INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del informe	Mapa de Riesgos de Corrupción 2022- Corte diciembre 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. 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

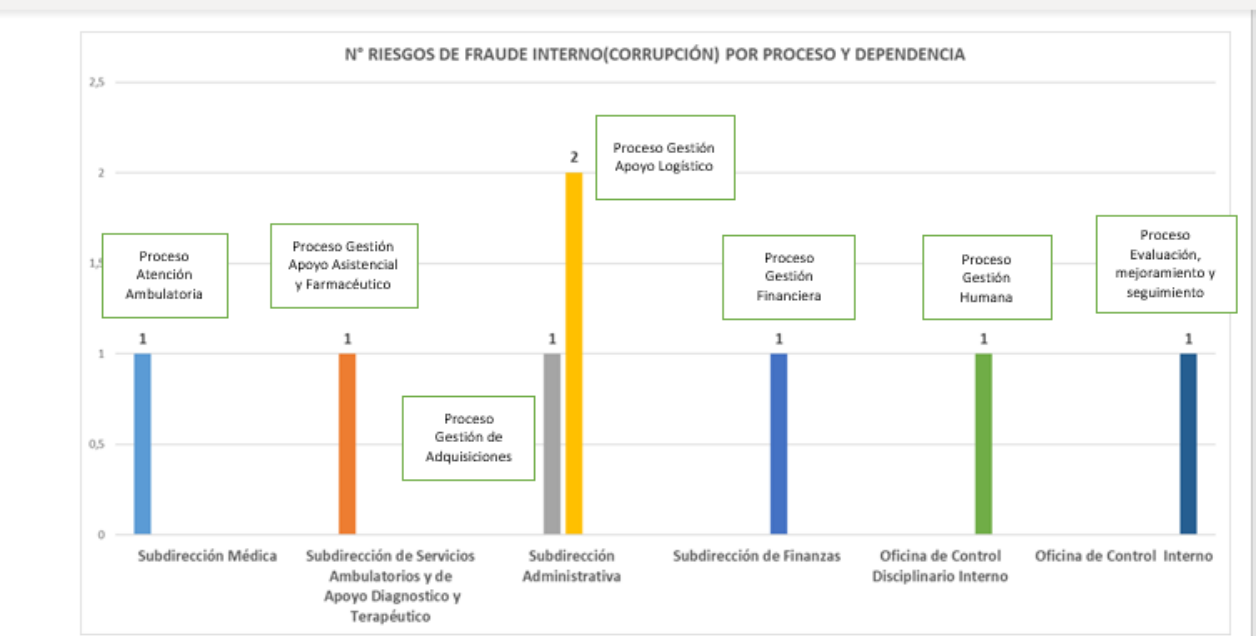
Realizar evaluación y seguimiento a la gestión de riesgos de Corrupción-fraude interno, a través de prueba de controles, con el fin de verificar que éstos sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando de forma adecuada, tal como lo establece la Guía para la administración del riesgo y el diseño 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 diciembre/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, recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, debido al manejo de influencias en la asignación de citas médicas y falla en adherencia a los protocolos institucionales por parte de los funcionarios de asignación de cita	Servicio de Consulta Externa	**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**
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**

Proceso	Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Nivel del Riesgo Inherente
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	**OBSERVACIÓN 1**: tal como se evidencio por parte de la Oficina de Control Interno en el informe del segundo seguimiento de riesgos de corrupción-fraude interno en el mes de agosto/2022, se reitera que el Protocolo de administración segura de medicamentos Código AH-

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
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 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.	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.

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 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 20 de septiembre/2022, se identificaron presuntos faltantes por valor de $1.558.149,86 y presuntos sobrantes por valor de $4.031.920,46. **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 14 de septiembre/2022, se identificaron presuntos faltantes por valor de $ 1.407.327,53 y presuntos sobrantes por valor de $2.394.389,51. **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 4 de septiembre/2022, se identificaron presuntos sobrantes por valor de $194.013.379; equivalente al 17.48% del valor total del inventario.	**OBSERVACIÓN 1:** De acuerdo con las pruebas selectivas realizadas en el tercer 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) dar cumplimiento a las acciones de mejora establecidas en los planes de mejoramiento internos y de la Contraloría General de la República, con el fin de mitigar la materialización del riesgo.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
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 21 al 26 de septiembre/2022, se identificaron presuntos sobrantes por valor de $ 440.282,46.	

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
De acuerdo con el Informe de Auditoría Financiera de la Contraloría General de la República, presentado en diciembre de 2022, al verificar los contratos 173, 174 y 175 de 2021, cuyo objeto es "Suministro de elementos y materiales de ferretería y construcción necesarios para el mantenimiento de las instalaciones del Hospital Militar Central", se evidencio que: *Una vez efectuado el seguimiento documental, se realizó la revisión de las solicitudes de servicio y posterior las órdenes de trabajo, para corroborar el consumo de los elementos que salen del almacén,* ***se observó que todo lo que ingresa sale al servicio, sin controlar el consumo real o la utilización de las herramientas y los accesorios destinados a los talleres;*** *lo que se evidenció es que* ***el control no es adecuado, porque no se revisa por cada contrato y elemento recibido las salidas que sean consistentes con las órdenes de trabajo y que éstas correspondan efectivamente con las solicitudes de servicio, ya que se observaron errores en la descripción de los elementos en las***	**OBSERVACIÓN 1**: de acuerdo con lo evidenciado por la Contraloría General de la República, el control no se ejecuta tal como lo establece el Mapa de Riesgos Institucional 2022, generando así un hallazgo de tipo administrativo para el HOMIL. **RECOMENDACIÓN 1:** La Oficina de Control Interno recomienda al Área de Mantenimiento y Talleres, dar cumplimiento a los controles establecidos en el Mapa de Riesgos y a las acciones y metas establecidas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la CGR en relación con la actualización del procedimiento "Orientaciones de Trabajo de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Instalaciones",

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
órdenes de trabajo*; tal como ocurrió con el suministro de cerraduras, pues no se especifica puntualmente que correspondan al tipo y/o referencia de cerradura ingresada al almacén, se usan términos distintos al nombre del elemento adquirido, como "chapas", lo que no permite la identificación plena de las mismas, impidiendo identificar la correspondencia entre las salidas de almacén y las órdenes de trabajo de los contratos examinados por la Contraloría.* ***Estas situaciones demuestran el desorden en el área de mantenimiento en el manejo de los inventarios, de los elementos para la construcción, herramientas y material de ferretería, lo cual genera incertidumbre sobre el destino final del suministro de las compras realizadas, afectando los costos y gastos de mantenimiento del hospital.***	código "GL-GAMT-PR-02, versión 2, estableciendo como punto de control el diligenciamiento del formato "Orden de trabajo" Código GL-GAMT-PR-02-FT-02. El registro de la orden de trabajo se debe generar en el Sistema Dinámica Gerencial Socialización y evaluación a operarios y personal de almacén.

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
De acuerdo con el Informe de Auditoría al Área de Bioestadística e Historias Clínicas se evidenció que el personal del Área no conoce los riesgos ni controles asociados al proceso Gestión Documental, específicamente para los asociados al	**OBSERVACION:** Tal como se evidencio por parte de la Oficina de Control Interno en el informe del primer seguimiento de riesgos de

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
Área de Bioestadística e Historias Clínicas, los cuales se encuentran documentados en el Mapa de Riesgos Institucional. De igual manera 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 agosto/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.	corrupción-fraude interno en el mes de agosto/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** : 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. Así mismo, recomienda socializar al interior del Área los riesgos y controles del proceso.

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	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. 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	**Alto**

normatividad aplicable al proceso de contratación.		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
De acuerdo con el Informe de Auditoría Financiera de la Contraloría General de la República, presentado en diciembre de 2022, al verificar los contratos 221/224/205/350 de 2021 se presentaron los siguientes hallazgos: **Hallazgo No. 10 Supervisión Contrato 350 de 2021**: se detecta inobservancia de las normas en comento sobre las funciones que debe ejercer el supervisor contractual y la función delegada a la unidad de compras, licitaciones y bienes activos, específicamente en velar por la debida ejecución contractual y la celeridad de esta; en virtud de estas omisiones, se otorgó viabilidad a las solicitudes de prórroga sin estar debidamente probadas y a causa de estas prórrogas se aumentó el rezago constituido por el Hospital Militar Central, lo cual contribuyó a que se superaran los topes establecidos en el Estatuto Orgánico de Presupuesto. **Hallazgo No. 9 Supervisión Contrato 205-2021:** contrato inició su ejecución el 30 de julio de 2021 según acta de inicio, pero el suministro de repuestos se dio hasta el 19 de agosto con el ingreso al almacén de bienes de consumo, mediante facturas electrónicas FE 39, 42, 67 y 68 de fechas agosto y diciembre del año 2021; sin embargo, en el examen del expediente contractual y verificación complementaria en la oficina de Biomédicos del HOMIL, se evidencia que se presentan inconsistencias, de fechas, número de facturas, ausencia de placa de los equipos a los que se les instalan los cables y/o suministro de repuestos objeto del contrato, esto es, datos que consigna el informe de supervisión y el control de los reportes de la instalación que se carga en la respectiva hoja de vida del activo fijo (equipo biomédico) al que se le instaló el suministro. Lo expuesto, se debe a la falta de autocontrol, regulación y calidad de la información reportada en los informes de supervisión, lo que afecta la consistencia de la información financiera y la revelación.	**OBSERVACIÓN:** de acuerdo con lo evidenciado por la Contraloría General de la República, los controles no son efectivos en su totalidad, dado que se evidencian debilidades en la supervisión de contratos, específicamente en contratos de obra. **RECOMENDACIÓN:** La Oficina de Control Interno recomienda a la Unidad de Contras, Licitaciones y Bienes Activos, fortalecer los controles para la supervisión de contratos de obra y dar cumplimiento a las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la República.

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
Hallazgo No. 8 contrato 224-2021 supervisión y debido proceso: La obra contratada fue recibida a satisfacción por el Hospital Militar el 8 de marzo de 2022 y en visita realizada por la Contraloría los días 28 y 29 de septiembre de 2022 se constató que la misma está ejecutada y se dio al servicio. Esta situación obedeció a deficiencias en la supervisión que generó múltiples irregularidades en la ejecución del contrato, entre las cuales se resalta que el contratista continuara realizando obras con posterioridad a la fecha de terminación del contrato y no se cumpliera con los fines de la contratación en la oportunidad requerida.	

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 transacción realizada.	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**
		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 :** Se evidencia aplicación del control de acuerdo con la periodicidad, responsable y acción definida en el Mapa de Riesgos del Proceso. **RECOMENDACIÓN:** La OCIN recomienda seguir realizando estas depuraciones mensuales como se ha venido manejando, logrando de esta manera una información fidedigna y razonable.

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 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 IV trimestre que se realiza con las áreas que componen la unidad financiera, tal como se demuestra a continuación:	**OBSERVACIÓN:** Se evidencia aplicación del control de acuerdo con la periodicidad, responsable y acción definida en el Mapa de Riesgos del Proceso. **RECOMENDACIÓN:** 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.

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.	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.		
en Validación de Saldos		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:

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)	
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	(1) 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

RESULTADO PRUEBA DE CONTROLES OCIN	OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES OCIN
4. Tesorería:	

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

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	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**

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
disciplinario en la etapa de instrucción disciplinario			

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** : 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:** 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. 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**

Riesgo	Responsable de la ejecución del control	Descripción del Control	Nivel del Riesgo Inherente
		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, 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.	**RECOMENDACIÓN :** continuar aplicando los controles para mitigar la materialización del riesgo.

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 diciembre/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

Diana Marcela Yepes P.
Ingeniera Industrial Especialista-OPS