



SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN PRIMER CUATRIMESTRE 2023

Para: Gerencia del H.S.J.D. ESE
De: Jefe de Control Interno.
Fecha del informe: Mayo 09 de 2023

Según lo previsto en los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 y el Decreto 124 de 2016, el Hospital San Juan de Dios, diseño las estrategias de lucha contra la corrupción, a través del Plan Anticorrupción y del Mapa de Riesgos de Corrupción, el cual ha permitido, análisis y control de los posibles factores generadores en estos riesgos, estableciendo las acciones necesarias para controlarlos.

La Oficina de Control Interno, en desarrollo del rol de “Evaluación de la gestión del Riesgo” y en cumplimiento del artículo 2.1.4.6 del Decreto 124 de 2016 “mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo”; presenta el Informe de Evaluación a la Gestión de Riesgos de Corrupción - vigencia 2023, de acuerdo con los parámetros normativos y metodología vigente:

PROCESO: Calidad - planeación y demás líderes de los procesos transversales.

OBJETIVO: Realizar seguimiento y evaluación a la efectividad de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos de Corrupción establecidos en el Hospital San Juan de Dios.

ALCANCE: El presente informe comprende el periodo del 1 de enero a 30 de abril de 2023, al monitoreo del Mapa de Riesgos de corrupción Institucional.

CRITERIOS: Política de Administración de Riesgos para Pensiones de Antioquia y Guía para la administración de riesgos de la Función Pública, Mapa de Riesgos de corrupción publicado en la web de la entidad. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. Versión 4, octubre 2018, emitida por la secretaria de Transparencia - Presidencia de la República; Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y el Departamento Administrativo de la Función Pública.

-Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 5, diciembre de 2020, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

-Política de Administración de Riesgos del Hospital San Juan de Dios.

-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”.



-Decreto 124 de 2016 "Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".

-Decreto 1499 de 2017 Modelo Integral de Planeación y Gestión. 7ª. Dimensión Control Interno.

EVALUACIÓN GENERAL RIESGOS DE CORRUPCIÓN

1.1 Lineamientos frente a la gestión del riesgo

Se evidenció que el Comité Institucional de Coordinación de Control interno, aprobó en el mes de junio 2022, el Mapa de Riesgos de Corrupción.

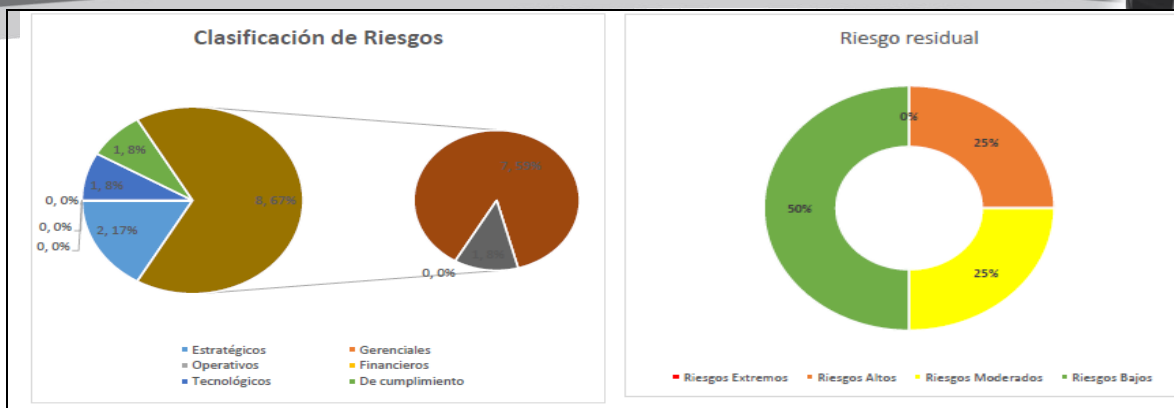
Es importante la actualización y revisión de la política de administración de riesgos de acuerdo con las nuevas metodologías e involucrar, los factores internos y externos que pueden afectar la gestión institucional - contexto estratégico, de manera tal que faciliten la identificación del riesgo y el análisis de causas.

1.2 Publicación del Mapa de Riesgos de Corrupción.

Se pudo verificar que existe y está aprobado el Mapa de Riesgos de Corrupción, cumpliendo con lo establecido en la Política de Administración de Riesgos.

Verificado el Mapa de Riesgos de corrupción, la entidad cuenta con 12 riesgos de corrupción los cuales se encuentran clasificados riesgos extremos (0), Riesgos Altos (3), Riesgos Moderados (3), Riesgos bajos (6).

Total Riesgos	Estratégicos	2		Riesgos Extremos	0
	Gerenciales	0		Riesgos Altos	3
	Operativos	0		Riesgos Moderados	3
	Financieros	0		Riesgos Bajos	6
	Tecnológicos	1		TOTAL	12
	De cumplimiento	1			
	De imagen	0			
	De corrupción	7			
	Seguridad digital	1			



Se evidenció que se publicó el Mapa de Riesgos de Corrupción en la página Web en la sección de,
<https://www.eserionegro.gov.co/index.php/component/sppagebuilder/44-informacion-decisiones>.

1.3 Seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno

La Oficina de Control Interno - OCI, a través del Rol “Evaluación a la gestión del Riesgo” proporciona aseguramiento objetivo a la Alta Dirección sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo, dentro del Plan Anual de auditorías se ha establecido el Seguimientos PAA, en el que se incorporan evaluaciones y seguimientos orientados a la verificación de la efectividad de los controles establecidos por los líderes de proceso, con el fin de garantizar la mitigación de los riesgos, incluidos los de corrupción.

De acuerdo con la información reportada por Calidad- Planeación, como segunda línea de defensa y las verificaciones adelantadas por la Oficina de Control Interno como tercera línea, en el marco de la ejecución del Plan Anual de Auditorías y Seguimientos – PAA de la presente vigencia, no se evidencia materialización de Riesgos de Corrupción para el periodo evaluado.

• Análisis de controles

No.	RIESGO	ACTIVIDAD CONTROL	DE	SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO
1	Desconocimiento del usuario interno de los servicios ofrecidos por la Institución.	Reestructuración del proceso de inducción Identificación de cadenas de difusión Comunicados internos de los cambios significativos		Se hace inducción mensual y se cuenta con los soportes de las asistencias y presentaciones donde se le informa los temas más importantes de la entidad y dentro de estos el tema de los riesgos. La reinducción se hace anual en el



		Actualización y difusión del portafolio	segundo semestre. El portafolio de servicios se encuentra en la web y se actualiza según la necesidad, Actualizada la página web.
2	Utilización inadecuada de canales y medios de comunicación de la Institución.	Creación de planilla de programación para medios institucionales y externos Seguimiento a la cadena de difusión institucional (Comunidad de whatsapp) Emisión de comunicados oficiales.	Se cuenta con la parrilla de programación para los medios se tiene en la biblioteca institucional accesible a todos los funcionarios, se emite formalmente los comunicados desde el área de comunicaciones, se cuenta con el manual de comunicaciones en la biblioteca institucional.
3	Cobro para facilitar un tramite	Usuarios de Servinte con accesos restringidos Auditoria de trámites realizados por los usuarios	Se Actualizar la descripción de trámites y procedimientos administrativos para usuarios en la página web, se cuenta con un plan anticorrupción. Se realizan cuadro de turnos con asignaciones e informe de citas.
4	Alteración de los documentos de las hojas de vida	Organización y custodia de las hojas de vida en el archivo exclusivo de talento humano Verificación de antecedentes disciplinarios y penales Verificación de veracidad del documentos como estudios y Experiencia laboral acreditada.	Las hojas de vida están custodiadas y almacenadas de acuerdo a la norma archivística, estos documentos son de privacidad y reposan en la oficina de talento humano.
5	Incumplimiento de la	Implementación del Sistema de	Se tiene documentado el sistema de gestión de seguridad y salud en el



	normatividad relacionada con SST	Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Actualizar de manera continua la Matriz de requisitos legales.	trabajo el cual es revisado y actualizado anualmente y cada vez que se implementen nuevos procesos o presente en eventos oficiales, se realiza la auditoria anualmente con el área de calidad, se envía a la ARL EL cumplimiento de estándares mínimos del sistema de gestión los cuales son enviados al ministerio de salud.
6	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la totalidad o parte de la Infraestructura tecnológica. 7. Robo, alteración y/o pérdida de Información de la Entidad por robo informático	* Renovación anual del sistema Firewall (Fortigate). * Renovación anual de la licencia de Antivirus. * Renovación tecnológica. Cambio de los equipos de cómputo cuyo sistema Operativo se encuentra obsoleto. * Renovación tecnológica. Renovación de la plataforma de servidor institucionales que se Encuentran obsoletos. * Campañas de sensibilización en Cuanto a seguridad informática. * Evaluar nuevas herramientas para	Se logró a través del contrato 177 de 2022 para ambas sedes. Se logró renovar a través del contrato 0181 del 2022 el cual va hasta diciembre de esta vigencia. Se tiene en ejecución el contrato 0104 de 2023 para la compra de 68 computadores. Para la instalación de los servidores se cuenta con un contrato 0182 del 2022. De acuerdo al plan operativo anual a estas campañas se le modifíco la fecha la cual serán realizadas en el mes de junio, con el fin de unificar el material o las herramientas para otros programas fuera de la inducción.



		control de ataques informáticos. * Registro de actividades. Realización de contratos de soporte con Acuerdos de Niveles de Servicios (ANS) establecidos con los proveedores del Sistema de Información	Se han recibido propuestas de herramientas, las cuales en el momento no han sido las más amigables para la institución por el tema de presupuesto. Se tuvo la propuesta de palo alto. Se tienen contratos de soporte y cuentan con acuerdos de niveles de servicio. (ANS)
8	Modificación y/o alteración de la información financiera	Modificaciones sujetas a aprobación de gerencia y revisoría fiscal	La revisoría fiscal presenta a la junta Directiva los informes financieros y contables.
9	Robo de efectivo o cibernéticos	Control de recaudo de cajas mediante generación de informe y auditorías de tesorería	Dentro del plan de auditorías aprobada por el comité de control interno, se aprobó la auditoría financiera para la vigencia 2023.
10	No facturación de servicio o no cobro de copagos	Auditorías de proceso de facturación	Se realizó plan de mejora en el cual se plasmó la implementación de reportes mensuales de cargos pendientes de ayudas, Query generado por el área de sistemas se notifica a la empresa empleadora de los posibles responsables para que inicie procesos de investigación. Se realizar denuncia ante los entes de control para que se inicie la investigación correspondiente.
11	Favorecer la adquisición de	Evaluación de proveedores	La entidad pública los procesos de contratación en



	proveedores específicos	Aplicación de requisitos para seleccionar proveedores Solicitud de cotizaciones para selección de proveedor a través de la plataforma OKA SYSTEM Seguimiento a las personas encargadas de la adquisición de insumos	la plataforma transaccional Secop2 donde los interesados pueden participar del proceso, se cuenta con el comité técnico y evaluador de propuestas.
12	Falta de seguimiento a los planes de mejoramiento y no reporte de informes a entes de control	Auditorias anuales de entes de control	La oficina de Control Interno realiza seguimiento trimestral a los planes de mejoramiento y se reporta en la página web y en la plataforma de la Contraloría.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se ha logrado definir y formalizar las tres líneas, de acuerdo con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

1. Es importante que la primera línea de defensa, profundicen el análisis de causas asociado a los riesgos, ampliando el análisis frente al contexto del proceso, aspecto que facilitará la revisión y ajuste de controles.
2. Se recomienda que calidad- Planeación, como puente y segunda línea de defensa, continúe adelantando acompañamiento a la primera y segunda línea en la revisión de las causas asociadas a los riesgos y el diseño de controles y los soportes de estos.
3. Se debe revisar y de ser necesario ajustar la política de administración de Riesgos.
4. Llevar aprobación por parte del comité de coordinación de control interno el mapa de riesgos y política de administración de riesgos del 2023.



5. Es importante que se deje evidencia de la ejecución del control, los documentos soportes de la ejecución del control con la identificación es importante que se plasmen en la matriz de seguimiento a los controles; con el fin de mitigar el riesgo.
6. A la fecha se materializó 2 riesgos, a los cuales se le están haciendo los respectivos correctivos.
7. Monitoreo permanente a los controles de los riesgos por parte de la primera línea de defensa.
8. Es importante que se socialice los resultados de los controles realizados a los riesgos en el comité de gestión.
9. Revisar para ser unificado los riesgos 6 y 7, los cuales provienen de la misma área y tienen los mismos tratamientos.

El riesgo número 12, Falta de seguimiento a los planes de mejoramiento y no reporte de informes a entes de control, la responsabilidad de este no podría ser la contraloría, siento este un ente externo.

Revisar todos los indicadores teniendo en cuenta que se debe definir estos por una formula medible, los que se evidencia es más un resultado, no un indicador.

Ruby Esneda Marín
Control interno