. No se identificó en qué lugar o medios se tiene toda la información documental en relación al desarrollo del SICOF.

5.2.3.5.4.1. Revisoría Fiscal

Sin perjuicio de las funciones asignadas en otras disposiciones al Revisor Fiscal, éste debe elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF.

A su vez, debe poner en conocimiento del Representante Legal los incumplimientos del SICOF, sin perjuicio de la obligación de informar sobre ellos a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces.

7. No se evidenció el reporte o informe de cierre del revisor fiscal de la anualidad anterior.

5.2.3.9. Capacitación

Las entidades deben diseñar, programar y coordinar planes de capacitación sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, dirigidos a todas las áreas y funcionarios.

Tales programas deben, cuando menos cumplir con las siguientes condiciones:

- Periodicidad anual.
- Ser impartidos durante el proceso de inducción de los nuevos funcionarios.
- Ser impartidos a los terceros siempre que exista una relación contractual con éstos y desempeñen funciones de la entidad.
- Ser constantemente revisados y actualizados.
- Contar con los mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos con el fin de determinar la eficacia de dichos programas y el alcance de los objetivos propuestos.

El oficial de cumplimiento del SICOF con apoyo de la oficina de talento humano diseña e implementa los planes de capacitación sobre el Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude - SICOF, dirigidos a todas las áreas y funcionarios.

Tales programas deben, cuando menos cumplir con las siguientes condiciones:

- Periodicidad anual.
- Ser impartidos durante el proceso de inducción de los nuevos funcionarios.
- Ser impartidos a los terceros siempre que exista una relación contractual con éstos y desempeñen funciones de la entidad, mediante la inclusión de una cláusula en las minutas contractuales.
- Ser constantemente revisados y actualizados.
- Contar con los mecanismos de evaluación de los resultados obtenidos con el fin de determinar la eficacia de dichos programas y el alcance de los objetivos propuestos.

8. No se evidencio los planes de capacitación o programas con los que cuenta la entidad que sobre el SICOF., en esta anualidad.

1. Gestión de Riesgos: 1. En el Riesgo de Posibilidad de No Facturación de Servicio o No Cobro de Copagos: • Identificación del Problema: Hemos identificado en este riesgo la generación de pagarés que carecen de los soportes necesarios para su cobro jurídico. • Plan de Seguimiento: Hemos emprendido un plan para realizar un seguimiento riguroso a los pagarés generados por el sistema. Se ha solicitado al área administrativa y de facturación que mantengan una vigilancia estrecha sobre estos documentos para asegurar su correcta elaboración.	
9. No se evidencio el plan para realizar los seguimientos a los pagarés.	
• Establecimiento de Procedimientos Claros: Se ha solicitado al área administrativa y de facturación documentar un procedimiento claro para manejar los copagos de los pacientes desde el ingreso hasta su alta, asegurando la correcta firma de anexos a los pagarés y la custodia adecuada de estos documentos.	
10.No se evidencio un Soporte de esta solicitud, ni un avance del procedimiento documentado.	
2. El Riesgo de Posibilidad de Robo de Efectivo o Cibernéticos: • Desarrollo de un Manual de Anulaciones: Desde la tesorería, se ha elaborado un manual para la anulación de transacciones, dado que no existía previamente. Este manual establece procedimientos claros para cuando, por fuerza mayor, se requiera una anulación de un recibo de caja por la no prestación del servicio.	
11. No se evidencio el manual para la anulación de transacciones el cual establece procedimientos.	
• Difusión y Capacitación: Difundir el nuevo manual de anulaciones a todo el personal relevante y realizar sesiones de capacitación para asegurar su correcta implementación.	
12. No se evidencio la socialización o difusión del respectivo manual del SICOF.	
• Monitoreo y Revisión: Establecer un sistema de monitoreo continuo para las anulaciones realizadas, asegurando que todas estén debidamente justificadas y autorizadas. (Esta labor la ejerce la tesorería)	
13.No se dio a conocer, cuál es el sistema de monitoreo que se implementó.	
2. Acciones de Mejora y Seguimiento: • Se amplían y mejoran los indicadores existentes para la medición de la matriz de riesgos de corrupción. • Se implementa instructivo para la anulación de recibos de caja para evitar fraudes	
14. No se evidencio el instructivo para la anulación de los recibos.	
4. Actividades Ejecutadas: • Implementación de instructivo para la anulación de recibos de caja • Elaboración de informes de pagarés sin soporte, enviados (al área administrativa, área de facturación y agremiaciones) • Reuniones para establecer compromisos en la mitigación del riesgo de pérdida de dinero por falta de documentos soportes de los pagarés.	

15. No se evidencio soportes de las reuniones en la cual establecieron compromisos para la mitigación del riesgo.

La Entidad cuenta con la matriz de riesgos articulada y la primera y segunda línea de defensa realiza seguimiento el cual queda plasmado en las actas del Comité de Gestión y Desempeño que se realizan cada 15 días. Además la oficina de control interno como tercera línea de defensa realiza seguimiento, el cual es enviado a la Alta Dirección y se sube a la página web de la entidad.

Los lineamientos sobre la Conducta que recogen todas las disposiciones correspondientes a la gestión ética de la organización en el día a día. Estos deben contener los principios, valores y directrices que todo empleado debe tener en cuenta en el ejercicio de sus funciones, en coherencia con lo dispuesto en norma para el tema de Buen Gobierno.

- La entidad diseño y aprobó el código de integridad donde se plantean como mínimo los cinco valores a nivel general de los servidores públicos, este código se socializa en las inducciones y reinducciones al personal de la entidad.
- Se realiza anualmente una actividad de autocontrol, coordinada por la oficina de Control interno en la cual se interioriza el Código de Integridad (valores), a través de una campaña lúdica con los diferentes líderes de las áreas tanto asistenciales como administrativas.
- Nombramiento del oficial de Cumplimiento, este fue nombrado a través de la resolución 168 de agosto 28 de 2023 el cual asume las funciones definidas en el manual del subsistema de administración de riesgos de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) MEC0101002).

La oficina de control interno hace el seguimiento al avance del subsistema de administración de riesgos de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) de acuerdo a la circular externa 20211700000005-5 de 2021, se evidencia que el hospital ha venido trabajando en el cumplimiento de norma, aún se tiene actividades pendientes por cumplir, por lo cual se recomienda a la subgerencia administrativa y financiera que en coordinación con el oficial de cumplimiento y su equipo de trabajo para encaminar acciones que permitan contribuir al seguimiento y mejora de las actividades.

Se recomienda Realizar plan de mejora en relación a este informe con un plazo máximo de 15 días hábiles a la entrega de este informe final.



Ruby Esneda Marín López
Jefe de Control Interno.

