



**HOSPITAL  
DEL SARARE**  
Empresa Social del Estado

*Evolucionamos pensando  
en Usted*



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

**30 DE ABRIL DEL 2024**



**INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN DEL  
HOSPITAL DEL SARARE ESE,  
2024**

**YENNY CAROLINA SUAREZ**

Asesora control interno  
Hospital del Sarare E.S.E

**HOSPITAL DEL SARARE  
SARAVENA  
ABRIL 2024**



## Contenido

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. OBJETIVO .....	4
3. ALCANCE: .....	4
4. FUNDAMENTOS LEGALES .....	5
5. METODOLOGÍA APLICADA.....	5
6. 1..... SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN EN EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CUIDADANO – PACC.....	6
7. 2..... SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS POR RIESGO DE CORRUPCIÓN 7	
2.1 Riesgo de No aplicación del Manual de Contratación .....	7
2.2 Riesgo de No Implementación del Plan de Defensa Jurídica .....	8
2.3 Riesgo de No Aplicación del Manual de Propiedad Planta y Equipo .....	9
2.4 Riesgo de No cuenta con un sistema de gestión documental para el manejo de documentos electrónicos .....	10
2.5 Riesgo de Información incompleta o inexactitud en la digitación de datos de la historia laboral y registros de nómina.....	11
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	13



## **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 2024.

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 2024, los cuales están documentados en el Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional de la vigencia 2024.



## 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 2024 publicado en la página web, La oficina de Control Interno relaciona toda la información y verifica las actividades plasmadas para el primer cuatrimestre del 2024, en la intranet de la carpeta compartida lideres <\\192.168.1.4\lideres-sig>. se realiza seguimiento de la información para establecer los controles y así mitigar los riesgos que puedan incurrir en la entidad.



## 1. SEGUIMIENTO A RIESGOS DE CORRUPCIÓN EN EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO – PACC

- ❖ En el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano en el 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 67% de cumplimiento de esta.

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2024									
COMPONENTE 1 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN									
Fecha de seguimiento: <b>30 DE ABRIL DE 2024</b>									
RIESGOS DE CORRUPCIÓN						FECHA DE SEGUIMIENTO:		OBSERVACIONES	
Nº	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDADES	META + PROYECTO	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% AVANCE		
1	<b>POLITICA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO</b>	Socializar la política de Gestión de Riesgos	Correos electrónicos, comunicaciones Internas, publicaciones en medios electrónicos y de comunicación	Planeación	Abril-Agosto		0%		
		Incluir en la actualización de contenidos de la inducción información de la política de administración de riesgos.	Documento/ video con el contenido de la política de administración de riesgos	Planeación	Abril-Agosto		0%		
2	<b>MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>	Validar, actualizar y/o identificar nuevos riesgos de corrupción conforme a la metodología definida	Mapa de riesgos corrupción del Hospital del Sarare 2024.	Planeación	Enero	<a href="https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planesaci%C3%B3n/planesaci%C3%B3n-5.html">https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planesaci%C3%B3n/planesaci%C3%B3n-5.html</a>	100%		
3	<b>CONSULTA Y DIVULGACIÓN</b>	Realizar publicación de mapa de riesgos de corrupción en la página Web de la Entidad	Mapa de riesgos de Corrupción publicado	Sistemas	Enero	<a href="https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planesaci%C3%B3n/planesaci%C3%B3n-5.html">https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/planesaci%C3%B3n/planesaci%C3%B3n-5.html</a>	100%		
6	<b>MONITOREO Y REVISIÓN</b>	Realizar revisión cuatrimestralmente por proceso los riesgos de corrupción aplicando ajustes de ser necesario	Seguimiento al mapa de Riesgos de corrupción	Planeación	Cuatrimestralmente	Se realiza monitoreo en el mapa de riesgo de corrupción el cual se encuentra en W192.168.141lideres-sig2.PLANEACION/2024/PLAN ANTICORRUPCION	100%		
7	<b>SEGUIMIENTO</b>	Realizar seguimiento al Mapa de Corrupción en los plazos establecidos por ley	Informe de Seguimiento	Oficina Control Interno	Cuatrimestralmente	<a href="https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/mecanismo-interno-y-sistema-de-supervision-notificaciones-y-vigilancia/control-interno/informez.html">https://hospitaldelsarare.gov.co/publicaciones/mecanismo-interno-y-sistema-de-supervision-notificaciones-y-vigilancia/control-interno/informez.html</a>	100%		
<b>PORCENTAJE CUMPLIMIENTO COMPONENTE 1</b>							<b>67%</b>		

Fuente Evaluación Plan Anticorrupción a Corte 30 de abril 2024

- ❖ Se verifica 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/planeaci%C3%B3n/planeaci%C3%B3n-5.html>

## 2. SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS POR RIESGO DE CORRUPCIÓN

### 2.1 Riesgo de No aplicación del Manual de Contratación

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION			ACCIONES
CAUSA	RIESGO	CONTROL	ACCIONES ADELANTADAS
1. No aplicación del manual de contratación. 2. No publicación oportuna en el SECOP. 3. No consulta de oferentes en listas restrictivas.	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.	1 Realizar una auditoría interna al subproceso Contratación en el cual se verifiquen los requisitos de cada proceso en todas sus etapas; precontractual, contractual, post contractual.
		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.	2 Realizar la publicación de documentos de los proceso de contratación en la Página web institucional y SECOP II acorde a los lineamientos del Manual de contratación de la Entidad aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva No 22 del 28/12/2020 y su actualización mediante Acuerdo No 10 del 29/12/2022
		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	3 Realizar auditoria interna del Programa PTEE y Sistema de administración de riesgos en la cual se realiza seguimiento a la verificación realizada por parte del Oficial de cumplimiento SARLAFT en lo referente a Antecedentes de Administración de Riesgo de lavado de activos y de la financiación del terrorismo (SARLAFT).

#### Seguimiento de Acciones Adelantadas:

- En el Plan de auditoria interna aprobado mediante Acta N° 1 del Comité de Control Interno y así mismo es publicado en la página web de la institución <https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2024/AUDITORIAS/PLAN-DE-AUDITORIAS-Y-SEGUIMIENTOS-2024.pdf> , en el cual para el mes de



- junio se realiza auditoria para el Subproceso de Contratación.
- Se realiza seguimiento a la página web institucional <https://hospitaldelsarare.gov.co/contratacion/actual.html> y plataforma se SECOP II <https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE>
  - En el Plan de auditoria interna aprobado mediante Acta N° 1 del Comité de Control Interno y así mismo es publicado en la página web de la institución <https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/controlinterno/2024/AUDITORIAS/PLAN-DE-AUDITORIAS-Y-SEGUIMIENTOS-2024.pdf> , en el cual para el mes de agosto se realiza auditoria para el Programa del Sistema de Administración y Gestión del Riesgo y el Programa de Transparencia y Ética Empresarial.

**2.2 Riesgo de No Implementación del Plan de Defensa Jurídica**

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION			ACCIONES
CAUSA	RIESGO	CONTROL	ACCIONES ADELANTADAS
1. Debilidad en el seguimiento a los procesos de defensa jurídica frente a demandas que cursan en contra de la entidad.  2. No se tiene una adecuada protección de Seguros por responsabilidad Civil extracontractual. restrictivas.	Posibilidad de pérdidas Económicas por Fallo de Demandas en contra de la Entidad, por mala praxis en los servicios de Salud.	La oficina Jurídica realiza la contratación de un abogado externo, que apoya los procesos judiciales que cursan en contra de la entidad.	1 Abogado externo realiza presentación de informes periódicos ante el comité de conciliación, del estado y avance de los procesos judiciales que cursan en contra de la entidad.
		Realizar reunión Periódica con el comité de Conciliación para revisar el Estado de los Procesos Judiciales que cursan en contra de la entidad.	2 Realizar análisis y revisión del informe semestral del Comité de Conciliación.
		El Hospital del Sarare ESE adopta medidas para amparar cubrir sus riesgos de responsabilidad civil extracontractual de la Institución.	3 Definir y contratar las pólizas de seguro de Responsabilidad civil clínicas y hospitales, póliza de manejo global sector oficial e en el marco de la Política de Defensa Jurídica acorde a los riesgos jurídicos de los procesos de demandas en contra de la entidad.



### Seguimiento de Acciones Adelantadas:

1. Se realiza seguimiento a las presentaciones de informes periódicos por medio de las actas del Comité de Conciliación.
  - Acta N° 1: 19 de febrero del 2024
  - Acta N° 2: 26 de febrero del 2024
  - Acta N° 3: 04 de marzo del 2024
  - Acta N° 4: 02 de abril del 2024
  - Acta N° 5: 11 de abril del 2024
  - Acta N° 6: 17 de abril del 2024
2. El comité de conciliación ha desarrollado seis (6) sesiones ordinarias, por lo cual se encuentran las actas del comité en la intranet IP4 [\\192.168.1.4\comites institucionales15 COMITE DE CONCILIACION2024](http://192.168.1.4/comites_institucionales15_COMITE_DE_CONCILIACION2024).
3. La entidad cuenta con póliza vigente No 460-88-994000000045 de Asegura Solidaria de Colombia, adquirida a partir del 05 de septiembre del 2023 con vigencia de un año. Con amparos: daño emergente por el servicio médico, Responsabilidad civil institucional, transporte en ambulancia, uso de equipos diagnóstico o terapéuticos, suministro de medicamentos y gastos de defensa.

### 2.3 Riesgo de No Aplicación del Manual de Propiedad Planta y Equipo

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION			ACCIONES
CAUSA	RIESGO	CONTROL	ACCIONES ADELANTADAS
1. Cambio de activos entre dependencias sin previo informe. 2. No ingresos de activos 3. Falta de inventarios actualizados de activos e insumos.	Posibilidad de pérdida de bienes y activos de la institución y/ o faltantes en el inventario	Documentar el procedimiento de asignación de activos por servicio área o dependencia.	1 Documento aprobado por el Comité de Gestión y Desempeño -Inventarios
		Realizar monitoreo y seguimiento a los inventarios y estado de depreciación.	2 Comité de Gestión y Desempeño -Inventarios sesiona trimestralmente realizando seguimiento al inventario.
		Realizar el comité de Inventarios y bajas donde se cuente con el 100% de conceptos de bajas acorde al Manual de propiedad planta y equipo.	3 Realizar bajas de activos y de insumos de acuerdo a los establecido en el manual de propiedad planta y equipo.



**Seguimiento de Acciones Adelantadas:**

1. Para el mes de septiembre se realizará comité de gestión y desempeño para la aprobación del documento
2. Se realiza seguimiento de las actas de reunión en cual se encuentran en la IP4 [\\192.168.1.4\comites institucionales\20\\_COMITE DE INVENTARIOS\VIGENCIA\\_2024](\\192.168.1.4\comites_institucionales\20_COMITE_DE_INVENTARIOS\VIGENCIA_2024).
3. Mediante acto administrativo se ordena dar de baja los inventarios y los bienes obsoletos, depreciados y en desuso por compensación de la entidad, el cual establece la Resolución N°073 del 22 de marzo de 2024.

**2.4 Riesgo de No cuenta con un sistema de gestión documental para el manejo de documentos electrónicos**

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION			ACCIONES
CAUSA	RIESGO	CONTROL	ACCIONES ADELANTADAS
1. No se cuenta con sistema de gestión de documentos electrónicos 2. No se cuenta con el inventario de información documental electrónica 3. Variación en los accesos autorizados de información.	Posibilidad de pérdida de información digital	Entrega de inventario documental trimestralmente FUID donde se incluya información electrónica.	1 Acta de verificación de manera trimestral de la adecuada custodia y manejo de la información electrónica
		El profesional designado para sistema de información institucional implementa medidas para configurar reglas de seguridad, con el fin de generar conexión segura a nivel perimetral, esto relacionado con la habilitación de dinámica web.	2 Adquirir dominios tanto para pacientes como para hcwebsarare.gov.co, para garantizar la seguridad perimetral del Fortinet.



		El profesional designado para cada sistema de información institucional implementa y/o parametriza los componentes de seguridad con el fin de prevenir accesos no autorizados a nivel de sistema de información y base de datos.	3 Se realiza a través del Monitoreo de la seguridad perimetral del FORTINET y seguimiento al reporte de Directorio Activo.
--	--	--	--

**Seguimiento de Acciones Adelantadas:**

1. se realiza entrega del inventario documental- FUID a corte 12 de abril de la presente vigencia al correo del subproceso de Gestión Documental.
2. Se adquirió a través de cointernet los dominios tanto para pacientes como para hcwebsarare.gov.co, se compró un certificado SSL, cuya función es asignar el protocolo https (conexión segura), se vincula con una IP pública detrás de la seguridad perimetral del fortinet. La licencia adquirida tiene vigencia de dos años, hasta 06/05/2026.
3. A través del monitoreo de la seguridad perimetral del FORTINET se puede visualizar el reporte más no descargarlos, así mismo, todo equipo de cómputo nuevo que ingresa a la institución se realiza la instalación del FORTINET.

***2.5 Riesgo de Información incompleta o inexactitud en la digitación de datos de la historia laboral y registros de nómina.***

MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION			ACCIONES
CAUSA	RIESGO	CONTROL	ACCIONES ADELANTADAS
1. No se cuenta con información documentada del procedimiento de liquidación de nómina.	Posibilidad de pérdida económica y reputacional debido a la ausencia de controles y verificación de la información, durante	El profesional designado para la liquidación de nómina realiza la verificación de la información previo al registro de la información en sistema.	1 Profesional designación para liquidación de nómina consolida registro de control de novedades reportadas con la Subgerencia del talento humano, y verifica la información previo al registro en el sistema.
2. No se cuenta			



con software para Administración del Talento humano.	el trámite de solicitud de recursos y pago electrónico de las obligaciones adquiridas por la Función Pública.	El profesional encargado de nómina, mensualmente valida que el cálculo de la seguridad social del sistema de información sea el mismo que el cálculo manual con base al archivo de control consolidado.	2 Profesional designado para la liquidación de nómina realiza el cálculo de los valores de la seguridad social en el archivo de control, los confirma y verifica con liquidación generada en Dinámica gerencial módulo nómina.
		El profesional asignado valida que la información este completa y correctamente transcrita en los datos de la Certificación Electrónica de Tiempos Laborados.	3 Técnico de apoyo de Talento humano verifica las solicitudes de CETIL, valida inexactitudes y se emiten respuestas a las peticiones recepcionadas.

**Seguimiento de Acciones Adelantadas:**

1. Se tiene un registro de control para las novedades a aplicar en la nómina, y validación previa del cuadro de control de liquidación de manera mensual esta se encuentra en la IP4 <\\192.168.1.4\talento humano\CARPETA NOVEDADES>
2. Realiza verificación de la seguridad social en archivo de control manual de nómina con el módulo de nómina de Dinámica Gerencial para poder realizar la liquidación del mes correspondiente.
3. Se realiza informe de cantidad de solicitudes y se tiene el registro consolidado de derechos de peticiones CETIL, para dar su respuesta al ente de control correspondiente.

Se destaca que no se ha presentado 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 y seguir realizando seguimiento.



## 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 recomienda seguir con la publicación de la página web de la institución y SECOP II de la contratación de la ESE HOPITAL DEL SARARE
- Se recomienda revisar y analizar los temas del plan de defensa jurídica para evitar pérdidas económicas de la entidad por el fallo de las demandas.
- Se recomienda realizar capacitaciones para el inventario documental electrónico ya que esto es una actividad nueva para los funcionarios, para así mitigar riesgos al momento de hacer la transferencia al servidor, así mismo, seguir con el seguimiento del FORTINET a los equipos de cómputo de todas las sedes de la institución.
- Se recomienda seguir con el seguimiento de las novedades de nómina para poder realizar las liquidaciones a tiempo, también realizar a tiempo las respuestas de las solicitudes del CETIL.

Sin otro particular,

**FIRMADO EN ORIGINAL**

**YENNY CAROLINA SUAREZ**

Asesora Control Interno

**FIRMADO EN ORIGINAL**

**GERALDINE REAL LOZANO**

Profesional de Apoyo Control Interno