



INFORME PRIMER SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN LEY 1474 DEL 2011

PRESENTADO A:
LUZ YAMILETH GARZON SANCHEZ
GERENTE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO
Jefe Control Interno

Santiago de Cali, mayo 15 del 2023



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

INTRODUCCION

La implementación y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno, se enfoca hacia la prevención de los riesgos que pueden vulnerar la gestión de la entidad, con los seguimientos por parte de los procesos una seguridad razonable sobre el diseño y efectividad de los controles.

Estos instrumentos de planeación permiten la identificación temprana de alertas y el diseño de controles y acciones preventivas para mitigar la materialización del riesgo institucional.

La evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, A través de su rol de asesoría, orientación técnica y recomendaciones frente a la administración del riesgo en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces.

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION I CUATRIMESTRE 2023

SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCION I CUATRIMESTRE 2023

En cumplimiento a la LEY 87/1993, A LA Ley 1474/2011 y de conformidad con las funciones legales y de planeación de esta oficina, se presenta el informe de seguimiento de los controles establecidos en el Mapa de Riesgo de corrupción de la entidad periodo evaluado I cuatrimestre 2023

OBJETO

Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional 2023, corte al 30 de abril de 2023, con el fin de verificar la solidez de los controles para el tratamiento de los riesgos, a través de la medición del diseño y ejecución de estos, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo adoptada en la Entidad, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

ALCANCE

verificar el cumplimiento del cronograma de las acciones previstas en la vigencia y los responsables de ejecutar dichas acciones que permiten la mitigación del riesgo y la prevención de este con el fin de lograr alcanzar los objetivos previstos dentro de la gestión institucional.

DESARROLLO DE LA EVALUACION

El Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2023 primer cuatrimestre está conformado 24 procesos de la Entidad, 125 causas

N° proceso	Nombre del Proceso	Riesgo Inherente													Riesgos por tipología													TOTAL DE RIESGOS POR PROCESO							
		N° Riesgos por proceso				Riesgo en Salud	Riesgo Operacional	Riesgo Actual	Riesgo de Crédito	Riesgo de Liquidez	Capitales	Riesgo de Grupo	activos y financiación del patrimonio	Riesgo de Corrupción	Riesgo de Opacidad	Riesgo de Fraude	Riesgo de conflicto de interés	Riesgo de SARLAF	Riesgos estratégicos	Riesgos generales	Riesgo Reputacional	Mercado	Riesgo Financiero	Laborales	digital	Riesgo de Cumplimiento administración de procesos	Riesgo de Fraude Externo		Riesgo de Fraude Interno	Tecnológicas	Riesgo de usuarios, productos y prácticas	Riesgo de daños a activos fijos/eventos externos			
1	Direccionamiento Estratégico	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
2	Atención al Usuario	5	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
3	Ambulatorio	3	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
4	Hospitalización	6	1	3	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
5	Urgencias	7	0	4	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
6	Gestión de Talento Humano	7	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
7	Gestión de Suministros	5	1	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
8	Control Interno Disciplinario	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
9	Gestión de Tecnología y Mantenimiento	5	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
10	Gestión Jurídica	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
11	Gestión de Sistemas de Información	7	2	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
12	Gestión de Calidad	6	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
13	Cirugía	6	1	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
14	Apoyo Diagnóstico	6	2	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
15	Gestión Administrativa y Financiera	8	0	7	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
16	Control Interno	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
17	Gestión de Apoyo logístico Hospitalario	9	2	6	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
18	Mercadeo	3	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
19	Farmacia	4	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
20	COVE	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
21	Referencia y Contrareferencia	4	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
22	Auditoría	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
23	Comunicaciones	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
24	Gestión Contratación	8	0	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
	Oficial de Cumplimiento	5	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	Total	125	19	79	25	2	12	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	

Riesgos de Conflicto de interés:

Los procesos de la institución que están en este riesgo son: Direccionamiento Estratégico - Gestión de Talento Humano - Gestión Contratación.

Aunque la valoración de riesgo es alta no se ha Materializado en lo corrido del primer trimestre de la vigencia 2023, el hospital ha venido realizando los estudios e investigaciones necesarias con el personal de la institución para evitar conflictos de



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

interés cumpliendo con la normatividad. " ARTICULO 126 Modificado por el art. 2, acto legislativo 02 de 2015. los servidores públicos no podrán en ejercicio de sus funciones, nombrar, postular, ni postular, ni contratar con personas con las cuales tengan parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o con quien estén ligados por matrimonio o unión permanente. Tampoco podrán nombrar ni postular como servidores públicos, ni celebrar contratos estatales, con quienes hubieren intervenido en su postulación o designación, ni con estas los mismos vínculos señalados anteriormente."

Riesgos de Cumplimiento:

La institución contempla en el mapa de riesgos de cumplimiento asociado a 5 procesos que son: Atención al Usuario, Gestión de Talento Humano, Gestión de Tecnología y Mantenimiento, Apoyo Diagnóstico, Gestión de Apoyo logístico Hospitalario.

De los reportes que se han presentado durante los cuatro meses que va de la vigencia 2023, del proceso de atención al usuario solo uno ha quedado extemporáneo ya que no se cumplió en la fecha indicada. Materializándose por incumplimiento con el reporte de la Supersalud (GT004 ALIANZA O ASOCIACION DE USUARIOS) de periodicidad anual con fecha de corte 31 diciembre 2022, que se debía reportar el 20 de febrero de 2023, Este reporte no se presentó en la fecha indicada quedando Extemporáneo.

La institución Se realizo dos reuniones de grupo primario para revisar los planes de acción de las PQRS, Se abrió proceso DISCIPLINARIO

Riesgo de ejecución y administración de procesos:

Procesos asociados este riesgo son: Direccionamiento Estratégico, Atención al Usuario, Urgencias, Gestión del Talento Humano, Gestión de Suministros, Gestión de Tecnología y Mantenimiento, Gestión de Calidad, Gestión Administrativa y Financiera, Control Interno, Gestión de Apoyo logístico Hospitalario, COVE, Auditoria, Gestión Contratación.

En el seguimiento del primer cuatrimestre del año no se ha materializado ninguno de los riesgos contemplados en la matriz , el hospital ha realizado identificación de los controles con líderes de proceso y también el seguimiento para evitar la materialización de los riesgos, se ha trabajado en equipo con qx y ayudas diagnosticas con el apoyo del equipo de trabajo se gestiona todos los días la realización de los exámenes y con la auditoria de las EPS gestionando con ellos la autorización y la realización de los exámenes y procedimientos qx, Capacitación en módulos de PANACEA de la cual se hace una revisión y auditoria de los registros clínicos para verificar el adecuado registro para facturación y el proceso de atención.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Durante este cuatrimestre se midió adherencia a guías de identificación del paciente, administración de medicamentos y caídas.

Riesgo de Fallas Tecnológicas:

Solo hay un proceso asociado a este riesgo y es el de Gestión de Tecnología y Mantenimiento No se ha materializado el riesgo, Durante estos cuatro meses vigencia 2023, se cumple al 100% con el indicador de mantenimiento preventivo de equipos.

Se está en alerta debido a que no se está cumpliendo con el programa de mantenimiento dentro de las fechas establecidas, debido a falta de materiales y falta de disponibilidad de personal presentando un no cumplimiento en el mes de febrero 88%, marzo de 81% y abril frente a la meta del 90% lo cual puede llevar a la institución a la materialización del riesgo.

Riesgo de Fraude:

Procesos asociados este riesgo son: Hospitalización, Gestión del Talento Humano, Gestión de Suministros, Gestión de Sistemas de Información, Gestión de Calidad, Cirugía, Apoyo Diagnostico, Gestión Administrativa y Financiera, Farmacia referencia y contrarreferencia, Gestión de contratación

Se materializo el riesgo Llega notificación de intento de fraude con documentos falsos FC. Y Se materializo el riesgo. Se pueden identificar que los riesgos extremos y altos representan un 29% y están concentrados en la aplicación de controles de la iso27002 relacionados con infraestructura Servidores, base de datos, Centro de cómputo, nodos de red, Redes, UPS y aplicaciones. Riesgos unos mitigables relacionados con el fortalecimiento de la infraestructura como los nodos de red y centro de cómputo y otros mitigables con la implementación de buenas prácticas de seguridad informática y seguridad de la información. El fortalecimiento está asociado a recursos los cuales están ya relacionados en el plan estratégico de ti PETI para cada vigencia y en el plan de tratamiento a riesgos de seguridad de la información o sistema de gestión de seguridad de la información de la ese SGSI,

MalWare Dominio página Web Hospitalmariocorrea.org La diferencia es que el malware es un término genérico para una variedad de amenazas online, incluidos virus, spyware, adware, ransomware y otros tipos de software malicioso.



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

Riesgo de Fraude Externo:

La institución contempla en el mapa de riesgos un solo proceso el de Gestión de Apoyo logístico Hospitalario

Durante estos cuatro meses de la vigencia 2023 no se ha materializado el riesgo por posibilidad de entregar documentos legales falsos a entes externos.

Riesgo de Opacidad:

Procesos asociados este riesgo son: Direccionamiento Estratégico, Atención al Usuario, Apoyo Diagnóstico, Comunicaciones, Gestión Contratación.

Durante estos cuatro meses vigencia 2023, no se ha materializado el riesgo, ni se ha evidenciado situaciones sospechosas, pero se debe tener cuidado con el manejo del sistema en cuanto a la información que se registre ya que todavía no se ha implementado en el sistema el cruce de información entre ANNAR y PANACEA.

Se instalaron televisores en las diferentes salas para mejorar la información institucional al usuario. Y con personal de seguridad como el personal de orientación al usuario se ha logrado mantener un orden en las filas de atención.

Riesgo de SARLAF:

Se asocia a este riesgo una nueva figura que es el Oficial de Cumplimiento, en lo evaluado en el primer cuatrimestre de la vig 2023 no se ha materializado el riesgo

Riesgo de Seguridad digital:

Se asocia a este riesgo un solo proceso el de Gestión de Sistemas de Información

Se materializo el riesgo por daño en Ups 3 nodos de red Cirugía, Pediatría y Quirúrgicas debido a Fallas en la red de datos interna que afecta la operación de los servicios, persiste actualmente, facturación, almacén, quirúrgicas.

Riesgo de usuarios, productos y practicas:

3 procesos se asocian a este riesgo los procesos son: Hospitalización, Gestión de Tecnología y Mantenimiento, Gestión de Apoyo logístico Hospitalario

Durante los primeros cuatro meses de la vigencia 2023, Durante los primeros cuatro meses de la vigencia 2023, no se materializo ningún tipo de riesgo referente a



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

ingreso de armas, en el mes de marzo se entregó en calidad de préstamo 3 radios para la comunicación interna a (mantenimiento, ambulancias y rondero de seguridad). Pero se debe fortalecer más el tema de las agresiones físicas y verbales hacia el personal por inconformidad en la prestación del servicio.

Riesgos de Corrupción:

La institución contempla en el mapa 36 riesgos de corrupción asociado a 18 procesos que son: Atención al Usuario, Ambulatorio, Hospitalización, Urgencias, Gestión de Talento Humano, Gestión de Suministros, Gestión de Tecnología y Mantenimiento, Gestión Jurídica, Gestión de Sistemas de Información, Cirugía, Apoyo Diagnóstico, Gestión Administrativa y Financiera, Control Interno, Control Interno Disciplinario, Mercadeo, Farmacia, Referencia y Contrarreferencia, Gestión Contratación.

De los cuales se evidencia materialización del riesgo en el proceso de Gestión de Sistemas de Información, el riesgo materializado fue el de Divulgar Información Confidencial y Reservada a Terceros a Cambio de Beneficios, esto, aunque es considerado de riesgo Moderado se materializo en este cuatrimestre ya que a principios de año no se contaba con contrato de soporte técnico.

En los demás procesos no se materializa ningún riesgo y se llevan a cabo las actividades de control previstas en la Matriz

Riesgos Financieros:

Los procesos asociados a este riesgo son: Hospitalización, Gestión Administrativa y Financiera, Mercadeo

No se ha materializado el riesgo, Para el cierre fiscal de la vigencia 2022, la CDVC estipulo como plazo hasta el 28 de febrero 2023 para ser reportado a SIA CONTRALORIAS, este plazo se cumplió y se entregaron los formatos en línea sin presencia de error en cuanto a cantidad de formularios.

FORTALEZAS

El acompañamiento y asesoría que brinda la Oficina Asesora de Planeación en la formulación de riesgos y sus controles y en la consolidación y priorización en el mapa institucional. El seguimiento que se realiza cada cuatro meses, lo que contribuye al mejoramiento institucional

La Institución cuenta con herramientas para la Gestión de los Riesgos: Política y Metodología para la Administración de Riesgos, Mapa de Riesgos Institucional



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

El seguimiento que se realiza cada cuatro meses, lo que contribuye al mejoramiento institucional

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Nit No. 890.399.047-8

RECOMENDACIONES

Realizar periódicamente una socialización del Mapa de Riesgos, con el fin de que el personal Nuevo vinculado a la entidad conozca de primera mano y entienda la finalidad de esta Matriz, ya que con su trabajo de mejoramiento continuo desde cada proceso nos dará como resultado la No materialización de estos Riesgos.

JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO
Jefe de Control Interno

Original firmado