INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del informe	Mapa de Riesgos de Corrupción 2022- Corte agosto 31/2022
Dependencia (s)	• Subdirección Médica • Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico Terapéutico. • Subdirección Administrativa • Subdirección de Finanzas • Oficina Asesora de Planeación • Oficina de Control Interno Disciplinario
Auditor:	Sandra Milena Oliveros S. Liliana María Duarte Suárez. Diana Marcela Yepes P.

1. INTRODUCCIÓN

Dentro de las funciones señaladas en la Ley 87 de 1993 y sus decretos reglamentarios, se indica que la evaluación y el seguimiento, independiente y objetivo es uno de los roles más relevantes de la responsabilidad que le corresponde a la Oficina de Control Interno OCI, por lo cual es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización de la gestión.

El ejercicio de evaluación y seguimiento es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones del Hospital Militar Central; fortaleciendo el cumplimiento de sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

La Guía para la Administración de Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 5, vigencia 2020, define un riesgo de corrupción como la *posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. "Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos" (*Conpes N° 167 de 2013), así mismo, *el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, debe adelantar seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción, verificando la efectividad de los controles, su gestión y evolución.*

En este contexto y de acuerdo con la Política de Operación para la Administración de Riesgos en el Hospital Militar Central, la OCIN presenta Informe del segundo Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción vigencia 2022.

2. OBJETIVO DEL SEGUIMIENTO

Realizar evaluación y seguimiento a la gestión de riesgos de Corrupción-fraude interno, a través de prueba de controles, con el fin de verificar que éstos sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando de forma adecuada, tal como lo establece la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP.

3. ALCANCE

Verificación de la aplicación de controles para mitigar o reducir los riesgos clasificados en la tipología "Fraude Interno" (corrupción), con corte al 31 de agosto/2022, los cuales están documentados en el Mapa de Riesgos Institucional, vigencia 2022

4. METODOLOGIA

De acuerdo con el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2022 publicado en la Intranet del Hospital Militar Central, de los 87 riesgos identificados para la vigencia 2022, 8 riesgos están clasificados en la tipología de fraude interno- (corrupción) y están asociados a 7 procesos de la Entidad, según lo establecido en el Mapa de Procesos adoptado mediante Resolución 588 del 8 de junio de 2018, tal como se presenta en la siguiente gráfica:

Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

A continuación, se presentan los riesgos de fraude interno-corrupción, verificados en el seguimiento:

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Nivel del Riesgo Inherente
Atención Ambulatoria	Posibilidad de afectación económica y reputacional por no atención oportuna en la prestación del Servicio de Salud a los usuarios del Sistema de Salud General y a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debido a la pérdida de medicamentos e insumos hospitalarios en custodia del Servicio de enfermería.	Servicio de Enfermería	**Alto**
Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico	Posibilidad de afectación económica por diferencias en los inventarios de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos e insumos asociados a pérdidas, sobrantes y faltantes debido a posibles fallas en los procesos (recepción de medicamentos y control de inventarios)	Unidad de farmacia	**Moderado**
Gestión Logística	Posibilidad de afectación económica y reputacional por el cierre de Áreas, Servicios y sanciones disciplinarias, debido a la pérdida de materiales y herramientas necesarias para el mantenimiento de las instalaciones de la Entidad	Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental	**Moderado**
Gestión Logística	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones disciplinarias, administrativas, penales, incumplimiento normativo y pérdida del patrimonio documental, debido a la inadecuada administración de documentos por parte del personal e inadecuada adherencia del procedimiento para el préstamo de la documentación (Historias Clínicas)	Registro de Correspondencia y Archivo	**Moderado**
Gestión de Adquisiciones	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la no prestación integral de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, multas sanciones de entes de control y percepción negativa por parte de los usuarios internos y externos de la Entidad, debido al incumplimiento de especificaciones técnicas del objeto contractual, celebración indebida de contratos e incumplimiento de los procedimientos internos y demás normatividad aplicable al proceso de contratación.	Unidad de Compras, Licitaciones y bienes Activos	**Alto**

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Nivel del Riesgo Inherente
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción y no fenecimiento de la cuenta fiscal, debido a incluir u omitir datos en el sistema de información, que no correspondan a la realidad con respecto a la transacción realizada	Unidad Financiera	**Alto**
Gestión Humana	Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas y demandas, debido a la ausencia de la conservación de la confidencialidad del proceso disciplinario en la etapa de instrucción disciplinario en la etapa de instrucción.	Control Disciplinario Interno.	**Moderado**
Evaluación, mejoramiento y seguimiento	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones y multas de Entes de Control y pérdida de credibilidad y confianza en la Oficina de Control Interno, debido a personal con falta de ética y conflicto de intereses por parte de los funcionarios y contratistas de la entidad	Oficina de Control Interno	**Moderado**

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2022

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

5.1 PROCESO ATENCIÓN AMBULATORIA

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación económica y reputacional por no atención oportuna en la prestación del Servicio de Salud a los usuarios del Sistema de Salud General y a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debido a la pérdida de medicamentos e insumos hospitalarios en custodia del Servicio de enfermería.	Servicio de Enfermería	El responsable del Servicio de Enfermería con su equipo de trabajo, verifica trimestralmente, mediante la socialización de medición de adherencia al protocolo de administración segura de medicamentos Código AH-ENFE-PT-01, con el propósito de unificar los lineamientos generales para la administración de medicamentos en el paciente hospitalizado o atendido por urgencias como estrategia de seguridad del paciente durante el proceso de atención en salud con el fin de disminuir el potencial de riesgo de incidentes o eventos adversos relacionados con la Administración de los mismos.	**Alto**

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
De acuerdo con lo informado por el personal del Servicio de Enfermería, los controles aplicados para mitigar o reducir el riesgo son los siguientes: • Se realiza seguimiento y control a diario en los cuatro turnos con el propósito de verificar los medicamentos e insumos de los 51 carros que se encuentran en pisos y de los insumos por paciente individualizados, estás revisiones diarias se empezaron a implementar en el mes de agosto y producto de las falencias encontradas se implementaron planes de acción con capacitaciones y charlas de lecciones aprendidas con la finalidad de fomentar una cultura organizacional enfocada al protocolo administración segura de medicamentos Código AH-ENFE-PT-01. • Con estas verificaciones se garantiza las dosis exactas para los pacientes y en caso de algún sobrante es reportada a farmacia. Las devoluciones se realizan por medio del Sistema de Información Dinámica Gerencial, para cada paciente, dejando la nota de la devolución. • Adicionalmente, con estas revisiones, se verifican los sellos, rótulos, tapas, jeringas selladas entre otros y aquellas novedades que se presente se reporta de inmediato Sobre este último control, se evidenciaron las siguientes novedades, proyectadas desde el Servicio de Enfermería a la Unidad de Farmacia: QC 73212 del 29 de agosto/2022: paciente: Luis Eduardo Camargo cama 1032 Novedad devoluciones: adecuación Hidromorfona 4. QC 73058 del 28 de agosto/2022: paciente: Blanca María Cubillos cama 1038-1 Novedad devoluciones: Hidromorfona 2. QC 0666622 del 18 de julio/2022: paciente: José Ignacio Mendoza cama 1223-01 Novedad devoluciones: Jeringas preselladas 3. QC 60627 del 8 de junio/2022: paciente: José Gregorio Ortega cama 505-2 Novedad devoluciones: Morfina 2. QC 60387 del 6 de junio/2022: paciente: José Gregorio Ortega cama 505-2 Novedad devoluciones: Diclofenaco 2 y Morfina 1. QC 57189 del 18 de mayo/2022: paciente: Néstor Saavedra cama 1226-1 Novedad adecuación Hidromorfona 1.	**OBSERVACIÓN 1**: tal como se evidencio por parte de la Oficina de Control Interno en el informe del primer seguimiento de riesgos de corrupción-fraude interno en el mes de mayo/2022, se reitera que el Protocolo de administración segura de medicamentos Código AH-ENFE-PT-01 no le apunta a mitigar o reducir el riesgo relacionado con la pérdida de medicamentos e insumos hospitalarios en custodia del Servicio de Enfermería. El objetivo del protocolo es: *• Mejorar el proceso de preparación y administración de medicamentos.* *• Promover una preparación y administración segura de medicamentos mediante el establecimiento de pautas ordenadas en el proceso.* *• Implementar estrategias de prevención de errores en la medicación en los diferentes servicios del área asistencial.* El documento, contiene los lineamientos generales para la administración de medicamentos en el paciente hospitalizado o atendido por urgencia. **RECOMENDACIÓN 1:** La Oficina de Control Interno recomienda a la Oficina Asesora de Planeación junto con el Servicio de Enfermería, realizar ajustes en la redacción de los controles establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional de acuerdo con lo evidenciado en la prueba de controles realizada en el primer y segundo seguimiento por parte de la OCIN. **OBSERVACIÓN 2:** Tal como se evidencio por parte de la Oficina de Control Interno en el informe del primer seguimiento de riesgos de corrupción-fraude interno en el mes de mayo/2022, se reitera que el riesgo *"Posibilidad de afectación económica y reputacional por no atención oportuna en la prestación del Servicio de Salud a los usuarios del Sistema de Salud General y a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debido a la pérdida de medicamentos e insumos hospitalarios en custodia del Servicio de enfermería."* no presenta la totalidad de componentes de un riesgo de corrupción, tales como, uso del poder, desviación de la gestión de lo público y el beneficio privado. **RECOMENDACIÓN 2:** La OCIN recomienda al Servicio de Enfermería (primera línea de defensa) y a la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa), incorporar cada uno de los componentes de los riesgos de corrupción en la definición del riesgo, esto es: Acción u omisión+ uso del poder desviación de la gestión de lo público+ el beneficio privado, con el fin de facilitar la

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
De acuerdo con lo informado por el Servicio de Enfermería, frente a las novedades identificadas en el informe del primer seguimiento a riesgos de Corrupción-Fraude Interno, continúan evidenciándose situaciones tales como, doble formulación por parte de los especialistas, retrasando así la oportunidad en la atención del paciente, adicionalmente, el personal médico no tiene claridad sobre los medicamentos que hacen parte del inventario de farmacia, los problemas se presentan en urgencias por las devoluciones Frente a las demoras en la entrega de medicamentos, estas son presentadas por las plataformas en ocasiones colapsan por la cantidad de usuarios, sin embargo, de acuerdo con lo informado, la Unidad de Informática ha tomado acciones para fortalecer el proceso. Finalmente, sobre el monitoreo de riesgos, el Servicio de Enfermería manifestó que durante el periodo evaluado no se ha materializado el riesgo.	identificación de riesgo de corrupción-fraude interno y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, tal como lo establece la Guía de Administración de Riesgos del DAFP. **OBSERVACIÓN 3:** De acuerdo con lo documentado en el Mapa de Riesgos Institucional 2022, se presenta como causa raíz "*Pérdida de medicamentos e insumos hospitalarios en custodia del Servicio de Enfermería*" y como causa inmediata "*No atención oportuna en la prestación del servicio de salud a los usuarios del sistema de salud general y a los usuarios del subsistema de las Fuerzas Militares*", sin embargo, al realizar la prueba de controles se evidencia que la causa inmediata está enfocada en la diferencia en los inventarios de medicamentos asociadas a faltantes o pérdidas, no como está documentado en el mapa de riesgos, haciendo referencia a la no atención oportuna en la prestación de servicio de salud a los usuarios del sistema. **RECOMENDACIÓN 3:** La OCIN recomienda al Servicio de Enfermería (primera línea de defensa) y a la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa) verificar la articulación entre a causa raíz y causa inmediata del riesgo, de acuerdo con lo evidenciado en la prueba de controles.

5.2 GESTIÓN APOYO ASISTENCIAL Y FARMACÉUTICO

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación económica por diferencias en los inventarios de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos e insumos asociados a pérdidas, sobrantes y faltantes debido a posibles fallas en los procesos (recepción de medicamentos y control de inventarios)	Unidad de farmacia	El personal designado de cada Farmacia realiza la recepción técnica en el momento de ingreso de medicamentos, reactivos e insumos mediante el formato AA-UNFA-PR15-FT0 respectivamente, con el fin de verificar que las cantidades y la información registrada coincida con lo físico.	**Alto**
		El personal designado de cada farmacia realiza seguimiento semanal del inventario, con el fin de validar las cantidades físicas y la información registrada en el Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria, dando cumplimiento al procedimiento Ajuste de Inventarios luego de	

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
		un inventario físico en una farmacia. Código FR-UNFA-PR01	
		El personal designado por el Jefe de la Unidad de Farmacia realiza mensualmente un reporte de acceso a las Áreas de Farmacia de Producción y Adecuación de medicamentos, con el fin de monitorear y controlar los ingresos del personal a las mismas.	

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
FARMACIA SALAS DE MATERNIDAD: De conformidad con el informe de la prueba selectiva realizada por la Oficina de Control Interno a la Farmacia Salas de Maternidad el 11 de mayo/2022, se identificaron presuntos faltantes por valor de $ 1.015.195.86 y presuntos sobrantes por valor de $1.502.335,38. **FARMACIA INSUMOS HOSPITALARIOS:** De acuerdo con el informe de la prueba selectiva realizada por la Oficina de Control Interno a la Farmacia de Insumos Hospitalarios el 15 de junio/2022, se identificaron presuntos faltantes por valor de $ 59.334,74 y presuntos sobrantes por valor de $765.295,62. **FARMACIA SALAS DE CIRUGIA:** De conformidad con el informe de la prueba selectiva realizada por la Oficina de Control Interno a la Farmacia Salas de Cirugía el 27 de mayo/2022, se identificaron presuntos faltantes por valor de $34.086.182,60; equivalente al 4.5% del valor total del inventario y presuntos sobrantes por valor de$ 18.518.909,39, valor equivalente al 2.44% del valor total del inventario. **FARMACIA TECNOLOGÍAS EN SALUD:** De acuerdo con el informe de la prueba selectiva realizada por la Oficina de Control Interno a la Farmacia de Tecnologías en Salud el 7 y 8 de junio/2022, no se presentaron presuntos faltantes ni sobrantes. **FARMACIA DE PRODUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE MEDICAMENTOS:** De conformidad con el informe de la prueba selectiva realizada por la Oficina de Control Interno a la Farmacia de Producción el 10 de agosto/2022 no se identificaron presuntos faltantes ni sobrantes.	**OBSERVACIÓN 1:** De acuerdo con las pruebas selectivas realizadas en el segundo cuatrimestre de la vigencia 2022, se evidenciaron presuntos sobrantes y faltantes en las Farmacias de Maternidad, Salas de Cirugía y Farmacia de Insumos Hospitalarios, sin embargo, no se puede determinar si estas diferencias se presentan por acción u omisión o uso del poder. **RECOMENDACIÓN 1:** La OCIN recomienda a la Unidad de Farmacia (primera línea de defensa) culminar la elaboración del Manual de Inventarios de Farmacias, en el cual se establecen los límites de tolerancia de faltantes y sobrantes de medicamentos e insumos hospitalarios en el HOMIL y verificar su aplicación en cada una de las Farmacias del HOMIL. **OBSERVACIÓN 2:** Tal como se evidencio por parte de la Oficina de Control Interno en el informe del primer seguimiento de riesgos de corrupción-fraude interno en el mes de mayo/2022, se reitera que el riesgo *"Posibilidad de afectación económica por diferencias en los inventarios de medicamentos, dispositivos médicos, reactivos e insumos asociados a pérdidas, sobrantes y faltantes debido a posibles fallas en los procesos (recepción de medicamentos y control de inventarios)."* no presenta la totalidad de componentes de un riesgo de corrupción, tales como, uso del poder, desviación de la gestión de lo público y el beneficio privado. **RECOMENDACIÓN 2:** La OCIN recomienda a la Unidad de Farmacia (primera línea de defensa) y a la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa),

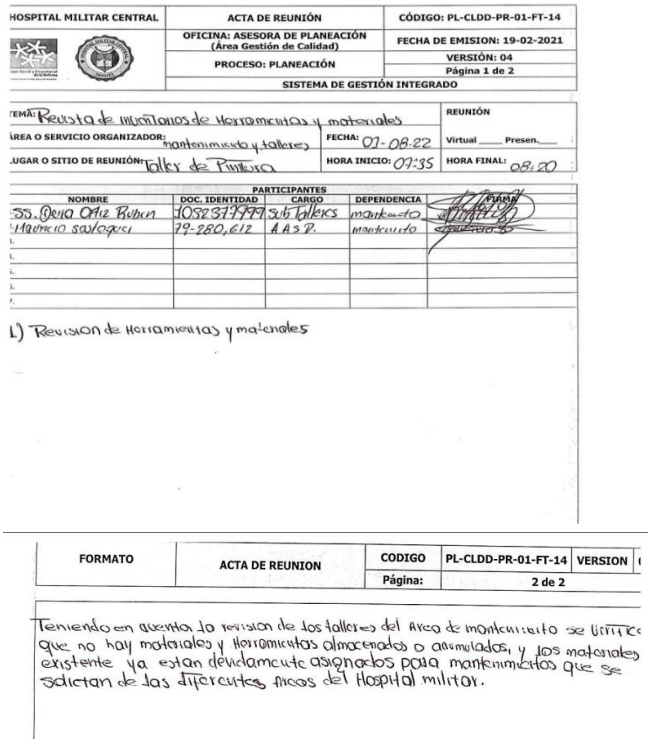
RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
	incorporar cada uno de los componentes de los riesgos de corrupción en la definición del riesgo, esto es: Acción u omisión+ uso del poder desviación de la gestión de lo público+ el beneficio privado, con el fin de facilitar la identificación de riesgo de corrupción-fraude interno y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, tal como lo establece la Guía de Administración de Riesgos del DAFP.

5.3 GESTIÓN LOGÍSTICA.

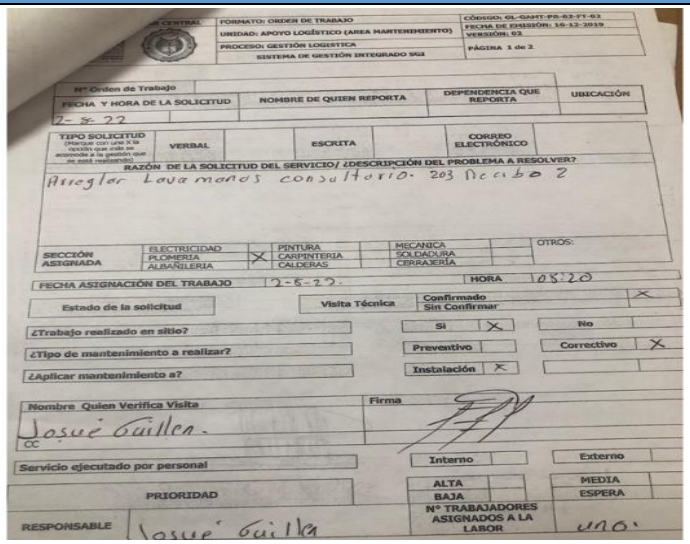
Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación económica y reputacional por el cierre de áreas, servicios y sanciones disciplinarias, debido a la pérdida de materiales y herramientas necesarias para el mantenimiento de las instalaciones de la entidad.	Unidad de Apoyo Logística	El Jefe de Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental, gestiona semanalmente con los Almacenes el suministro de materiales y herramientas necesarias para cada uno de los talleres bajo su responsabilidad, con el fin de garantizar la ejecución de los mantenimientos requeridos en la Entidad.	**Moderado**
		El responsable de los talleres, realiza revista mensual en los Talleres con el fin de validar la existencia de herramientas y el correcto uso de los materiales y elementos destinados al mantenimiento de la entidad	
		El responsable de los talleres verifica cada vez que se requiera mediante orden de trabajo, la asignación de materiales, herramientas y el correcto uso y disposición final de los mismos, con el fin de cumplir con los mantenimientos solicitados por las Área y Servicios de la Entidad	

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
Frente al control "*El Jefe de Mantenimiento, Talleres y Gestión Ambiental, gestiona semanalmente con los Almacenes el suministro de materiales y herramientas necesarias para cada uno de los talleres bajo su responsabilidad, con el fin de garantizar la ejecución de los mantenimientos requeridos en la Entidad*", no se evidenciaron solicitudes de materiales al Almacén de acuerdo con lo contemplado en el procedimiento GL-GAMT-PR-02 correspondiente a la orientación de trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones. De igual manera, no se evidenció que se esté relacionando el número de orden de trabajo en el Sistema de Información Dinámica Gerencial.	**OBSERVACIÓN 1**: de acuerdo con lo evidenciado en la prueba de controles, el control no se ejecuta tal como lo establece el Mapa de Riesgos Institucional 2022 **RECOMENDACIÓN 1:** La Oficina de Control Interno recomienda al Área de Talleres, establecer y aplicar controles que permitan determinar suministro y verificación de materiales y herramientas, así como los

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
	responsables de la ejecución de los mantenimientos.
Al verificar soportes del control "*El responsable de los talleres realiza revista mensual en los Talleres con el fin de validar la existencia de herramientas y el correcto uso de los materiales y elementos destinados al mantenimiento de la Entidad*", se evidencia que realizan diligenciamiento mensual del formato acta de reunión PL-CLDD-PR-01-FT-14 con tema: Revista de inventarios de herramientas y materiales, sin embargo, no se presenta la validación de existencia de herramientas y elementos en cada uno de los talleres, no cuentan con el inventario de herramienta con el fin de comparar existencias, tal como se presenta a continuación: Se relaciona acta que están realizando  HOSPITAL MILITAR CENTRAL | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO: PL-CLDD-PR-01-FT-14 OFICINA: ASESORA DE PLANEACIÓN (Área Gestión de Calidad) | FECHA DE EMISION: 19-02-2021 PROCESO: PLANEACIÓN | VERSIÓN: 04 | Página 1 de 2 SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO TEMA: Revista de inventarios de herramientas y materiales | REUNIÓN AREA O SERVICIO ORGANIZADOR: mantenimiento y talleres | FECHA: 01-08-22 | Virtual ____ Presen. ____ LUGAR O SITIO DE REUNIÓN: Taller de Pintura | HORA INICIO: 07:35 | HORA FINAL: 08:20 PARTICIPANTES NOMBRE | DOC. IDENTIDAD | CARGO | DEPENDENCIA | FIRMA SS. Ortiz Ruben | 1032377777 | Sub Talleres | mantenimiento Mauricio Sarlaquez | 79-880,612 | A A S P. | mantenimiento 1) Revision de herramientas y materiales FORMATO | ACTA DE REUNION | CODIGO | PL-CLDD-PR-01-FT-14 | VERSION Página: 2 de 2 Teniendo en cuenta la revision de los talleres del Area de mantenimiento se verifica que no hay materiales y herramientas almacenados o acumulados, y los materiales existente ya estan debidamente asignados para mantenimientos que se solicitan de las diferentes areas del Hospital militar.	**OBSERVACIÓN 2**: de acuerdo con lo evidenciado en la prueba de controles, el Área de Talleres presenta debilidades en el contenido de las actas que dan cuenta de las presenta Inventario de herramientas y materiales a su cargo, con el fin de establecer la validación de existencias, por lo tanto, el control establecido no se está ejecutando tal como lo establece el Mapa de Riesgos Institucional 2022. Las actas verificadas en la prueba de controles no evidencian la existencia de herramientas y el correcto uso de materiales. **RECOMENDACIÓN 2:** La Oficina de Control Interno recomienda al Área de Talleres, determinar el inventario de herramientas y materiales del Área y realizar seguimiento y validación de existencias.
Al verificar soportes del control "*El responsable de los talleres verifica cada vez que se requiera mediante orden de trabajo, la asignación de materiales, herramientas y el correcto uso y disposición final de los mismos, con el fin de cumplir con los mantenimientos solicitados por las Área y Servicios de la Entidad",* se evidenciaron las siguientes solicitudes: Oficio ID 208243 con fecha 8 de agosto: Solicitud cambio de chapa en el consultorio No 1 servicio de urgencias, con diligenciamiento del formato solicitud	**OBSERVACIÓN 3**: de acuerdo con lo evidenciado en la prueba de controles, el Área de Talleres No está relacionando ningún número de orden de trabajo, por lo tanto, el control establecido no se está ejecutando tal como lo establece el Mapa de Riesgos Institucional 2022.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
del servicio del 26 de agosto GL-GAMT-PR-02-FT-01 Y GL-GAMT-PR-02-FT-02 ejecución del servicio a satisfacción ese mismo día. Oficio ID 212166 con fecha 29 de agosto: Solicitud cambio de arreglos del lactario y sala de extracción, en donde se reitera pendiente respuesta ID 206166 del 26 de julio del 2022 solicitud concepto estado máquina de lavado de teteros el cual no se encuentra en funcionamiento y además ID 208784 del 10 de agosto solicitando concepto máquina de teteros, de esta solicitud el jefe de mantenimiento manifiesta que se está en ejecución dándole prioridad a los hallazgos encontrados en la visita de habilitación y acreditación. Oficio ID 211227 con fecha 24 de agosto: Solicitud adecuación poceta limpieza y desinfección ambulancias servicio de urgencias, hallazgo evidenciado en la visita de habilitación y acreditación, según lo manifestado por el jefe de mantenimiento se encuentra en ejecución. De igual manera se realiza revisión de las siguientes solicitudes de mantenimiento, realizados de forma personal: El día 1 de agosto: Solicitud arreglo lavamanos baño habitación 901 piso 9 sur por escape de agua según formatos GL-GAMT-PR-02-FT-01 Y GL-GAMT-PR-02-FT-02 con ejecución y recibido a satisfacción. El día 1 de agosto: Solicitud arreglo lavamanos habitación 1110 piso 11 sur según formatos GL-GAMT-PR-02-FT-01 Y GL-GAMT-PR-02-FT-02 con ejecución y recibido a satisfacción. El día 2 de agosto: Solicitud arreglo lavamanos consultorio 203 según formato GL-GAMT-PR-02-FT-01 se evidencio Y GL-GAMT-PR-02-FT-02 con ejecución y recibido a satisfacción. El día 3 de agosto: Solicitud arreglo trampa de yeso tapada en el segundo piso Fe en Causa según formatos GL-GAMT-PR-02-FT-01 Y GL-GAMT-PR-02-FT-02 De las anteriores solicitudes se pudo evidenciar que los formatos utilizados GL-GAMT-PR-02-FT-01 Y GL-GAMT-PR-02-FT-02 no son diligenciados en su totalidad, en algunos casos no se especifica si la solicitud fue verbal, escrita o por correo electrónico, No de solicitud No de orden de trabajo, quien la reporta, ubicación, falta de firmas y materiales utilizados. El día 12 de agosto: Solicitud para el mantenimiento de pintura carro contenedor de ropa: Cuenta con autorización para adelantar trabajos de mejora, se evidencia asignación de materiales e insumos para la ejecución del mantenimiento y firmas. Se relaciona copias de los formatos:	**RECOMENDACIÓN 3:** La Oficina de Control Interno recomienda al Área de Talleres, diseñar mecanismos de control, utilización de los formatos establecidos en el procedimiento, con el detalle de los materiales requeridos, asignación de los responsables y legalización del inventario en el Sistema de Información Dinámica Gerencial. **OBSERVACIÓN 4:** Tal como se evidencio por parte de la Oficina de Control Interno en el informe del primer seguimiento de riesgos de corrupción-fraude interno en el mes de mayo/2022, se reitera que el riesgo *"Posibilidad de afectación económica y reputacional por el cierre de áreas, servicios y sanciones disciplinarias, debido a la pérdida de materiales y herramientas necesarias para el mantenimiento de las instalaciones de la entidad."* no presenta la totalidad de componentes de un riesgo de corrupción, tales como, uso del poder, desviación de la gestión de lo público y el beneficio privado. **RECOMENDACIÓN 4:** La OCIN recomienda al Área de Talleres (primera línea de defensa) y a la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa), incorporar cada uno de los componentes de los riesgos de corrupción en la definición del riesgo, esto es: Acción u omisión+ uso del poder desviación de la gestión de lo público+ el beneficio privado, con el fin de facilitar la identificación de riesgo de corrupción-fraude interno y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, tal como lo establece la Guía de Administración de Riesgos del DAFP.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
	

FORMATO: ORDEN DE TRABAJO
UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (AREA MANTENIMIENTO)
PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI
CÓDIGO: GL-GAMT-PR-02-FT-03
FECHA DE EMISIÓN: 16-12-2019
VERSIÓN: 02
PÁGINA 1 de 2

Nº Orden de Trabajo
FECHA Y HORA DE LA SOLICITUD: 2-8-22
NOMBRE DE QUIEN REPORTA
DEPENDENCIA QUE REPORTA
UBICACIÓN
TIPO SOLICITUD (Marque con una X la opción que crea se acomode a la gestión que se está realizando): VERBAL | ESCRITA | CORREO ELECTRÓNICO
RAZÓN DE LA SOLICITUD DEL SERVICIO/ ¿DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA A RESOLVER?: Arreglar Lavamanos consultorio. 203 Recibo 2
SECCIÓN ASIGNADA: ELECTRICIDAD | PLOMERIA | ALBAÑILERIA | PINTURA | CARPINTERIA | CALDERAS | MECANICA | SOLDADURA | CERRAJERÍA | OTROS:
FECHA ASIGNACIÓN DEL TRABAJO: 12-8-22. HORA: 08:20
Estado de la solicitud: Visita Técnica | Confirmado | Sin Confirmar
¿Trabajo realizado en sitio?: Si | No
¿Tipo de mantenimiento a realizar?: Preventivo | Correctivo
¿Aplicar mantenimiento a?: Instalación
Nombre Quien Verifica Visita: Josué Guilla. CC
Firma
Servicio ejecutado por personal: Interno | Externo
PRIORIDAD: ALTA | MEDIA | BAJA | ESPERA
RESPONSABLE: Josué Guilla
Nº TRABAJADORES ASIGNADOS A LA LABOR: uno.

FORMATO: SOLICITUD DE SERVICIO
UNIDAD: APOYO LOGÍSTICO (AREA MANTENIMIENTO)
PROCESO: GESTIÓN LOGISTICA
SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI
CODIGO: GL-GAMT-PR-02-FT-01
FECHA DE EMISIÓN: 16-12-2019
VERSION: 02
PÁGINA 1 DE 2

Fecha y Hora: 02/08/22 12:34 pm
Solicitud nº:
Datos solicitantes del servicio
Nombre y Apellidos: Adriana Sierra
Sub Dirección
Cargo: Jefe enfermería
Turno: Mañana
Ubicación General: Piso 11 sur
Ubicación específica: Habitación 1110
Teléfono contacto
Correo electrónico
Descripción del servicio solicitado: Se requiere arreglo de lavamanos en la habitación 1110 por estar tapado.
Firma del solicitante
Nombres y apellidos:
Firma:
C.C No.: 53 021 733
Fecha: 02/08/22
Espacio diligenciado únicamente por el Área de Mantenimiento
Nº Orden de Trabajo Asignada
Responsable Asignación

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2022

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación económica y reputacional, por sanciones disciplinarias, administrativas, penales, incumplimiento normativo y pérdida del patrimonio documental, debido a la inadecuada administración de los documentos por parte del personal e inadecuada adherencia al procedimiento para el préstamo de la documentación. (Historias Clínicas)	Registro De correspondencia y Archivo	El responsable del área de Bioestadística, revisa cada vez que se requiera el cumplimiento de los requisitos establecidos en el procedimiento de Respuesta a solicitudes de fotocopias de historias clínicas y constancias, cod, GD-BAHC-PR-04 para la entrega de la copia de historia clínica, con el fin garantizar la autenticidad de la persona natural o jurídica que la solicita y de dar cumplimiento a lo solicitado. El responsable del área de Bioestadística, realiza cada vez que se requiera a través del sistema Controldoc un oficio remisorio para dar respuesta con el número de historia, los nombres de los pacientes y con el número de folios que contienen, el Oficio es generado para las solicitudes para entidades competentes y personas naturales que correspondan. El Área de Bioestadística, luego envía a la Oficina Aserosa Jurídica al abogado designado para revisar los documentos (Historia Clínica en CD o DVD), para que al final sea firmado y radicado por el jefe de la Oficina Asesora Jurídica. Posteriormente es enviado vía correo electrónico o por servicio de correspondencia según corresponda.	**Moderado**

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
Frente al control *"El responsable del área de Bioestadística, revisa cada vez que se requiera el cumplimiento de los requisitos establecidos en el procedimiento de Respuesta a solicitudes de fotocopias de historias clínicas y constancias, cod, GD-BAHC-PR-04 para la entrega de la copia de historia clínica, con el fin garantizar la autenticidad de la persona natural o jurídica que la solicita y de dar cumplimiento a lo solicitado.",* la OCIN realizó pruebas seleccionando muestras de cada modalidad de solicitud encontrándose lo siguiente: **1. Solicitud realizada personalmente en las instalaciones del HOMIL**	**<u>OBSERVACIÓN 1:</u>** Tal como se evidencio por parte de la Oficina de Control Interno en el informe del primer seguimiento de riesgos de corrupción-fraude interno en el mes de mayo/2022, se reitera que el riesgo *"Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones y multas de Entes de Control y pérdida de credibilidad y confianza en la Oficina de Control Interno, debido a personal con falta de ética y conflicto de intereses por parte de los funcionarios y contratistas de la entidad"* no presenta la totalidad de componentes de un riesgo de corrupción, tales como, uso del poder, desviación de la gestión de lo público y el beneficio privado. **<u>RECOMENDACIÓN 1:</u>** La OCIN recomienda al área de Bioestadística (primera línea de defensa) y a la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea

FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA DE LA HISTORIA CLINICA	DIAS TRANSCURRIDOS	MODALIDAD	CONSECUTIVO INTERNO
24-may	24-may	0	Solicitud realizada personalmente en las instalaciones del HOMIL	196391
31-may	31-may	0	Solicitud realizada personalmente en las instalaciones del HOMIL	197271
6-jun	6-jun	0	Solicitud realizada personalmente en las instalaciones del HOMIL	198235

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN

6-jun	6-jun	0	Solicitud realizada personalmente en las instalaciones del HOMIL	198302
18-jul	18-jul	0	Solicitud realizada personalmente en las instalaciones del HOMIL	205097
18-jul	18-jul	0	Solicitud realizada personalmente en las instalaciones del HOMIL	205093
29-ago	29-ago	0	Solicitud realizada personalmente en las instalaciones del HOMIL	212079
29-ago	29-ago	0	Solicitud realizada personalmente en las instalaciones del HOMIL	212070

2. Solicitud a través de la página web del HOMIL

PROCEDIMIENTO	RESPUESTA A SOLICITUDES DE COPIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS Y CONSTANCIAS	CÓDIGO	GD-BAHC-PR-04	VERSIÓN	05
		Página:	4 de 13		

Los documentos que deben permanecer en físico en las historia clínicas que fueron abiertas desde 2016 son:

- Consentimiento informado
- Valoración pre anestésica

Los demás documentos físicos que se anexen a la historia clínica únicamente serán permitidos en casos de contingencias (Falla en el Sistema de Información).

NOTA 1: Todo documento creado en forma electrónica (En el sistema de Información) por ningún motivo debe ser impreso.

NOTA 2: El área de registro y correspondencia, debe verificar las solicitud de historias clínicas para direccionar al área que por competencia deba generar la respuesta al solicitante: Casos de Investigaciones y Tutelas deben ser direccionadas a la oficina asesora jurídica. Verificación de diagnósticos, incapacidades y datos en la atención del paciente deben ser direccionadas a la subdirección médica.

Solamente las solicitudes de copias de historia clínicas deben ser direccionadas al área de bioestadística y archivo de historias clínicas.

PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD POR PAGINA WEB Y CORREO ELECTRONICO

- La solicitud se realiza a través del enlace en la página www.hospitalmilitar.gov.co, ➡ Atención al ciudadano, Portal del Paciente, Solicitud de historias clínicas de pacientes Hacer trámite) y continuar con la información solicitada.
- El paciente debe diligenciar el consentimiento para solicitar la copia de la Historia Clínica.
- El paciente digitaliza la solicitud firmada y anexa los documentos solicitados en formato PDF.
- La respuesta será resuelta en 10 Días hábiles.
- La respuesta será enviada al correo electrónico del peticionario y se colocara en la nube por 5 días para que sea descargada por el paciente.

FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA DE LA HISTORIA CLINICA	DIAS TRANSCURRIDOS	MODALIDAD	CONSECUTIVO INTERNO
10-may	23-may	13	Solicitud a través de la página web del HOMIL	196215
25-may	7-jun	13	Solicitud a través de la página web del HOMIL	198619
24-jun	11-jul	17	Solicitud a través de la página web del HOMIL	203536

OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN

de defensa), incorporar cada uno de los componentes de los riesgos de corrupción en la definición del riesgo, esto es: Acción u omisión+ uso del poder desviación de la gestión de lo público+ el beneficio privado, con el fin de facilitar la identificación de riesgo de corrupción-fraude interno y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, tal como lo establece la Guía de Administración de Riesgos del DAFP.

OBSERVACION 2: Tal como se evidencio por parte de la Oficina de Control Interno en el informe del primer seguimiento de riesgos de corrupción-fraude interno en el mes de mayo/2022, se reitera que al verificar los objetivos de los procesos Gestión Logística y Gestión Documental, en las caracterizaciones de procesos publicadas en la Intranet, se evidencia que el riesgo está asociado al Proceso Gestión Documental, no al riesgo Gestión Logística, tal como se encuentra documentado en el Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2022.

RECOMENDACIÓN 2: La OCIN recomienda a la Unidad de Apoyo Logístico (primera línea de defensa) y a la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa), asociar el riesgo "Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones disciplinarias, administrativas, penales, incumplimiento normativo y pérdida del patrimonio documental, debido a la inadecuada administración de documentos por parte del personal e inadecuada adherencia del procedimiento para el préstamo de la documentación (Historias Clínicas)" al proceso Gestión Documental.

OBSERVACION 3: Se evidenciaron 2 casos de respuesta por fuera de los términos establecidos en el procedimiento GD-BAHC-PR-04 bajo la

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN					OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
27-jun	11-jul	14	Solicitud a través de la página web del HOMIL	203534	modalidad Solicitud a través de la página web del HOMIL. **<u>RECOMENDACIÓN 3:</u>** La OCIN recomienda realizar un seguimiento y control de los plazos establecidos para dar respuesta una vez llegue la solicitud sea cual sea la modalidad.
1-jul	25-jul	24	Solicitud a través de la página web del HOMIL	205838	
1-jul	25-jul	24	Solicitud a través de la página web del HOMIL	205834	
26-jul	9-ago	14	Solicitud a través de la página web del HOMIL	208549	
13-ago	26-ago	13	Solicitud a través de la página web del HOMIL	211793	

3. Solicitud realizada por el ente externo

PROCEDIMIENTO	RESPUESTA A SOLICITUDES DE COPIAS DE HISTORIAS CLÍNICAS Y CONSTANCIAS	CÓDIGO	GD-BAHC-PR-04	VERSIÓN	05
		Página:	3 de 13		

Todas las solicitudes de copias las debe tramitar a través del Área de Bioestadística y Archivo de Historias Clínicas del Hospital Militar Central. EN NINGÚN CASO SE ENTREGA LA HISTORIA CLÍNICA PARA SER DIGITALIZADA Y/O COPIADA ya que existe una obligación legal de custodia de la misma por parte del Hospital. Si el paciente no puede asistir personalmente lo puede hacer por medio de persona autorizada llenando la información solicitada en el formato de solicitud de copia de historia clínica, presentando autorización autenticada firmada por el usuario propietario de la Historia clínica. De igual forma y en este último caso, el paciente y/o sus representantes deberán anexar la siguiente documentación:

a) Para paciente propietario de la Historia Clínica:
- Copia simple de la cedula de ciudadanía.

b) Paciente Menor de edad: (Deberá ser solicitada por el (los) padre(s) del menor o su representante legal debidamente acreditado), anexando a la solicitud:
- Copia simple del Registró Civil de nacimiento del paciente.
- Copia simple de la Cedula de ciudadanía del padre o madre Solicitante o representante legal.

c) Para persona autorizada:
- Copia simple de la cedula de ciudadanía del paciente y de la persona autorizada.
- Autorización autenticada firmada por el usuario propietario de la Historia clínica y de la persona autorizada.

d) Por solicitud de Autoridad Competente o Persona Autorizada:

- Original y/o copia autentica de la solicitud y/o requerimiento emanado de la autoridad competente.
  Para la verificación de la Identificación y/o presentación de los funcionarios de entidades autorizadas que requieren copia de Historia Clínica se debe solicitar su carnet de la entidad que representa y oficio remisorio con su nombre ante la oficina jurídica.
  como:
  - Contraloría.
  - Fiscalía.
  - SuperSalud.
  - Secretaria Salud
  - Policía.
  - Juzgados
  - Etc.

El plazo para la entrega de los documentos depende del tipo de solicitud. Para dar respuesta oportuna a las solicitudes se realizan acorde a lo estipulado por ley así: derechos de petición 10 días, solicitudes de información 15 días, tutelas y solicitudes de entes judiciales o entes de control el tiempo que se especifique en el documento.

FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA DE LA HISTORIA CLINICA	DIAS TRANSCURRIDOS	MODALIDAD	CONSECUTIVO INTERNO
25-may	16-jun	22	Solicitud realizada por el ente externo Unidad Administrativa Especial de la Justicia Penal Militar y Policial	200270
2-may	20-may	18	Solicitud realizada por el ente externo Comando Aéreo de Mantenimiento	196016

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN					OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
28-jun	15-jul	17	Solicitud realizada por el ente externo Juzgado Promiscuo de Familia del Circuito	204691	
23-jun	13-jul	20	Solicitud realizada por el ente externo Alcaldía de Yopal	204088	
19-jul	1-ago	13	Solicitud realizada por el ente externo Famisanar	207168	
26-jul	8-ago	13	Solicitud realizada por el ente externo Edificio de la Justicia Penal Militar y Policial	208475	
26-jul	8-ago	13	Solicitud realizada por el ente externo Edificio de la Justicia Penal Militar y Policial	208474	

Para el control *"El responsable del área de Bioestadística, realiza cada vez que se requiera a través del sistema Controldoc un oficio remisorio para dar respuesta con el número de historia, los nombres de los pacientes y con el número de folios que contienen, el Oficio es generado para las solicitudes para entidades competentes y personas naturales que correspondan. El Área de Bioestadística, luego envía a la Oficina Aserosa Jurídica al abogado designado para revisar los documentos (Historia Clínica en CD o DVD), para que al final sea firmado y radicado por el jefe de la Oficina Asesora Jurídica. Posteriormente es enviado vía correo electrónico o por servicio de correspondencia según corresponda"* la OCIN realizó pruebas bajo ésta modalidad de solicitud encontrándose lo siguiente:

FECHA DE SOLICITUD	FECHA DE ENTREGA DE LA HISTORIA CLINICA	DIAS TRANSCURRIDOS	MODALIDAD	CONSECUTIVO INTERNO
25-may	10-jun	16	Solicitud a través de oficio por ControlDoc	199192
27-jun	28-jun	1	Solicitud a través de oficio por ControlDoc	201807
23-jun	11-jul	18	Solicitud a través de oficio por ControlDoc	203628
24-jun	13-jul	19	Solicitud a través de oficio por ControlDoc	204111
11-jul	25-jul	14	Solicitud a través de oficio por ControlDoc	205823
24-jun	13-jul	19	Solicitud a través de oficio por ControlDoc	204111
26-jul	1-ago	6	Solicitud a través de oficio por ControlDoc	207103
10-ago	25-ago	15	Solicitud a través de oficio por ControlDoc	211476

OBSERVACION 1: Se evidencia respuesta a la solicitud del particular a través del sistema ControlDoc; sin embargo el procedimiento GD-BAHC-PR-04 (RESPUESTA A SOLICITUDES DE COPIAS DE HISTORIAS CLINICAS Y CONSTANCIAS) no establece los términos para su respuesta bajo esta modalidad de solicitud.

RECOMENDACIÓN 1: Se recomienda actualizar el tiempo de respuesta para ésta clase de solicitud dentro del procedimiento GD-BAHC-PR-04.

5.4 GESTIÓN DE ADQUISICIONES

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación económica y reputacional por la no prestación integral de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de las Fuerzas Militares, multas, sanciones de entes de control y percepción negativa por parte de los usuarios internos y externos de la entidad, debido al incumplimiento de especificaciones técnicas del objeto contractual, celebración indebida de contratos, e incumplimiento de los procedimientos internos y demás normatividad aplicable al proceso de contratación.	Unidad de Compras, Licitaciones y bienes Activos	El profesional designado del Área de Gestión Contratos - GECO, realiza la publicación de los procesos cada vez que se requiera, a través de la plataforma SECOP II con el propósito de dar cumplimiento a los principios de transparencia, publicidad y efectuar una selección objetiva.	**Alto**
		El profesional designado del Área de Gestión Contratos - GECO, cada vez que se realiza un proceso de contratación, se efectúa la verificación y evaluación de los requisitos habilitantes técnicos, económicos y jurídicos, con el fin de seleccionar el proveedor que cumpla con las características técnicas, económicas y jurídicas requeridas.	
		El profesional designado del Área de Gestión Contratos - GECO, cada vez que se realiza la publicación del resultado del oferente adjudicado, con el fin de realizar el perfeccionamiento y legalización del contrato.	
		El profesional designado como supervisor del contrato, realiza el seguimiento mensual de la ejecución del contrato, con el fin de garantizar el cumplimiento del contrato.	

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
Frente al control "El profesional designado del Área de Gestión Contratos - GECO, realiza la publicación de los procesos cada vez que se requiera, a través de la plataforma SECOP II con el propósito de dar cumplimiento a los principios de transparencia, publicidad y efectuar una selección objetiva" **Contrato MC-126-2022,** Objeto: ADQUISICIÓN, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE (01) CABINA DE EXTRACCIÓN PARA COLORACIONES ESPECIALES PARA EL ÁREA DE PATOLOGÍA., pudiéndose evidenciar de cada etapa contractual lo siguiente: Pre Contractual: Cumple con la publicación del Pliego de condiciones, Estudios y documentos previos, Observaciones al proyecto de pliego de condiciones,	**OBSERVACIÓN 1:** **Contrato MC-126-2022,** Se evidencia que la ejecución fue oportuna, así mismo el informe de supervisión, acta de inicio, y el acta final se encuentran registrados. **Contrato SA-238-2022,** Presenta debilidad en la publicación del acta de adjudicación. **RECOMENDACIÓN 1:** La OCIN sugiere continuar con la gestión efectiva y oportuna de las publicaciones de los procesos.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
Documento de respuesta de la entidad sobre las observaciones al proyecto de pliego de condiciones, Acto administrativo de apertura del proceso de selección, Adendas, Informe de evaluación, Acto administrativo de adjudicación, Acto de designación de supervisor, Registro presupuestal y pólizas. Contractual: Cumple a cabalidad con la debida publicación en el aplicativo. Post Contractual: Cumple con la correspondiente publicación del acta de liquidación. Se evidencia una prórroga, así: Teniendo en cuenta que la fecha de vencimiento del contrato es el 30 de junio de 2022 nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar una prórroga de 30 días contado a partir del 1 de Julio de 2022 para dar cumplimiento con la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de la cabina de extracción para coloraciones especiales para el área de patología correspondiente al contrato No. 126-2022. Nuestro proveedor CONTROL DE CONTAMINACION C4 S.A.S. nos informa que la producción de la cabina de bioseguridad FLC085 ha sufrido inconvenientes en el área de producción debido a la dificultad de importación del material filtrante HEPA y del sensor y monitor de velocidad. En contraprestación a este inconveniente SANITAS SAS ofrece sin costo alguno un año de contrato de servicio que incluye 2 mantenimiento preventivos y una calificación operacional sin consto para el Hospital. **Contrato SA-238-2022,** SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL. Del cual se evidencia lo siguiente: Se visualiza en la plataforma SECOP II, los documentos requeridos en la etapa precontractual.	
Respecto al control "*El profesional designado del Área de Gestión Contratos - GECO, cada vez que se realiza un proceso de contratación, se efectúa la verificación y evaluación de los requisitos habilitantes técnicos, económicos y jurídicos, con el fin de seleccionar el proveedor que cumpla con las características técnicas, económicas y jurídicas requeridas"* **Contrato MC-126-2022,** Pre Contractual: Se establecen los requisitos mínimos de carácter técnico, económico y	**OBSERVACIÓN 1**: Se evidencia el cumplimiento de la totalidad de requisitos mínimos. **RECOMENDACIÓN 1:** Se sugiere continuar con la exigencia de cumplimiento de los documentos y requisitos habilitantes para realizar la mejor selección de los proveedores bajo los criterios establecidos en las convocatorias.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
jurídico para la modalidad de contrato de mínima cuantía. En la plataforma se puede visualizar el cumplimiento de documentosque demuestran esos criterios asignados para la respectiva selección. **Contrato SA-238-2022,** Pre Contractual: Se establecen los requisitos mínimos de carácter técnico, económico y jurídico para la modalidad de contrato de mínima cuantía. En la plataforma se puede visualizar el cumplimiento de documentosque demuestran esos criterios asignados para la respectiva selección.	
Referente al control *"El profesional designado del Área de Gestión Contratos - GECO, cada vez que se realiza la publicación del resultado del oferente adjudicado, con el fin de realizar el perfeccionamiento y legalización del contrato"* **Contrato MC-126-2022,** Pre Contractual: No se evidencia la comunicación de aceptación de la oferta. **Contrato SA-238-2022,** Pre Contractual: No se evidencia la resolución de adjudicación.	**OBSERVACIÓN 1**: **Contrato MC-126-2022,** No se evidencia documento de aceptación de la oferta. **Contrato SA-238-2022,** No se evidencia la resolución de adjudicación. **RECOMENDACIÓN 1:** Se recomienda subir a la plataforma de SECOP II acto administrativo de adjudicación del oferente seleccionado.
Frente al control *"El profesional designado como supervisor del contrato, realiza el seguimiento mensual de la ejecución del contrato, con el fin de garantizar el cumplimiento del contrato"* **Contrato MC-126-2022, Contractual**: Se encuentra en la plataforma SECOP II informe de supervisión y el acta final. **Contrato SA-238-2022,** Se evidencia en la designación de los comités la asignación del supervisor del contrato.	**OBSERVACIÓN 1**: **Contrato MC-126-2022,** No presenta debilidad respecto a éste control. **Contrato SA-238-2022,** Cuenta con la designación del supervisor, con el fin de garantizar el cumplimiento del objeto contractual. **RECOMENDACIÓN 1:** Se recomienda subir a la plataforma del SECOP II, todos los informes mensuales de seguimiento al contrato tanto del supervisor como del oferente; con el fin de garantizar el cumplimiento de las cláusulas de los contratos.

5.5 GESTIÓN FINANCIERA

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción y no fenecimiento de la cuenta fiscal, debido a incluir u omitir datos en el sistema de información, que no respondan a la realidad con respecto a la	Unidad Financiera	El Profesional de Defensa del Área de Contabilidad junto con su equipo de trabajo, realiza seguimiento mensual a niveles de cuentas contables, con el fin de detectar cifras atípicas y realizar las respectivas correcciones.	**Alto**

transacción realizada.		El Profesional de Defensa del Área de Contabilidad junto con su equipo de trabajo y los responsables de las áreas fuente, realizan trimestralmente la verificación, trazabilidad y coincidencia de los saldos, con el fin de detectar cifras atípicas y realizar las respectivas correcciones. El profesional de Defensa del Área de Tesorería junto con su equipo de trabajo, realizan diarios de caja e informe trimestral de las partidas conciliatorias, con el fin de identificar lo que no se encuentra registrado en libros contables.	

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
Frente al control *"El Profesional de Defensa del Área de Contabilidad junto con su equipo de trabajo, realiza seguimiento mensual a niveles de cuentas contables, con el fin de detectar cifras atípicas y realizar las respectivas correcciones"* Se evidenció la existencia de políticas contables, control de ingresos y demás partidas conciliatorias, control de ingresos, control de gastos y costos estimados, deterioro, control de activos fijos, intangibles, deterioro de cartera. Cada una de las cuentas debidamente clasificadas en hojas de trabajo y de cálculo; siendo la base para la elaboración de los estados financieros que se presentan mensualmente al Consejo Directivo.	**OBSERVACIÓN 1:** Se evidencia aplicación del control de acuerdo con la periodicidad, responsable y acción definida en el Mapa de Riesgos del Proceso. **RECOMENDACIÓN 1:** La OCIN recomienda seguir realizando estas depuraciones mensuales como se ha venido manejando, logrando de esta manera una información fidedigna y razonable. **OBSERVACION 2:** El riesgo "*Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanción y no fenecimiento de la cuenta fiscal, debido a incluir u omitir datos en el sistema de información, que no correspondan a la realidad con respectoa la transacción realizada.)"* no presenta la totalidad de componentes de un riesgo de corrupción, tales como, uso del poder, desviación de la gestión de lo público y el beneficio privado. **RECOMENDACIÓN 2:** La OCIN recomienda a la Unidad Financiera (primera línea de defensa) y a la Oficina Asesorade Planeación (segunda línea de defensa), incorporar cada uno de los componentes de los riesgos de corrupción en la definición del riesgo, esto es: **Acción u omisión+ uso del poder desviación de la gestión de lo público+ el beneficio privado,** con el fin de facilitar la identificación de riesgo de corrupción-fraude interno y evitar que se presenten

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
	confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, tal como lo establece la Guía de Administración de Riesgos del DAFP.
Frente al control *"El Profesional de Defensa del Área de Contabilidad junto con su equipo de trabajo y los responsables de las áreas fuente, realizan trimestralmente la verificación, trazabilidad y coincidencia de los saldos, con el fin de detectar cifras atípicas y realizar las respectivas correcciones"* se evidenciaron efectivamente las reuniones correspondientes al II trimestre que se realiza con las áreas que componen la unidad financiera, tal como se demuestra a continuación: **1. Oficina Facturación y Cartera:** HOSPITAL MILITAR CENTRAL | FORMATO: ACTA TRIMESTRAL | CÓDIGO: GF-CONT-PR-01-FT-02 UNIDAD: FINANCIERA (CONTABILIDAD) | FECHA DE EMISIÓN: 28-06-2019 VERSIÓN: 01 PROCESO: GESTION FINANCIERA | PÁGINA 1 de 12 SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI Fecha de elaboración del acta: JULIO 2022 | Periodo analizado: 1 ABRIL A 30 JUNIO 2022 Modulo: Información Facturación y Cartera – Información Contable Oficina/Unidad/Área: Oficina Facturación y Cartera – Unidad De Finanzas - Contabilidad Responsables de la información (Nombre, Cargo, Área): Contador **Gustavo Adolfo Galvis Parada** Profesional de Defensa Área de Contabilidad; Doctora. **Marta Edy Ariza Mateus** Jefe Unidad de Seguridad y Defensa Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación; PD. **Nelson Raúl Benitez Cely** Área de Tesorería; Doctora. **María Andrea Grillo Roa** Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa Unidad de Talento Humano; Doctor. **Miguel Ángel Tovar Herrera** Jefe de Oficina Asesora del sector Defensa Oficina Asesora Jurídica Relación de cuentas que se validan con la información generada en el Modulo, Oficina Unidad o Área. en Validación de Saldos: Cuenta 13 Cuentas por Cobrar, 4312 Servicios de salud, 480817 arrendamiento operativo, 482611 recuperación, 8333 Facturación glosada en venta de servicios de salud, 29020101 Pago Convenio DGSM, 2910 Ingresos recibidos por anticipado. Análisis de las cifras Validación de Saldos: 1. INFORMACION CUENTA 13 CUENTAS POR COBRAR De acuerdo con la información del módulo de cartera con fecha de corte a 30 de junio de 2022, registra los siguientes datos: En los Estados Financieros la cuenta 13 CUENTAS POR COBRAR con corte a 30 de junio de 2022, presenta el saldo de $ 48.206.327.924,82 | CODIGO | NOMBRE CUENTA CONTABLE | CONTABILIDAD | CARTERA | VARIACION | | 1319 | PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD | 47.672.672.261,66 | 6.548.144.679,93 | 41.124.527.581,73 | | 1384 | OTRAS CUENTAS POR COBRAR | 2.830.257.837,98 | 330.201.847,00 | 2.500.055.990,98 | | 1385 | CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO | 3.764.103.201,44 | 1.109.381.998,98 | 2.654.721.202,46 | | 1386 | DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR) | -6.060.705.376,26 | 1.699.585.030,80 | -4.361.120.345,46 | | TOTAL | 48.206.327.924,82 | 9.687.313.556,71 | 41.918.184.429,71 | Transversal 3 # 49 - 02 Bogotá, Colombia - **Conmutador** (57 1) 348 6868 - www.hospitalmilitar.gov.co **Redes sociales** Facebook: hospital.militarcentral Twitter: @HOSMILC **2. Inventarios:**	**<u>OBSERVACIÓN 1:</u>** Se evidencia aplicación del control de acuerdo con la periodicidad, responsable y acción definida en el Mapa de Riesgos del Proceso. **<u>RECOMENDACIÓN 1:</u>** Continuar con la ejecución efectiva del control tal como se ha venido manejando y con cada una de las áreas involucradas en cada una de los rubros que componen los estados financieros.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA TRIMESTRAL	CÓDIGO: GF-CONT-PR-01-FT-02
	UNIDAD: FINANCIERA (CONTABILIDAD)	FECHA DE EMISIÓN: 28-06-2019
		VERSIÓN: 01
	PROCESO: GESTION FINANCIERA	PÁGINA 1 de 10
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

Fecha de elaboración del acta	Bogotá D.C., abril a junio de 2022	Periodo analizado	Abril - Junio 2022
Modulo	INVENTARIOS – CONTABILIDAD		
Oficina/Unidad/Área	SUBDIRECCION FINANCIERA – UNIDAD DE FINANZAS – AREA DE CONTABILIDAD		
Responsables de la Información (Nombre, Cargo, Área)	**Dra. Martha Jeaneth Vargas Velosa** Jefe de unidad de Seguridad y Defensa – Unidad Financiera Contador **Gustavo Adolfo Galvis Parada** Profesional de Defensa – Contabilidad **Katherine Mikulic Llanos** O.P.S. Técnico Contable - Contabilidad Dra. **Viviana Barrera Albarracín** Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa - Unidad Compras, Licitaciones y Bienes Activos **Juan Manuel Corredor Paredes** O.P.S. Contador Público – Área de Almacenes y Bienes Activos SVP **Oscar Julian Céspedes Sanchez** Suboficial en Comisión Administrativo Permanente en la Administración Pública – Área Lavandería My. **Nelson Oswaldo Mossos Chávez** Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa – Unidad Apoyo Logístico Dr. **Campo Elías Mora Vargas** Jefe de Unidad de Seguridad y Defensa - Unidad de Farmacia My. **Juan David Pedraza Martínez** Oficial Superior en Comisión Administrativo Permanente en la Administración Pública - Área de Almacenes Insumos Hospitalarios No.6 P.D. **Graciela María Lozano Mendoza** Área de Almacenes Bienes de Consumo No.1		
Relación de cuentas que se validan con la información generada en el Modulo, Oficina Unidad o Área.	TRATA DEL CRUCE DE INFORMACION ENTRE EL MODULO DE CONTABILIDAD Y EL MODULO DE INVENTARIOS A JUNIO 30 DE 2022. A partir del 01 de enero de 2017, en el Hospital Militar Central dio aplicación de la resolución 414 del 23 de diciembre de 2014 y la 426 de 2019 que la modifica, que incorporo el marco normativo para las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro del público,		

Transversal 3 # 49 - 02 Bogotá, Colombia - **Conmutador** (57 1) 348 6868 - www.hospitalmilitar.gov.co
Redes sociales Facebook: hospital.militarcentral Twitter: @HOSMILC

3. Área Jurídica:

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA TRIMESTRAL	CÓDIGO: GF-CONT-PR-01-FT-02
	UNIDAD: FINANCIERA (CONTABILIDAD)	FECHA DE EMISIÓN: 28-06-2019
		VERSIÓN: 01
	PROCESO: GESTION FINANCIERA	PÁGINA 1 de 4
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	

Fecha de elaboración del acta	25 Julio de 2022	Periodo analizado	Abril -Junio 2022
Modulo	Información jurídica – Información Contable		
Oficina/Unidad/Área	Oficina Asesora Jurídica y Subdirección de Finanzas – Unidad De Finanzas - Contabilidad		
Responsables de la Información (Nombre, Cargo, Área)	**Contador Gustavo Adolfo Galvis Parada** Profesional de Defensa Área de Contabilidad **Abogado Miguel Ángel Tovar Herrera** Jefe de Oficina Asesora del Sector Defensa Oficina Asesora Jurídica		
Relación de cuentas que se validan con la información generada en el Modulo, Oficina Unidad o Área.	246002 sentencias; 270103 litigios y demandas; 480826 recuperaciones liberación de provisión contingencia; 580447 intereses de sentencias; 48082604 liberación provisión de contingencia; 536803 provisión litigios y demandas y 9120 Litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos.		
Validación de Saldos		Análisis de las cifras	

Validación de Saldos

Para el corte del mes de junio de 2022 y de acuerdo a lo coordinado con la Oficina Jurídica, se recibió el informe de riesgo de las demandas del segundo trimestre de 2022, y nos informan de los siguientes valores:

	CONTABILIDAD VALOR CTA ORDEN	JURIDICA VALOR PRETENSIÓN	DIFERENCIA (1)	(1)
DEMANDAS RADICADAS A IT RIMEST RE 2022 cant.(373) sin coactivos	172.575.195.284,85	195.019.818.744,85	22.444.623.460,00	La diferencia corresponde al valor de la pretension de las demandas que se encuentran provisionadas

(1). Esta diferencia corresponde al valor de las pretensiones de las demandas que ya se encuentran provisionadas de acuerdo al informe de jurídica a 30 junio de 2022.

PRETENSION DEMANDAS PROVISIONADAS

CONCEPTO	VALOR PRETENSION
Total vr pretension demandas que se provisionadas	15.209.269.478,00
Pretension demandas nuevas	7.235.353.982,00
TOTAL	**22.444.623.460,00**

Transversal 3 # 49 - 02 Bogotá, Colombia - **Conmutador** (57 1) 348 6868 - www.hospitalmilitar.gov.co
Redes sociales Facebook: hospital.militarcentral Twitter: @HOSMILC

4. Tesorería:

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: ACTA TRIMESTRAL	CÓDIGO: GF-CONT-PR-01-FT-02
	UNIDAD: FINANCIERA (CONTABILIDAD)	FECHA DE EMISIÓN: 28-06-2019
	PROCESO: GESTION FINANCIERA	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 de 8

Fecha de elaboración del acta	Bogotá D.C., abril a junio 2022	Periodo analizado	ABRIL A JUNIO 2022
Modulo	PAGOS – CONTABILIDAD		
Oficina/Unidad/Área	SUBDIRECCION FINANCIERA – UNIDAD DE FINANZAS – AREA DE CONTABILIDAD		
Responsables de la Información (Nombre, Cargo, Área)	Técnico de Apoyo de Seguridad y Defensa **Marlen Sánchez Cruz** Área de Presupuesto P.D **Nelson Raúl Benitez Cely** Área Tesorería P.D **Gustavo Adolfo Galvis Parada** Área Contabilidad		
Relación de cuentas que se validan con la información generada en el Modulo, Oficina Unidad o Área.	2401 - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICVIOS NACIONALES. 1906 - AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS 249051 – SERVICIOS PUBLICOS 24402301 – CONTRIBUCION FONSECON (LEY 1421 DE 2000) 24072201 – ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDAD NACIONAL LEY 1697-2013 24070404 – CONTRATOS DE ASOCIACION. 24070405 – GLOSA DE ASOCIACION 19051401 – PAGOS ANTICIPADOS A PROVEEDORES 48082614 – RECUPERACION CONVENIOS DE PARTICIPACION 2436 – RETENCION EN LA FUENTE		
Validación de Saldos	**1. INFORMACION CUENTA 2401 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES MODULO DE PAGOS Y CONTABILIDAD** 1.1 **CRUCE MODULO DE PAGOS VS MODULO DE CONTABILIDAD.** De acuerdo con la información del módulo de pagos con fecha de corte 30 de junio del 2022 encontramos los siguientes datos: Listado de pago por edades a 30 de junio del 2022: **$ 32.140.674.710,04** En los Estados Financieros la cuenta **24010101 "BIENES Y SERVICIOS"** a corte 30 de junio del 2022 presenta los saldos de **$ 32.337.758.912,04** correspondiente a las cuentas por pagar, se anexa listado de los saldos por terceros que conforman el saldo. (Ver anexo 1).		

Transversal 3 # 49 - 02 Bogotá, Colombia - **Conmutador** (57 1) 348 6868 - www.hospitalmilitar.gov.co
Redes sociales Facebook: hospital.militarcentral Twitter: @HOSMILC

Respecto al control *"El profesional de Defensa del Área de Tesorería junto con su equipo de trabajo, realizan diarios de caja e informe trimestral de las partidas conciliatorias, con el fin de identificar lo que no se encuentra registrado en libros contables"* se realiza verificación de los siguientes diarios de caja con su respectiva planilla de conducción de dinero:

FECHA	No PLANILLA DE CONDUCCION DE EFECTIVO	VALOR
30/05/2022	022274245	8.954.950,00
29/06/2022	023103167	3.463.350,00
28/07/2022	023103192	10.138.300,00
29/08/2022	022371386	15.562.900,00

OBSERVACIÓN 1: Se evidencia la ejecución del control con la periodicidad definida en el mapa de riesgos durante el II trimestre 2022.

RECOMENDACIÓN 1: La OCIN sugiere definir el tratamiento contable a las partidas sin identificar con más de 360 días. Y continuar con el respectivo manejo diario de caja.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN

De igual manera se realizó verificación de las partidas sin identificar de más de 360 días; de acuerdo a informe correspondiente al II trimestre 2022; donde se puede analizar detalladamente la información encontrándose lo siguiente:

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
PARTIDAS MAS DE SEIS MESES
JUNIO-2022

PARTIDAS

BANCO	CTA	MES	CANTIDAD DE PARTIDAS + DE 6 MESES	RESPONSABLE TESORERIA	RESPONSABLE CARTERA
DAVIVIENDA	01701277-4	JUNIO	1	1	0
DAVIVIENDA	01799010-2	JUNIO	0	0	0
DAVIVIENDA	01799003-7	JUNIO	0	0	0
DAVIVIENDA	01799002-9	JUNIO	2	2	0
DAVIVIENDA	01799012-8	JUNIO	27	2	25
POPULAR	01702008-2	JUNIO	1	1	0
CUN	61016986	JUNIO	6	0	6
		TOTAL	37	6	31

TOTAL PARTIDAS MAYOR 6 MESES	37

VALORES

BANCO	CTA	MES	AFECTACION NETA PARTIDAS + 6 MESES	RESPONSABLE TESORERIA	RESPONSABLE CARTERA
DAVIVIENDA	01701277-4	JUNIO	59.500	59.500	0
DAVIVIENDA	01799010-2	JUNIO	0	0	0
DAVIVIENDA	01799003-7	JUNIO	0	0	0
DAVIVIENDA	01799002-9	JUNIO	9.003	9.003	0
DAVIVIENDA	01799012-8	JUNIO	100.160.927	15.452	100.145.475
POPULAR	01702008-2	JUNIO	882.982	882.982	0
CUN	61016986	JUNIO	575.054	575.054	0
		TOTAL	101.687.466	1.541.991	100.145.475

VALOR NETO PARTIDAS MAS 6 MESES	101.687.466

P.D. Nelson Raúl Benitez Cely
Area Tesoreria

5.6 GESTIÓN HUMANA

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas y demandas, debido a la ausencia de la conservación de la confidencialidad del proceso disciplinario en la etapa de instrucción disciplinario	Oficina de Control Disciplinario Interno	Los funcionarios de la Oficina de Control Disciplinario interno suscriben anualmente acuerdos de confidencialidad, con el fin de garantizar la reserva del proceso	**Moderado**

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
De acuerdo con los soportes suministrados por la Oficina de Control Disciplinario Interno (OCDI), se evidencian compromisos de confidencialidad de los cinco (5) profesionales de la OCDI suscritos el 2 de septiembre de 2022.	**OBSERVACIÓN 1**: De acuerdo con la descripción del control, los acuerdos de confidencialidad se suscriben anualmente, sin embargo, la Oficina de Control Interno ha recomendado aplicar los acuerdos de confidencialidad al inicio de la anualidad, por lo menos en el primer trimestre de la vigencia, ya que estos se están suscribiendo hasta el mes de septiembre/2022. **RECOMENDACIÓN 1:** La Oficina de Control Interno recomienda a la Oficina de Control Disciplinario Interno, aplicar el control al inicio de cada vigencia, antes de iniciar los procesos disciplinarios en la etapa de instrucción disciplinarios. **OBSERVACIÓN 2:** Tal como se evidencio por parte de la Oficina de Control Interno en el informe del primer seguimiento de riesgos de corrupción-fraude interno en el mes de mayo/2022, se reitera que el riesgo *"Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas y demandas, debido a la ausencia de la conservación de la confidencialidad del proceso disciplinario en la etapa de instrucción disciplinario."* no presenta la totalidad de componentes de un riesgo de corrupción, tales como, uso del poder, desviación de la gestión de lo público y el beneficio privado. **RECOMENDACIÓN 2:** La OCIN recomienda a la Oficina de Control Disciplinario Interno (primera línea de defensa) y a la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa), incorporar cada uno de los componentes de los riesgos de corrupción en la definición del riesgo, esto es: Acción u omisión+ uso del poder desviación de la gestión de lo público+ el beneficio privado, con el fin de facilitar la identificación de riesgo de corrupción-fraude interno y evitar que se presenten

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
	confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, tal como lo establece la Guía de Administración de Riesgos del DAFP. Adicionalmente, recomienda realizar análisis de factores internos o externos de impacto que representen un riesgo de fraude interno para el proceso, específicamente para los procesos disciplinarios en todas sus etapas, a parte de la perdida de confidencialidad.

5.7 EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones y multas de Entes de Control y pérdida de credibilidad y confianza en la Oficina de Control Interno, debido a personal con falta de ética y conflicto de intereses por parte de los funcionarios y contratistas de la entidad	Oficina de Control Interno	El Jefe de la Oficina de Control Interno, socializa con su equipo auditor cada vez que se requiera "Código de ética del auditor "Código EM-OCIN-PR-01-FT-04, con el fin de promover el adecuado comportamiento de los auditores internos, así como de funcionarios o particulares que presten sus servicios a la Oficina de Control Interno, bajo cualquier modalidad, con los parámetros de las normas internacionales para la práctica de auditoría interna.	**Moderado**
		El profesional de la Oficina de Control Interno, diligencia el formato Declaración de Independencia, Código EM-OCIN-PR-01-FT-04, con el propósito de no aceptar regalos o dadivas para favorecer a terceros con el trabajo realizado, no retardar injustificadamente el trabajo encomendado, no modificar injustificadamente los resultados de las auditorías a realizar, no recibir influencia externa en el trabajo a efectuar e informar de no participar en actividades cuando no tengan la independencia en el transcurso del trabajo a efectuar.	

Fuente: Mapa de riesgos Institucional 2022

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
Frente al riesgo "*El Jefe de la Oficina de Control Interno, socializa con su equipo auditor cada vez que se requiera "Código de ética del auditor "Código EM-OCIN-PR-01-FT-04,*	**OBSERVACIÓN 1:** Tal como se evidencio por parte de la Oficina de Control Interno en el informe del primer seguimiento de riesgos de corrupción-fraude interno en

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
con el fin de promover el adecuado comportamiento de los auditores internos, así como de funcionarios o particulares que presten sus servicios a la Oficina de Control Interno, bajo cualquier modalidad, con los parámetros de las normas internacionales para la práctica de auditoría interna", la OCIN realiza reuniones internas con periodicidad semanal, donde se realiza retroalimentación sobre normatividad y mejores prácticas en procesos de auditoría interna, incluyendo, puntos establecidos en el Código de Ética del Auditor. En relación con el riesgo *"El profesional de la Oficina de Control Interno, diligencia el formato Declaración de Independencia, Código EM-OCIN-PR-01-FT-04, con el propósito de no aceptar regalos o dadivas para favorecer a terceros con el trabajo realizado, no retardar injustificadamente el trabajo encomendado, no modificar injustificadamente los resultados de las auditorías a realizar, no recibir influencia externa en el trabajo a efectuar e informar de no participar en actividades cuando no tengan la independencia en el transcurso del trabajo a efectuar",* La OCIN cuenta con registros de declaración de independencia sobre las auditorías realizadas, de igual manera, cuenta con papeles de trabajo de selectivas, seguimientos e informes de ley, donde se puede evidenciar la trazabilidad de las actividades realizadas por los auditores.	el mes de mayo/2022, se reitera que el riesgo *"Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones y multas de Entes de Control y pérdida de credibilidad y confianza en la Oficina de Control Interno, debido a personal con falta de ética y conflicto de intereses por parte de los funcionarios y contratistas de la entidad."* no presenta la totalidad de componentes de un riesgo de corrupción, tales como, uso del poder, desviación de la gestión de lo público y el beneficio privado. **RECOMENDACIÓN 1:** De acuerdo con las indicaciones de la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa) sobre actualización del Mapa de Riesgos Institucional 2022, la OCIN realizará ajuste en la definición del riesgo, incorporando cada uno de los componentes de los riesgos de corrupción en la definición del riesgo, esto es: **Acción u omisión+ uso del poder desviación de la gestión de lo público+ el beneficio privado,** con el fin de facilitar la identificación de riesgo de corrupción-fraude interno y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, tal como lo establece la Guía de Administración de Riesgos del DAFP.

6. CONCLUSIÓN

Como resultado de la evaluación y seguimiento a la gestión de riesgos de Corrupción-fraude interno, se presentan observaciones y recomendaciones de mejora sobre la identificación de riesgos de esta tipología, así como para la definición y aplicación de controles, que permitan mitigar o reducir los riesgos de corrupción, como aporte en el fortalecimiento de la administración de riesgos del HOMIL.

7. RECOMENDACIONES PARA LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

La Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, reitera recomendación identificada en el primer seguimiento de riesgos de corrupción (fraude interno), realizado en el mes de mayo/2022:

- Junto con los líderes de procesos, incorporar en los riesgos evaluados, cada uno de los siguientes componentes: **Acción u omisión+ uso del poder desviación de la gestión de lo público+ el beneficio privado,** con el fin de facilitar la identificación de riesgo de corrupción-fraude interno y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, tal como lo establece la Guía de Administración de Riesgos del DAFP.

A continuación, se presenta a manera de ejemplo, una buena práctica aplicada en una Entidad Pública, con el fin de facilitar el ejercicio de identificación de riesgos de corrupción-fraude interno:

Matriz definición del Riesgo de Corrupción			
Acción u omisión	**Uso del poder**	**Desviación de la gestión de lo público**	**Beneficio particular**
Asignar un subsidio,	mediante la expedición de una resolución de asignación de subsidios	sin el cumplimiento de todos los requisitos legales	para favorecer a un tercero

Fuente: Administración de Riesgos de Gestión MinVivienda

- Socializar y aplicar Política de Administración de Riesgos aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI mediante acta del 5 de julio de 2022, con el fin de realizar un trabajo articulado con todas las líneas de defensa y dar cumplimiento a las fechas de seguimiento y monitoreo de riesgos de gestión, seguridad digital y corrupción (fraude interno), tal como se presenta a continuación:

Gestión y Seguridad Digital

LÍNEA DE DEFENSA	FECHAS DE REPORTE (TRIMESTRAL)												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
CORTE	1		31	1		30	1		30	1		31	
1er línea *(Líder de proceso)*				5			5			5			5
2da línea *(Planeación)*				10			10			10			10
3er línea *(Control Interno)*					10				10				10

Corrupción

LÍNEA DE DEFENSA	FECHAS DE REPORTE (MENSUAL)												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
CORTE	1-31	1-28	1-31	1-30	1-31	1-30	1-31	1-31	1-30	1-31	1-30	1-31	1-31
1er línea *(Líder de proceso)*		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
2da línea *(Planeación)*				10			10			10			10
3er línea *(Control Interno)*					10				10				10

Fuente: Política de Administración de Riesgos aprobada por el CICC-acta de reunión del 5 de julio/2022

8. RECOMENDACIONES PARA LÍDERES DE PROCESOS

- Aplicar los controles identificados para mitigar o reducir los riesgos de corrupción-fraude interno.
- En concordancia con la cultura del autocontrol al interior del HOMIL, los líderes de proceso junto con su equipo de trabajo realicen monitoreo y evaluación permanente a la gestión del riesgo.
- Asegurar que al interior de sus grupos de trabajo se reconozcan los riesgos y controles del proceso.
- Garantizar el repositorio, custodia y disposición permanente de las evidencias de la ejecución de los controles establecidos en el mapa de riesgos.

Cordialmente,

Sandra Milena Oliveros Santisteban
Contadora Pública Especialista-OPS

Liliana María Duarte S.
Profesional de Defensa-OCIN

Diana Marcela Yepes P.
Ingeniera Industrial Especialista-OPS