



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

*Evolucionamos pensando
en Usted*



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL
MAPA DE RIESGOS DE
CORRUPCIÓN**

30 DE ABRIL DEL 2023



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL
HOSPITAL DEL SARARE ESE,
2023**

YENNY CAROLINA SUAREZ

Asesora control interno
Hospital del Sarare E.S.E

**HOSPITAL DEL SARARE
SARAVENA
ABRIL 2023**



Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO	4
3. ALCANCE:	4
4. FUNDAMENTOS LEGALES.....	4
5. METODOLOGÍA APLICADA.....	5
6. SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN A CORTE 30 DE ABRIL AÑO 2023	6
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	10



INTRODUCCIÓN

Atendiendo uno de los propósitos del sistema de Control Interno, el cual está orientado a lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de la entidad, la Oficina de Control Interno dando cumplimiento a la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011, Decreto 124 de 2016 y Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 5; presenta Informe de seguimiento al MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN durante el periodo comprendido entre enero a abril del año 2023.

El informe presenta el seguimiento de evaluación, análisis y monitoreo a las actividades relacionadas al mapa de riesgo de corrupción definidos por el Hospital del Sarare E.S.E aportando un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión del riesgo y control de la entidad.

OBJETIVO

Evaluar y realizar seguimiento a la gestión del mapa de riesgos de corrupción del Hospital del Sarare E.S.E a través de controles, análisis y monitoreo, como primer componente del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano y la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de controles en Entidades Públicas del DAFP.

ALCANCE:

Verificar los controles para mitigar o reducir los riesgos a corte a 30 de abril del 2023, los cuales están documentados en el Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional de la vigencia 2023.

FUNDAMENTOS LEGALES.

- Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.



- Ley 1474 de 2011, Artículos 73 y 74 “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 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”.
- Decreto 124 de 2016, Artículo 2.1.4.6 “mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo”.
- Decreto 1081 de 2015, Artículo 2.1.4.1.; “Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República”.
- Decreto 1499 de 2017 “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”
- 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.
- 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.

METODOLOGÍA APLICADA

De acuerdo al mapa de riesgo de corrupción institucional de la vigencia 2023 publicado en la página web, La oficina de Control Interno relaciona toda la información y verifica las actividades plasmadas para el primer cuatrimestre del 2023, en la intranet de la carpeta compartida lideres [\\192.168.1.4\lideres-sig](#). se analiza la información para establecer los controles y así mitigar los riesgos de la entidad.



SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN A CORTE 30 DE ABRIL AÑO 2023

- ❖ Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del componente 1: Gestión del Riesgo de Corrupción- Mapa de Riesgos de Corrupción realiza seguimiento a cada una de las actividades el cual se encuentra en un 57% de cumplimiento de esta.



INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO VIGENCIA 2023								
COMPONENTE 1 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION								
Fecha de seguimiento:		30 DE ABRIL DE 2023						
RIESGOS DE CORRUPCION				FECHA DE SEGUIMIENTO:			OBSERVACIONES	
No	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS		% AVANCE
1	POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Socializar la política de Gestión de Riesgos	Correos electrónicos, comunicaciones internas, publicaciones en medios electrónicos y de comunicación.	Planeación	Marzo-Agosto		100%	Asesor de planeación realiza comunicación de socialización de la Política de Administración del Riesgo Resolución 187 del 2022, por medio de correo electrónico el 28/04/2023 desde correspondenciasarare@gmail.com enviado a 53 destinatarios (Líderes, subgerencia y demás referentes institucionales).
		Evaluar el conocimiento de la política de administración de riesgos por parte de los funcionarios	Una (1) evaluación que mida el conocimiento de la política de administración de riesgos por parte de los funcionarios	Planeación	Septiembre- Octubre		0%	
2	MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCION	Validar, actualizar y/o identificar nuevos riesgos de corrupción conforme a la metodología definida	Mapa de riesgos corrupción del Hospital del Sarare 2023.	Planeación	Enero	chrome-extension://efaidnbmnnnlpcapcgccjfeefndmka/https://hospitaldelarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2023/MAPA-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCION-2023.pdf	100%	Se evidencia publicación en página web, de manera oportuna.
3	CONSULTA Y DIVULGACION	Realizar publicación de mapa de riesgos de corrupción en la página Web de la Entidad	Mapa de riesgos de Corrupción publicado	Sistemas	Enero	chrome-extension://efaidnbmnnnlpcapcgccjfeefndmka/https://hospitaldelarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/PLAN_ANTICORRUPCION/2023/MAPA-DE-RIESGOS-DE-CORRUPCION-2023.pdf	100%	Se evidencia publicación en página web, de manera oportuna.
4		Difundir mapa de riesgos de corrupción para conocimiento y control dentro de la entidad	Correo electrónico/ comunicaciones internas	Planeación	Febrero-Marzo		100%	Asesor de planeación realiza comunicación de socialización de la Mapa de riesgo Corrupción del 2023, por medio de correo electrónico el 28/04/2023 desde correspondenciasarare@gmail.com enviado a 53 destinatarios (Líderes, subgerencia y demás referentes institucionales).
6	MONITOREO Y REVISION	Realizar revisión cuatrimestralmente por proceso los riesgos de corrupción, aplicando ajustes de ser necesario	Seguimiento al mapa de Riesgos de corrupción	Planeación	Cuatrimestralmente		0%	
7	SEGUIMIENTO	Realizar seguimiento al Mapa de corrupción en los plazos establecidos por ley	Informe de Seguimiento	Oficina Control Interno	Cuatrimestralmente		0%	
PORCENTAJE CUMPLIMIENTO COMPONENTE 1							57%	

Fuente Evaluación Plan Anticorrupción a Corte 30 de abril 2023

- ❖ Se da cumplimiento a la actualización y publicación del mapa de riesgos de corrupción en la página web de la entidad en donde se puede verificar en el siguiente link
<https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planeacion/C3%B3n/planeacion/C3%B3n-5.html>
- ❖ Se socializa la política de Gestión del Riesgo y el Mapa de riesgos de Corrupción de la vigencia 2023 a todos los líderes de los procesos de la institución, por medio del correo electrónico.



Fuente Pantallazo envió Correo Electrónico

- ❖ Se verifica cada una de las actividades plasmadas en el Mapa de riesgos de corrupción para su cumplimiento.

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION			ACCIONES	
CAUSA	RIESGO	CONTROL	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
1. No aplicación del manual de contratación	Posibilidad de favorecimiento a terceros en procesos Contractuales y/o Jurídicos o contratar con personas naturales o jurídicas, o formas asociativas que se encuentren vinculadas a listas restrictivas por lavado de activos y financiación del terrorismo o que tengan reportes negativos por entes de control del Estado Colombiano.	El equipo de contratación realiza la verificación de requisitos, aplicando el formato de lista de verificación de requisitos, de cada proceso Contractual, previo a la suscripción de Cada Contrato.	<p>1. Publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición. como lo son (a) los estudios y documentos previos; (b) el aviso de convocatoria; (c) los pliegos de condiciones o la invitación; (d) las Adendas; (e) la oferta; (f) el informe de evaluación; (g) el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación.</p> <p>2. Realizar seguimiento a la revisión de las listas restrictivas cada vez que se realice un contrato.</p>	Se verifica en la página web de la institución la publicación de los contratos y en la plataforma SECOP II https://hospitaldelsara.re.gov.co/contratacion/contra-2023.html
2. No publicación oportuna en el SECOP.		El equipo de Contratación realiza la publicación del proceso contractual en la página web y el SECOP, de acuerdo a lo establecido en el manual de contratación.		

3. No consulta de oferentes en listas restrictivas.		El equipo de Contratación realiza solicitud al oficial de Cumplimiento, la consulta de los antecedentes de los oferentes en las listas restrictivas; dicha consulta es anexada a cada expediente del contrato	Realizar al menos una auditoría al proceso de Contratación.	Está programada para el mes de Agosto del 2023, según Plan anual de Auditoria
1.Cambio de activos entre dependencias sin previo informe.	Posibilidad de Pérdida de bienes y activos del a Institución y/o Faltantes en el Inventario.	El subproceso de Almacén realiza inventarios de Manera Anual a los bienes e insumos de la entidad	Realizar Monitoreo a través de Inventarios de insumos y activos, conforme a lo estipulado el manual de propiedad planta y equipo	Inventario programado para el mes de Septiembre 2023
2. No ingreso de Activos.			Realizar Bajas de Activos y de Insumos de acuerdo a lo establecido en el manual de propiedad, planta y equipo.	Se realiza para el primer trimestre la baja de activos, en donde lo dan a conocer en el comité de inventarios.
3. Falta de Inventarios de Activos e Insumos.			Realizar de manera trimestral el Comité de Inventarios.	Se realizó comité el 30 de marzo del 2023
4. No diligenciamiento de Formato de Recepción de Bienes e Insumos.				
5. Bajas de activos son Concepto.				



Se destaca que no se presentó durante el periodo evaluado la materialización de los riesgos en el mapa analizado, por lo cual se evidencia la efectividad de los controles planeados, en donde no se hace necesario aplicar controles correctivos para minimizar el riesgo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se puede evidenciar el cumplimiento de la publicación del Mapa de riesgo de Corrupción oportunamente en la página web del Hospital del Sarare E.S.E, según lo establecido en la 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.
- Se evidencia que algunos de los líderes desconocen el tema de la gestión del riesgo, así como también la metodología.
- Se recomienda realizar capacitaciones al total de los líderes para dar a conocer la metodología de los riesgos de corrupción.

Sin otro particular,

Firma en Original

YENNY CAROLINA SUAREZ

Asesora Control Interno

Firma en original

GERALDINE REAL LOZANO

Profesional de Apoyo Control Interno