

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSION: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 1 de 36</b>              |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Nombre del informe</b> | Seguimiento Mapa de Riesgos de Corrupción Corte Diciembre del 2024. 09/01/2024                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Dependencia (s)</b>    | Unidad de Farmacia<br>Servicio de Imágenes Diagnósticas<br>Unidad de Servicios Ambulatorios<br>Unidad de Compras Licitaciones y Bienes Activos Gestión<br>Subdirección de Finanzas<br>Oficina de Control interno<br>Oficina Control Disciplinario Interno<br>Oficina de Asuntos Disciplinarios y Administrativos |
| <b>Elaboró</b>            | Oficina de Control Interno                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 2. INTRODUCCION

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 OCIN, 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.

En el marco de lo anterior, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la implementación de controles de los Riesgos de Corrupción del Hospital Militar Central durante el III Cuatrimestre 2024, diseñados en línea con las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, versión 06 del 2024, Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, esquema de seguridad de las líneas de defensa definido en el Modelo Estándar de Control Interno MECI y Guía para la administración del riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública Versión 06 del 2022.

## 3. OBJETIVO

Realizar la verificación de los controles de riesgos de corrupción (fraude interno) con corte a diciembre de 2024 (III Cuatrimestre 2024), con el fin de comprobar la efectividad de los mismos para mitigar los riesgos identificados, a través de la medición del diseño, ejecución y monitoreo.

## 4. ALCANCE

Verificar la efectividad de veintiún (21) controles asociados a ocho (09) riesgos de corrupción (fraude interno) para el III Cuatrimestre 2024, aplicados en los siguientes procesos:

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 2 de 36</b>              |

- Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico.
- Atención ambulatoria.
- Gestión Humana.
- Gestión de Adquisiciones.
- Gestión Financiera.
- Evaluación, mejoramiento y seguimiento.

## 5. CRITERIOS DEL SEGUIMIENTO

- Decreto 1081 de 2015, "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República", artículo 2.1.4.8.
- Ley 87 de 1993.
- Guía rol de las unidades u Oficinas de Control Interno, Versión 03.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 06 del 2022.
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, versión 06 del 2024.
- La política de operación para la administración del riesgo en el Hospital Militar Central, del 30 de noviembre de 2023 - PL-OAPL-PO-01\_V5.
- Mapa de riesgos institucional versión 04.
- Demás normativa vigente aplicable.

## 6. METODOLOGIA

Para la verificación de la efectividad de los controles correspondientes a los riesgos de corrupción (fraude interno), la Oficina de control interno realizó las siguientes actividades:

- Revisión de la normatividad vigente y aplicable al proceso de verificación, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los lineamientos legales y administrativos correspondientes. Seguidamente, se diseñó un plan de trabajo en el que se detallaron las actividades y los plazos necesarios para la ejecución efectiva del proceso de verificación.
- El 10 de diciembre de 2024, se consultó en la página de transparencia la última versión del Mapa de Riesgos Institucional, correspondiente a la versión 04, identificando los controles asociados a los nueve (9) riesgos de corrupción (fraude interno). Para facilitar la organización y el análisis de la información, se diseñó un instrumento en formato Excel para clasificar los riesgos según el proceso a verificar.
- El 12 de diciembre de 2024, se enviaron siete (7) correos electrónicos a las áreas responsables, solicitando los soportes de los controles establecidos para el tercer cuatrimestre, conforme al proceso.
- El 18 de diciembre de 2024, la Oficina de Control Interno se reunió con la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, donde se seleccionó una muestra aleatoria de cinco (5) pacientes para verificar la efectividad de los controles establecidos frente al riesgo de corrupción (fraude interno). Código: GFI\_09
- El 20 de diciembre de 2024, se solicitó de manera verbal a la Oficina Asesora de Planeación el Informe de Monitoreo del Mapa de Riesgos correspondiente al III Trimestre de 2024, el cual fue allegado en la misma fecha por medio de correo electrónico.

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 3 de 36</b>              |

- El 20 de diciembre de 2024, la Unidad de Facturación y Presupuesto suministraron información sobre las órdenes de pago y la programación de pagos correspondientes a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. Con base en esta información, el 23 de diciembre de 2024, se seleccionó una muestra aleatoria simple de cuatro (4) contratos para verificar la efectividad de los controles implementados. Los contratos seleccionados fueron:
  - Contrato de Compra Venta y Suministros 291-2023 con Oxígenos de Colombia LTDA.
  - Orden de Compra 126339 con UT Audidrogas.
  - Contrato de Prestación de Servicios Profesionales SP-SUMD-0259-2024.
  - Contrato de Prestación de Servicios 009-2024.
- En la misma fecha, a través de correo electrónico, se solicitaron los soportes correspondientes para cada uno de los controles asociados, la cual fue allegada el 03 de enero del 2025.
- El 27 de diciembre de 2024 se reiteró, mediante correo electrónico, la solicitud de envío de información al Servicio de Radiología.
- Entre el 13 de diciembre del 2024 y el 07 de enero del 2025, las áreas responsables remitieron los soportes solicitados por correo electrónico.
- En la última semana de diciembre de 2024, específicamente del 26 al 30, se procedió a la verificación de la información proporcionada y se dio inicio a la elaboración del informe que documenta la efectividad de los controles evaluados.
- El 2 de enero de 2025, se envió un correo electrónico a la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos para informar sobre las novedades detectadas en los documentos proporcionados el 18 de diciembre de 2024. Posteriormente, el 3 de enero del 2025, dicha Unidad aportó nuevos documentos que también fueron objeto de verificación.

Esta metodología aseguró un proceso riguroso, transparente y en línea con las mejores prácticas de control interno, orientado a mitigar la materialización de los riesgos de corrupción (fraude interno).

De conformidad con lo anterior, en la Tabla N°1, se presentan los riesgos de corrupción (fraude interno), verificados para el tercer cuatrimestre del 2024, así:

Tabla N°1 - Riesgos de Corrupción (Fraude Interno)

| N° | Código  | Proceso                                  | Área Responsable                                                                                                                                                                                                          | Impacto   | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Zona de Riesgo inherente | Clasificación del Riesgo | Materializado 2024 |
|----|---------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 1  | GAAF-15 | Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico | Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos<br>Farmacia Salas de Cirugía.<br>Farmacia de Salas de Maternidad.<br>Farmacia Tecnologías en Salud (Medicamentos, Insumos Médico Quirúrgicos de diagnóstico y reactivos) | Económico | Posibilidad de afectación económica por vencimiento de tecnologías en salud asociada a no realizar gestión alguna para evitar la materialización del riesgo, debido a falta de control, descuido en los procesos de manejo de productos próximos a vencer.<br><br>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas. | <b>EXTREMO</b>           | Fraude Interno           | NO                 |

|                                                                                                                                                                     |                                                        |                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     |                                                        | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|   | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>            |                                                         | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b> |                                                         | <b>VERSION: 02</b>                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                |                                                         | <b>Página 4 de 36</b>              |

| N° | Código | Proceso                  | Área Responsable                         | Impacto                  | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Zona de Riesgo inherente | Clasificación del Riesgo | Materializado 2024 |
|----|--------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 2  | AAM_05 | Atención Ambulatoria     | Consulta Externa Radiología.             | Económico y Reputacional | <p>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 citas.</p> <p>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.</p>                                          | <b>ALTO</b>              | Fraude Interno           | NO                 |
| 3  | GHU_03 | Gestión Humana           | Oficina Control Disciplinario Interno    | Económico y Reputacional | <p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, debido a la manipulación del proceso disciplinario en beneficio del investigado.</p> <p>(La económica se presentaría como consecuencia de un fallo de reparación directa en contra del HOMIL).</p> <p>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.</p>                       | <b>MODERADO</b>          | Fraude Interno           | NO                 |
| 4  | GHU_09 | Gestión Humana           | Asuntos Disciplinarios y Administrativos | Económico y Reputacional | <p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, debido a la inadecuada manipulación de los procesos Disciplinarios Militares (Ley 1862 de 2017) y procesos administrativos (Ley 1476 de 2011) en beneficio del investigado.</p> <p>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.</p>                                          | <b>MODERADO</b>          | Fraude Interno           | NO                 |
| 5  | GDA_04 | Gestión de Adquisiciones | Gestión Contratos                        | Económico y Reputacional | <p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, para el direccionamiento de estudios previos, evaluaciones o aplicación de una modalidad de selección diferente a la que corresponda por ley, para adjudicar y/o celebrar un contrato que beneficie a un proponente.</p> <p>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.</p> | <b>ALTO</b>              | Fraude Interno           | NO                 |

|                                                                                                                                                                     |                                                        |                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     |                                                        | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|   | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>            |                                                         | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b> |                                                         | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                |                                                         | <b>Página 5 de 36</b>              |

| N° | Código | Proceso                                | Área Responsable         | Impacto                  | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Zona de Riesgo inherente | Clasificación del Riesgo | Materializado 2024 |
|----|--------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------|
| 6  | GDA_05 | Gestión de Adquisiciones               | Gestión Contratos        | Económico                | Posibilidad de afectación económica por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de manipular la información en el seguimiento y supervisión de los contratos.<br><br>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.                                     | <b>ALTO</b>              | Fraude Interno           | NO                 |
| 7  | GFI_08 | Gestión Financiera                     | Tesorería<br>Presupuesto | Económico                | Posibilidad de afectación económica por recibir o solicitar dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros, debido a la modificación indebida de valores a los compromisos contractuales de pagos y cuentas de destino para el pago de recursos.<br><br>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas. | <b>ALTO</b>              | Fraude Interno           | NO                 |
| 8  | GFI_09 | Gestión Financiera                     | Facturación              | Económico                | Posibilidad de afectación económica por recibir o solicitar dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros, debido a adulterar o cambiar información para minimizar el valor a cobrar por la prestación de servicios de salud.<br><br>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.                   | <b>EXTREMO</b>           | Fraude Interno           | NO                 |
| 9  | OCI_04 | Evaluación, mejoramiento y seguimiento | Económico y Reputacional | Económico y Reputacional | Posibilidad de afectación reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para alterar a conveniencia propia o de terceros los resultados de informes a cargo de la Oficina de Control Interno.<br><br>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.      | <b>ALTO</b>              | Fraude Interno           | NO                 |

Fuente de Información - Mapa de Riesgos Institucional Versión04- 2024

## 7. RESULTADOS DE LA VERIFICACIÓN DE EFECTIVIDAD DE CONTROLES.

Conforme al alcance del presente informe, se verificaron veintiún (21) controles asociados a nueve (09) riesgos de corrupción (fraude interno), correspondientes a los procesos detallados en la Tabla N°1, según el Mapa de Riesgos Institucional, Versión 04, del año 2024.

|                                                                                                                                                                     |                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|   | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 6 de 36</b>              |

## 7.1. Verificación de los controles correspondiente al Proceso de Gestión de Apoyo Asistencial y Farmacéutico.

### 7.1.1. Responsables

- Farmacia de Producción y Adecuación de Medicamentos.
- Farmacia Salas de Cirugía.
- Farmacia de Salas de Maternidad.
- Farmacia Tecnologías en Salud (Medicamentos, Insumos Médico Quirúrgicos de Diagnóstico y reactivos).

En la Tabla N°2 se detalla el análisis de la efectividad de los controles. Este análisis se basa en la documentación suministrada el 20 y 30 de diciembre de 2024 por la Unidad de Farmacias mediante correo electrónico, así como en los temas tratados durante la reunión que tuvo lugar el 20 de diciembre del mismo año.

Tabla N°2- Verificación de soportes de controles Proceso de Gestión de Apoyo Asistencial y Farmacéutico

| N ° | Proceso                                  | Área Responsable                                                                                                                                                                                                                      | Impacto   | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Controles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Verificación de soportes de los controles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Gestión Apoyo Asistencial y Farmacéutico | Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos<br><br>Farmacia Salas de Cirugía.<br><br>Farmacia de Salas de Maternidad.<br><br>Farmacia Tecnologías en Salud (Medicamentos, Insumos Médico Quirúrgicos de diagnóstico y reactivos) | Económico | Posibilidad de afectación económica por vencimiento de tecnologías en salud asociada a no realizar alguna gestión para evitar la materialización del riesgo, debido a falta de control, descuido en los procesos de manejo de productos próximos a vencer.<br><br>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio de análisis de denuncias, quejas y demandas. | 1.El personal designado de cada farmacia reportará mensualmente al responsable de cada farmacia y al jefe de Unidad, el listado de medicamentos y dispositivos con fechas de vencimiento menores a 6 meses, con el fin de gestionar el riesgo de sobrantes y faltantes en los inventarios. Siguiendo el procedimiento PROCEDIMIENTO: MANEJO DE PRODUCTOS PRÓXIMOS A VENCER, AVERIADOS Y VENCIDOS CÓDIGO: AA-UNFA-PR-20 | Se observaron los siguientes documentos clasificados por mes:<br><br><b>Septiembre</b><br><b>APH: Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos</b><br>Oficio Radicado Id: 354014, del 25 de septiembre de 2024, con reporte de medicamentos próximos a vencer.<br>Oficio Radicado Id: 352443, del 9 de septiembre de 2024, relacionado con movimiento de salida por nota de crédito.<br>Documento generado desde Dinámica Gerencial con la relación de salida de inventario N° SNE00000001704, con fecha del 19 de septiembre de 2024.<br><b>FSA: Farmacia Salas de Cirugía.</b> Se identificó un correo electrónico que evidencia la gestión realizada durante el mes de septiembre de 2024.<br><b>FSI: Farmacia de Insumos</b><br>Correo con fecha del 10 de septiembre de 2024, adjuntando un archivo Excel con la relación de insumos próximos a vencer.<br><b>FSM: Farmacia de Salas de Maternidad</b><br>Documento con fecha del 28 de septiembre de 2024, que contiene la relación de medicamentos próximos a vencer y devoluciones por baja rotación.<br>Documento de recibido con fecha del 30 de septiembre de 2024, acompañado de un archivo Excel.<br><b>Octubre</b><br><b>APH: Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos</b><br>Oficio Radicado Id: 355856, del 3 de octubre de 2024, con reporte de medicamentos próximos a vencer y baja rotación. |



|                                                                                                                                                                     |                                                        |                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     |                                                        | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|   | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>            |                                                         | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b> |                                                         | <b>VERSION: 02</b>                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                |                                                         | <b>Página 7 de 36</b>              |

| N ° | Proceso | Area Responsable | Impacto | Descripción del Riesgo | Controles | Verificación de soportes de los controles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|---------|------------------|---------|------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |         |                  |         |                        |           | <p><b>FSA: Farmacia Salas de Cirugía.</b><br/>Correo electrónico con reporte de medicamentos próximos a vencer con fecha del 15 de octubre de 2024.<br/>Documento con reporte de medicamentos próximos a vencer con fecha del 21 de octubre de 2024.</p> <p><b>FSI: Farmacia de Insumos</b><br/>Correo con fecha del 3 de octubre de 2024, adjuntando un archivo Excel con la relación de insumos próximos a vencer</p> <p><b>FSM: Farmacia de Salas de Maternidad</b><br/>Documento con la relación de medicamentos próximos a vencer, cuya fecha no está especificada. No obstante, se clasifica en el mes de octubre con base en el nombre del archivo proporcionado por la UNFA.</p> <p><b><u>Noviembre</u></b><br/> <b>APH: Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos</b><br/>Documento de entrega de medicamentos emitido por MEDFEM, con fecha principal del 28 de octubre de 2024; no obstante, en la parte inferior del mismo documento, se registra la fecha del 28 de noviembre de 2024.<br/> <b>FSA: Farmacia Salas de Cirugía.</b><br/>Documento con el reporte de medicamentos próximos a vencer, con fecha del 15 de noviembre de 2024.<br/> <b>FSI: Farmacia de Insumos</b><br/>Documento Excel con fecha del 5 de noviembre de 2024; sin embargo, no fue posible evidenciar la gestión realizada, ya que no se adjunta ningún documento que respalde el envío del archivo.<br/> <b>FSM: Farmacia de Salas de Maternidad</b><br/>Durante este mes, la farmacia no realizó ninguna gestión, dado que se encontraba en auditoría con la Secretaría Distrital de Salud.</p> <p><b><u>Diciembre</u></b><br/> <b>APH: Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos</b><br/>Documento con fecha del 2 de diciembre de 2024, que contiene el reporte de medicamentos próximos a vencer.<br/> <b>FSA: Farmacia Salas de Cirugía.</b><br/>Correo electrónico con reporte de medicamentos próximos a vencer, enviado el 17 de diciembre de 2024.<br/> <b>FSI: Farmacia de Insumos</b><br/>Se identificaron dos correos electrónicos enviados, con fechas del 4 y 17 de diciembre de 2024, los cuales incluyen un archivo Excel detallando la relación de insumos próximos a vencer.<br/> <b>FSM: Farmacia de Salas de Maternidad</b><br/>Correo electrónico enviado el 17 de diciembre de 2024, que incluye el reporte de medicamentos próximos a vencer.</p> |

|                                                                                                                                                                     |                                                        |                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     |                                                        | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|   | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>            |                                                         | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b> |                                                         | <b>VERSION: 02</b>                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                |                                                         | <b>Página 8 de 36</b>              |

| N ° | Proceso | Area Responsable | Impacto | Descripción del Riesgo | Controles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Verificación de soportes de los controles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----|---------|------------------|---------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2   |         |                  |         |                        | <p>2. El personal designado de la farmacia de tecnologías en salud (FTS) gestionará cada vez que sea requerido con los proveedores, los cambios necesarios de los medicamentos y dispositivos próximos a vencer con el fin de garantizar la vigencia de todos los elementos al interior de la farmacia y el correcto manejo de inventarios mitigando la presencia de sobrantes y/o faltantes.</p> | <p>Se observaron los siguientes documentos clasificados de la siguiente manera:</p> <p><b>Septiembre:</b><br/>Se identificó una cadena de correos, de los cuales 35 corresponden al mes de septiembre.</p> <p><b>Otros meses:</b><br/>Enero: 2 correos.<br/>Junio: 1 correo.<br/>Agosto: 8 correos.<br/>En total, se contabilizaron 46 correos en la cadena.</p> <p><b>Octubre:</b><br/>Se observó una cadena de correos clasificada de la siguiente manera:<br/>Octubre: 30 correos.</p> <p><b>Otros meses:</b><br/>Agosto: 7 correos.<br/>Septiembre: 18 correos.<br/>En total, se contabilizaron 55 correos.</p> <p><b>Noviembre:</b><br/>Se identificaron un total de correos distribuidos de la siguiente manera:<br/>Noviembre: 28 correos.</p> <p><b>Otros meses:</b><br/>Agosto: 4 correos.<br/>Septiembre: 9 correos.<br/>Octubre: 4 correos.<br/>Se contabilizaron 45 correos.</p> <p><b>Diciembre:</b> Se observó una cadena de correos distribuidos de la siguiente forma:<br/>Diciembre: 23 correos.</p> <p><b>Otros meses:</b><br/>Enero: 2 correos.<br/>Junio: 1 correo.<br/>Septiembre: 1 correo.<br/>Octubre: 2 correos.<br/>Noviembre: 10 correos.<br/>En total, se observaron 39 correos.</p> |
| 3   |         |                  |         |                        | <p>3. El personal designado por el jefe de la Unidad de Farmacia realiza mensualmente un reporte de acceso a las áreas de Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos. Con el fin de mitigar el riesgo de posibles pérdidas por hurto de medicamentos de alto costo debido al ingreso de personal externo en las áreas del almacén.</p>                                                      | <p>Se identificó el formato de control de ingreso a áreas de producción, con código AA-GAME-PR-02-FT-01, fecha de emisión del 29 de diciembre de 2020. Este documento contiene un total de 21 registros, distribuidos de la siguiente manera:</p> <p><b>Septiembre:</b> 13 registros.<br/><b>Octubre:</b> 1 registró.<br/><b>Noviembre:</b> 2 registros.</p> <p>Los 5 registros restantes corresponden a los meses de junio, julio y agosto.</p> <p>Cabe mencionar que, con el propósito de cotejar la información, la Oficina de Control Interno solicitó, durante la reunión realizada el 20 de diciembre de 2024 con la UNFA, información relacionada con las confirmaciones de las visitas. En respuesta, la UNFA remitió ese mismo día, por correo electrónico carpeta de comunicaciones realizadas mediante correo electrónico en los que se solicitaba permiso para el ingreso a la farmacia clasificados así:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |



|                                                                                                                                                                     |                                                        |                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     |                                                        | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|   | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>            |                                                         | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b> |                                                         | <b>VERSION: 02</b>                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                |                                                         | <b>Página 9 de 36</b>              |

| N ° | Proceso | Area Responsable | Impacto | Descripción del Riesgo | Controles | Verificación de soportes de los controles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|---------|------------------|---------|------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |         |                  |         |                        |           | <p><b>Septiembre:</b> Cinco (5) documentos.<br/> <b>Octubre:</b> Seis (6) documentos.<br/> <b>Noviembre:</b> Treinta y cinco (35) documentos, de los cuales se tomó una muestra aleatoria de 10 registros para su análisis.<br/> <b>Diciembre:</b> Cuatro (4) documentos; sin embargo, en la planilla no se registraron datos correspondientes a este mes.</p> <p>Para el análisis de la información, se clasificaron los correos que solicitaban ingreso a la CAM y se cruzaron con el formato mencionado anteriormente. Como resultado, se evidenció lo siguiente:</p> <p><b>Septiembre:</b><br/> Correo 1: Solicitud de ingreso para el día 28 de septiembre: "Para realizar la revisión del sistema de ventas para la CAM el día sábado 28 de septiembre." No especifica la hora de ingreso; sin embargo, se observa registro en la planilla.<br/> Correo 2: Solicitud de ingreso para el 24 de septiembre: "Para un repuesto de la impresora que se encuentra en la central de adecuación de medicamentos (CAM)." No se observa registro de ingreso en la planilla para esta fecha.</p> <p><b>Octubre:</b><br/> Correo 1: Solicitud de ingreso para el 28 y 29 de octubre de 2024: "Para realizar el mantenimiento preventivo de las selladoras de la Central de Adecuación de Medicamentos (CAM)." No se observa registro de ingreso en la planilla.<br/> Correo 2: Solicitud de ingreso para el 25 de octubre de 2024: "Para realizar el mantenimiento preventivo de los aisladores de la Central de Adecuación de Medicamentos (CAM)." No se observa registro de ingreso en la planilla.<br/> Correo 3: Solicitud de ingreso para el 24 de octubre de 2024: "Para realizar el mantenimiento preventivo de los aisladores de la Central de Adecuación de Medicamentos (CAM)." No se observa registro de ingreso en la planilla.</p> <p><b>Noviembre:</b><br/> Correo 1: Solicitud de ingreso para el 17 de noviembre de 2024: "Mantenimiento preventivo para las selladoras y revisión de los ductos de ventilación del almacén de la CAM." No se observa registro de ingreso en la planilla.<br/> Correo 2: Solicitud de ingreso del 6 al 11 de noviembre de 2024: "Para realizar actividades de producción de adecuaciones en la Central de Adecuación de Medicamentos (CAM), mientras se gestiona el carnet para el ingreso." No se observa registro de asistencia en la planilla.<br/> Correo 3: Solicitud de ingreso para el 6 de noviembre de 2024: "Para la entrega de resmas a la Central de Adecuación de Medicamentos." No se observa registro de asistencia en la planilla.</p> |

|                                                                                   |                                                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |
|  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |
|                                                                                   | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  | VERSIÓN: 02                 |
|                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 | Página 10 de 36             |

| N ° | Proceso | Área Responsable | Impacto | Descripción del Riesgo | Controles | Verificación de soportes de los controles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|---------|------------------|---------|------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |         |                  |         |                        |           | <p>Correo 4: Solicitud de ingreso para el 11 de diciembre de 2024: "Personal que va a ingresar a la CAM para recoger medicamentos que van a ser adecuados en la central de unidosis." No se observa registro de asistencia en la planilla.</p> <p>Correo 5: Solicitud de ingreso para el 26 de noviembre de 2024 a la CAM: "Para revisar el equipo CADET." No se observa registro de asistencia en la planilla.</p> <p>Correo 6: Solicitud de ingreso para el 21 de noviembre de 2024: "Con el fin de realizar el mantenimiento del cuarto técnico de la Central de Adecuación de Medicamentos (CAM)." No se observa registro de asistencia en la planilla.</p> <p>Correo 7: Solicitud de ingreso para el 19 de noviembre de 2024: "Para la entrega de productos a la Central de Adecuación de Medicamentos (CAM)." No se observa registro de asistencia en la planilla.</p> <p>Correo 8: Solicitud de ingreso para el 17 de noviembre de 2024: "Para realizar el mantenimiento preventivo de las selladoras y la revisión de los ductos de ventilación del almacén de la CAM." No se observa registro de asistencia en la planilla.</p> <p>Correo 9: Solicitud de ingreso para el 18 de noviembre de 2024: "Para realizar el mantenimiento correctivo de la unidad manejadora de aire de la central de mezclas y la revisión de los ductos de ventilación del almacén de la CAM." No se observa registro de asistencia en la planilla para esta fecha.</p> <p>Correo 10: Solicitud de ingreso para el 22 de noviembre de 2024: "Para realizar la entrega de los filtros para el mantenimiento." No se observa registro de asistencia en la planilla.</p> <p><b>Diciembre:</b><br/>Para este mes no se registran datos en el formato de control de ingreso a áreas de producción, identificado con el código AA-GAME-PR-02-FT-01 con fecha de emisión del 29 de diciembre de 2020. Sin embargo, se observaron un total de cuatro (4) correos, de los cuales tres (3) corresponden a solicitudes de ingreso a la CAM.</p> |

Información de controles remitida por la UNFA -Fuente. Mapa de Riesgos Institucional 2024 versión 04

### Análisis prueba de controles:

Las farmacias cuentan con un (01) riesgo de corrupción (fraude interno), con impacto económico y reputacional y Zona de Riesgo inherente extremo, este a su vez reúne tres (03) controles enfocados a mitigar el riesgo de sobrantes y faltantes en el inventario y posibles pérdidas por hurto de medicamentos de alto costo, así;

- Reporte mensual de Insumos y medicamentos próximos a vencer.
- Gestión con el proveedor para el cambio de medicamentos e insumos médicos próximos a vencer, toda vez que se requiera.

|                                                                                   |                                                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |
|  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |
|                                                                                   | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  | VERSION: 02                 |
|                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 | Página 11 de 36             |

- Reporte mensual de acceso a las áreas de Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos.

En el marco de la evaluación de efectividad de los controles aplicados por la primera línea de defensa, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Control 1:** Se identificaron documentos que detallan los reportes realizados por el personal de las farmacias, evidenciando la gestión llevada a cabo respecto a los insumos y medicamentos próximos a vencer y aquellos con baja rotación, durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2024. Sin embargo, es importante mencionar los siguientes aspectos:

Farmacia de Sala de Maternidad (FSM): Para el mes de octubre, aportó un documento con la relación de medicamentos próximos a vencer, cuya fecha no está especificada, no obstante, se clasificó dentro del mes de octubre con base en el nombre del archivo proporcionado por la UNFA. Durante el mes de noviembre, no se realizó ninguna gestión, dado que la farmacia se encontraba en auditoría con la Secretaría Distrital de Salud.

Farmacia de Insumos (FSI): Se presentó un archivo Excel con fecha del 5 de noviembre de 2024. No obstante, no fue posible evidenciar la gestión realizada, ya que no se adjuntaron documentos que respaldaran el envío del archivo. Cabe señalar que si bien esta farmacia no está asociada al riesgo de corrupción como responsable de la aplicación del control según el Mapa de Riesgos, versión 4 del 2024, aportó documentos relacionados con el control establecido, lo cual contribuye al fortalecimiento del proceso de gestión de riesgos.

**Control 2:** Se observó, para los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, una cadena de correos que documenta de manera sistemática la trazabilidad de las gestiones realizadas por la Farmacia Tecnologías en Salud (FTS). Dichas gestiones están orientadas a coordinar con el proveedor los cambios de medicamentos e insumos próximos a vencer, así como aquellos con baja rotación.

**Control 3:** No se evidenció un reporte formal de acceso a las áreas de la Farmacia Producción y Adecuación de Medicamentos. Ahora bien, la farmacia ha estado diligenciando el formato de control de ingreso a áreas de producción, identificado con el código AA-GAME-PR-02-FT-01, emitido el 29 de diciembre de 2020, no obstante, este formato no refleja de manera consistente el registro de ingreso del personal, dado que, al cotejar la información consignada en dicho formato con los correos enviados a la UNFA por personal externo que solicitaba acceso a las instalaciones de la CAM durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, se constató que únicamente un (1) registro coincidió con los dieciocho (18) correos verificados, lo que representa una coincidencia del 5.56%.

Finalmente, es preciso señalar que, de conformidad con el informe radicado bajo el Id: 350343, con fecha del 10 de septiembre de 2024, correspondiente al "Informe Seguimiento al Mapa de los Riesgos de Corrupción (Fraude Interno) ", se dejó como recomendación la necesidad de contar con soportes que evidencien las autorizaciones de ingreso al área de producción. Sin embargo, dicha recomendación no fue considerada para documentar la aplicación del control correspondiente.

|                                                                                                                                                                     |                                                         |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                                                                                                     | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|   | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                                                                                                     | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSION: 02</b>                 |
|                                                                                                                                                                     | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | Página <b>12</b> de <b>36</b>      |

### 7.1.2. Observaciones.

**Observación 1:** Se observó debilidad en los documentos proporcionados para la aplicación del Control 1, concerniente especialmente a las fechas de los informes sobre medicamentos e insumos con baja rotación y próximos a vencer. Esta situación se identificó de manera específica en la Farmacia Sala de Maternidad.

**Observación 2:** Se observó debilidad, en la formulación y aplicación del Control 3, lo que podría comprometer la efectividad, para mitigar el riesgo de posibles pérdidas, por hurto de medicamentos de alto costo, debido al ingreso de personal externo en las áreas del almacén. Esta situación requiere una revisión exhaustiva, para garantizar que el control sea adecuado, consistente y aplicado de manera uniforme en el proceso.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la Recomendación N. 1 y 2 en el Capítulo 9. Recomendaciones.

## 7.2. Verificación de los Controles Correspondiente al Proceso de Atención Ambulatoria.

### 7.2.1. Responsables.

- Consulta Externa
- Radiología.

En la tabla N°3 se presenta el riesgo de corrupción, con su respectivo control y la verificación de la efectividad del mismo, de acuerdo con los soportes remitidos por medio de correo electrónico, por consulta externa a la Oficina de Control Interno el día 16 de diciembre del 2024.

Tabla N°3- Verificación de la efectividad de controles

| N° | Proceso              | Área responsable             | Impacto                  | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2  | Atención Ambulatoria | Consulta Externa Radiología. | Económico y Reputacional | <p>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 citas.</p> <p>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.</p> | <p>1. El responsable del servicio de consulta externa, verificará mensualmente el cumplimiento del procedimiento de asignación de citas que se realice de acuerdo a lo establecido en el procedimiento Cod. AM-COEX-PR-01-IN-02, y trimestralmente capacita y retroalimenta al personal a cargo de la asignación de citas, dando cumplimiento al código de ética y buen gobierno de la entidad.</p> | <p>Se observaron cuatro (4) actas de sensibilización y monitoreo de riesgos de corrupción con las siguientes fechas:</p> <p><b>27 de septiembre de 2024.</b></p> <p>Se observó acta de asistencia organizada por Consulta Externa. De igual manera, se evidencia lista de asistencia, la cual no fue posible establecer si la misma hace parte del mes en mención dado que, no cuenta con registro de fecha.</p> <p><b>Octubre de 2024.</b></p> <p>Se evidencia un acta de reunión en la que no se especifica el área o servicio organizador. Además, la fecha consignada carece de</p> |

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          |         |                  | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA |                        | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |         |                  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             |                        | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                   |         |                  | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  |                        | VERSIÓN: 02                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                   |         |                  | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 |                        | Página 13 de 36             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Nº                                                                                | Proceso | Área responsable | Impacto                                          | Descripción del Riesgo | Control                     | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                   |         |                  |                                                  |                        |                             | <p>precisión, ya que no incluye el día exacto en que se llevó a cabo, ni la hora correspondiente. Asimismo, el formato de asistencia tampoco detalla de manera clara el día de la reunión</p> <p><b>Noviembre de 2024.</b><br/>Se observa acta de reunión sin detalle del día exacto de la misma, sin área o servicio organizador y hora de inicio y finalización. En el listado de asistencia no se observa el día en que se realizó la actividad.</p> <p><b>Diciembre de 2024.</b><br/>Se observa acta de reunión sin detalle del día exacto de la misma, sin área o servicio organizador y hora de inicio y finalización. En el listado de asistencia no se observa el día en que se realizó la actividad.</p> |

Fuente. Mapa de Riesgos Institucional 2024 versión 04. Información de controles remitida por Consulta Externa.

### Análisis prueba de controles:

El proceso de Atención Ambulatoria presenta un (01) riesgo de corrupción (fraude interno), clasificado con impacto económico y reputacional, y ubicado en una zona de riesgo inherente alto. Para la mitigación de este riesgo, se han designado como responsables los servicios de consulta externa y radiología. En este sentido, se estableció un control definido en el Mapa de Riesgos, Versión 04, cuyo propósito es garantizar el cumplimiento del procedimiento de asignación de citas, identificado con el código AM-COEX-PR-01-IN-02, además de implementar capacitaciones trimestrales orientadas al fortalecimiento del código de ética y buen gobierno.

Ahora bien, tras el análisis de los respectivos soportes, se concluye lo siguiente:

**Control 1:** Se cotejó la información allegada el 16 de diciembre por el servicio de consulta externa frente al control establecido, evidenciándose que el procedimiento mencionado en el control corresponde al instructivo "Asignación de Citas Médicas y de Procedimientos" (Código: AM-COEX-PR-01-IN-02), y no a un procedimiento formal, como lo señala el control.

Durante la verificación de información, se identificó la actualización del Procedimiento: Atención Integral de Paciente en Consulta Externa (Código: AM-COEX-PR-01), con fecha de emisión 13 de noviembre de 2024, correspondiente a la Versión 07.

Es importante destacar que, el servicio de radiología no presentó documentos que respalde la aplicación del control evaluado. Esta situación constituye una reiteración, considerando que en el informe radicado bajo el ID 350343, con fecha del 10 de septiembre de 2024, correspondiente al "Informe de Seguimiento al Mapa de los Riesgos de Corrupción (Fraude Interno)" II



|                                                                                   |                                                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |
|  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |
|                                                                                   | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  | VERSIÓN: 02                 |
|                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 | Página 14 de 36             |

Cuatrimestre 2024, no se remitieron los soportes requeridos para evidenciar su cumplimiento.

### 7.2.2. Observaciones.

**Observación 3:** Se identificó una debilidad en la formulación del control establecido, ya que este hace referencia al cumplimiento del procedimiento de asignación de citas, codificado como AM-COEX-PR-01-IN-02, cuando en realidad corresponde a un "protocolo". Esta imprecisión afecta la claridad y aplicabilidad del control, lo que podría generar inconsistencias en su implementación y evaluación.

**Observación 4:** Se identificaron debilidades en la organización y unificación de los documentos aportados, particularmente en las cuatro actas y las cuatro listas de asistencia, debido a la falta de precisión en la especificación de las fechas de las reuniones realizadas. Esta situación dificulta la trazabilidad de las actividades documentadas, comprometiendo la capacidad de verificar la efectiva ejecución de los controles y el cumplimiento de los objetivos establecidos.

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la Recomendación N. 3 y 4, en el Capítulo 9. Recomendaciones.

### 7.2.3. Hallazgos.

**Hallazgo 1:** En el Mapa de Riesgos, versiones 3 y 4 del año 2024, se establece que la responsabilidad del control asociado al riesgo recae en el Servicio de Consulta Externa y Radiología. Sin embargo, se identificó un incumplimiento reiterado en la aplicación del control por parte del Servicio de Radiología (de la Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, de la Subdirección de Servicios Ambulatorios y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico), dado que no se allegó información que evidenciara su efectividad en las evaluaciones correspondientes al segundo y tercer cuatrimestre del 2024.

Para la evaluación del segundo cuatrimestre, se solicitó la información mediante correo electrónico el 29 de agosto de 2024, y posteriormente se reiteró verbalmente al jefe del servicio el 5 de septiembre del mismo año. Sin embargo, no se recibió respuesta ni se presentó documentación que evidenciara la aplicación del control.

Del mismo modo, para la evaluación del tercer cuatrimestre, el 12 de diciembre de 2024 se realizó una nueva solicitud a través de correo electrónico, la cual fue reiterada el 27 de diciembre de 2024 por el mismo medio, sin que se recibieran los soportes requeridos. Esta ausencia de respuesta y falta de documentación no permite establecer la aplicación del control asignado, lo que afecta directamente la capacidad de evaluar su efectividad y de mitigar el riesgo asociado de manera adecuada.

Lo anterior evidencia debilidades en el cumplimiento de lo señalado en el numeral 13. Proceso de actualización y monitoreo, de la Política de operación para la administración del riesgo en el Hospital Militar Central- PL-OAPL-PO-01\_V5 del 30 de noviembre de 2023, el cual señala que: *“Así mismo, es necesario realizar el monitoreo periódico de los riesgos, teniendo en cuenta que esta actividad es de gran importancia y está a cargo de los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos, permitiendo así asegurar la eficiencia en la administración de los riesgos del Hospital Militar Central.”* y *“Adicionalmente, cada líder de proceso deberá garantizar la custodia*



|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSION: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | Página <b>15</b> de <b>36</b>      |

y disposición permanente de las evidencias de ejecución de los controles definidos en cada proceso.”

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno, presenta la Conclusión N. 1, en el Capítulo 8. Conclusiones

### 7.3. Verificación de los controles correspondiente al Proceso de Gestión Humana.

#### 7.3.1. Responsable: Oficina de Control Disciplinario Interno.

A continuación, en la tabla N° 4 se presenta el riesgo de corrupción con la verificación de un (01) control, con impacto económico y reputacional y con Zona de Riesgo inherente moderada.

Es importante destacar, que la evaluación se llevó a cabo con base en los datos remitidos por la Oficina de Control Disciplinario Interno, el día 17 de diciembre de 2024, los cuales corresponden a las Actas de Compromiso de Confidencialidad.

Tabla N°4- Verificación de la efectividad de controles

| N° | Proceso        | Área responsable                      | Impacto                  | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|----------------|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3  | Gestión Humana | Oficina Control Disciplinario Interno | Económico y Reputacional | <p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por recibir o solicitar cualquier función o beneficio a nombre propio o de terceros, debido a la manipulación del proceso disciplinario en beneficio del investigado.</p> <p>(La económica se presentaría como consecuencia de un fallo de reparación directa en contra del HOMIL).</p> <p>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.</p> | 1.La Jefe de la Oficina de Control Disciplinario Interno gestiona con cada uno de los funcionarios a su cargo, la suscripción mensual de un acta de adherencia al código general disciplinario, en lo que concierne a las faltas disciplinarias relacionadas con recibir o solicitar dadas como consecuencia de la manipulación del proceso disciplinario en beneficio del investigado. | <p>Se observó un total de 23 (veintitrés) actas correspondientes a 6 (seis) personas, para los siguientes periodos así:</p> <p><b>Septiembre: 5 actas.</b><br/> <b>Octubre: 6 actas</b><br/> <b>Noviembre: 6 actas</b><br/> <b>Diciembre: 6 actas</b></p> <p>Es importante precisar lo siguiente:</p> <p>Para el mes de septiembre de 2024, se suscribieron únicamente 5 actas, debido a que una de las funcionarias no había ingresado a laborar en la Oficina de Control Disciplinario Interno, incorporándose oficialmente hasta el mes de octubre del mismo año.</p> <p>Se observó un acta, con fecha del 26 de noviembre de 2024, ya que, la funcionaria se encontraba de vacaciones y retomó funciones hasta esa fecha,</p> |

Información de Controles remitida por la Oficina de Control Disciplinario-  
Fuente. Mapa de Riesgos Institucional 2024 versión 04.

|                                                                                   |                                                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |
|  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |
|                                                                                   | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  | VERSIÓN: 02                 |
|                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 | Página 16 de 36             |

### **Análisis prueba de controles:**

El control establecido para mitigar el riesgo se encuentra relacionado la afectación económica y reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva para la manipulación del proceso disciplinario en beneficio del investigado. Así pues, al verificar el proceso y los documentos aportados por la oficina en mención, se identificó lo siguiente.

**Control 1:** En relación con los documentos soporte denominados "Actas de Compromiso de Confidencialidad", el control establecido en el Mapa de Riesgos, Versión 04, estipula la "suscripción mensual "de un acta de adherencia al Código General Disciplinario". Aunque el nombre del soporte entregado no coincide con el descrito en el control, se identificó que en el segundo párrafo de la página 2, se establece que *"El funcionario Interviniente deberá abstenerse de recibir, exigir o aceptar privilegio, dádiva o cualquier otra prerrogativa, o promesa, proveniente de persona directa o indirectamente interesada en el resultado del proceso"*.

Si bien esta declaración refleja en parte el propósito del control, se considera necesario estandarizar la denominación y los términos del documento entregado para alinearlos plenamente con los requisitos establecidos, garantizando así la correspondencia y coherencia necesarias en la gestión del riesgo.

#### **7.3.2. Observaciones.**

**Observación 5:** Se reitera la observación registrada en el informe radicado bajo el Id: 350343, con fecha del 10 de septiembre de 2024, debido a que persiste "debilidad en la articulación entre los nombres de los soportes establecidos en el control y los nombres de los soportes entregados que evidencian su implementación. Esta inconsistencia podría generar confusión en terceros y afectar la claridad y trazabilidad de la documentación relacionada con la aplicación del control".

Conforme a lo anterior, la Oficina de Control Interno, en el Capítulo 9. Recomendaciones, reitera la Recomendación con el numeral N. 5.

#### **7.3.3 Responsable:** Asuntos Disciplinarios y Administrativos.

En la tabla N°5, se presenta el riesgo de corrupción con la verificación de un (01) control, con impacto económico y reputación y con Zona de Riesgo inherente moderada.

Es de precisar que, la evaluación se realizó, de conformidad con el análisis de la información proporcionada por la Oficina de Asuntos Disciplinarios y Administrativos, los días 13 y 20 de diciembre de 2024 por medio de correo electrónico. Dicha información, permitió determinar la efectividad y la aplicación del control.

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 17 de 36</b>             |

Tabla N°5- Verificación de la efectividad de controles

| Nº | Proceso        | Área responsable                         | Impacto                  | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Control                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                  |
|----|----------------|------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4  | Gestión Humana | Asuntos Disciplinarios y Administrativos | económica y reputacional | Posibilidad de afectación económica y reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, debido a la inadecuada manipulación de los procesos Disciplinarios Militares (Ley 1862 de 2017) y procesos administrativos (Ley 1476 de 2011) en beneficio del Investigado.<br><br>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas. | 1.El responsable del área de Asuntos Disciplinarios y Administrativos - ASDA suscribe mensualmente un acta de confidencialidad con cada uno de los funcionarios a su cargo, con el fin mantener la reserva sumarial de los procesos disciplinarios y administrativos. (Actas de confidencialidad) | Se observó doce 12 actas de compromiso de confidencialidad, las cuales corresponden a los siguientes meses:<br><br><b>Octubre: 4 actas</b><br><b>Noviembre: 4 actas</b><br><b>Diciembre: 4 actas.</b> |

Información de Controles remitida por la Oficina de Asuntos Disciplinarios - Fuente. Mapa de Riesgos Institucional 2024 versión 04.

### Análisis prueba de controles:

El control establecido para mitigar el riesgo, está relacionado con la prevención de una posible afectación económica y reputacional y tiene como propósito, garantizar la reserva sumarial de los procesos disciplinarios y administrativos, mediante la suscripción de Actas de Confidencialidad.

**Control 1:** El 18 de octubre de 2024, el mapa de riesgos versión 3, fue actualizado a la versión 4, incorporando un riesgo de corrupción (fraude interno) asociado al proceso de Talento Humano, con la Oficina de Asuntos Disciplinarios designada como responsable de ejecutar el control. En consecuencia, el mes de septiembre no se incluye en el análisis.

Con la verificación de los soportes allegados, se evidencia la gestión realizada por el jefe de la Oficina de Asuntos Disciplinarios y Administrativos con cada uno de los funcionarios a su cargo, dado que, el apartado "Compromisos", de la segunda hoja del Acta de Compromiso de Confidencialidad, establece claramente que "el profesional de servicios se obliga a no divulgar información alguna confidencial de los procesos disciplinarios y administrativos, y demás asuntos y documentos manejados en el ASDA", lo cual da cumplimiento a lo establecido en control formulado en el Mapa de Riesgos, Versión 04 del 2024.

### **7.4. Verificación de los controles correspondiente al Proceso Gestión de Adquisiciones.**

#### **7.4.1 Responsable: Gestión de Contratos**

En el proceso de Gestión de Adquisiciones se identificó dos (02) riesgos de corrupción y ocho (08) controles asociados; por tal razón es importante mencionar que, en la tabla N°6, se presenta la verificación de la efectividad del riesgo, con impacto económico y reputacional que consta de

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | Página <b>18</b> de <b>36</b>      |

cuatro (04) controles. De igual manera, en el numeral 7.5, tabla N°7, se detalla la evaluación del riesgo con impacto de económico, junto con los respectivos controles establecidos en el Mapa de Riesgos Versión 04.

Es importante precisar que, la verificación se llevó a cabo, conforme a la información proporcionada a través de los correos electrónicos remitidos el 18 de diciembre de 2024 y el 03 de enero del 2025, por la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos.

Tabla N°6- Verificación de la efectividad de controles

| N° | Proceso                  | Área responsable  | Impacto                  | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|--------------------------|-------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | Gestión de Adquisiciones | Gestión Contratos | Económico y Reputacional | Posibilidad de afectación de económica y reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, para el direccionamiento o de estudios previos, evaluaciones o aplicación de una modalidad de selección diferente a la que corresponda por ley, para adjudicar y/o celebrar un contrato que beneficie a un proponente. | 1. El profesional designado del Área de Gestión Contratos – GECO, realiza cada vez que se requiera la verificación integral de los documentos que hacen parte de los estudios previos y la modalidad de selección aplicable.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se evidencia documento que contiene 36 registros de verificación de procesos, distribuidos en los siguientes meses según la fecha de remisión registrada: <b>junio</b> cuenta con 6 registros <b>julio</b> con 10 registros <b>agosto</b> con 8 registros <b>septiembre</b> con 6 registros <b>octubre</b> con 3 registros <b>noviembre</b> con 3 registros.<br><br>No se evidencian registros de verificación de procesos para el mes de diciembre de 2024                                                                                                                                                                                                                                |
|    |                          |                   |                          | Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.                                                                                                                                                                                                          | 2.El Jefe de la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, por instrucción del ordenador del gasto, conforma un comité evaluador para que realice la verificación cada vez que se requiera, de los requisitos habilitantes jurídicos, técnicos, económicos y financieros establecidos en el pliego complementario de condiciones o invitación pública y la evaluación de los factores de ponderación previos en cada proceso, para la escogencia de la oferta más favorable a la necesidades del Hospital Militar Central, de manera objetiva. | Se observan los siguientes documentos: RESOLUCIÓN NÚMERO 1415 DE 25-10- 2023, Por medio de la cual se hacen unas delegaciones y se dictan otras disposiciones".<br><br>Documentos de designación de los comités estructuradores, evaluadores supervisor y el gerente de proyecto de los siguientes procesos de contratación así:<br><br>Selección abreviada de menor cuantía N°SA-072-2024-Homil, documento de designación con fecha del 26 de septiembre del 2024. Selección abreviada para la adquisición de bienes y servicios SI-014-2024-Homil, documento de designación con fecha del 18 de octubre del 2024.<br><br>Contratación directa N°030-2024-Homil, documento de designación |

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          |         |                  | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |         |                  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                   |         |                  | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | VERSION: 02                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                   |         |                  | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Página 19 de 36             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| N°                                                                                | Proceso | Área responsable | Impacto                                          | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Control                     | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                   |         |                  |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             | <p>con fecha del 18 de noviembre del 2024</p> <p>Selección de mínima cuantía N°MC-284-2024 - Homil, documento de designación con fecha del 05 de diciembre del 2024.</p> <p>De igual manera, se evidencian otros documentos, tales como: evaluación preliminar estudios, documentos previos y análisis del sector para adelantar proceso de selección de mínima cuantía N° MC-166- 2024, PROCESO N°. PAA2024-UCLB-266, documento con fecha del mes de junio del 2024. Proceso de Mínima Cuantía correspondiente al contrato No. 166-2024-HOMIL, y certificados de antecedentes disciplinarios y penales. Así mismo, la publicación en el SECOP II del proceso con la evaluación, jurídica, económica y técnica.</p> |
|                                                                                   |         |                  |                                                  | 3. El coordinador del Área de Gestión Contratos, en su calidad de secretario técnico, realiza la citación a las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité Asesor de Contratación cada vez que se requiera, órgano encargado de asesorar al Ordenador del Gasto para el desarrollo de la actividad contractual que se adelante al interior de la Entidad, que conocerá y emitirá recomendaciones sobre procedimientos contractuales que por su naturaleza le sean encomendados. |                             | <p>Se observaron capturas de pantalla de correos electrónicos, relacionadas con las citaciones a los comités de adquisiciones, correspondientes a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre, junto con las respectivas actas, detalladas de la siguiente manera:</p> <p><b>Septiembre:</b> se realizaron 5 sesiones del comité, con las actas:<br/>Acta N°062 de 2024.<br/>Acta N°063 de 2024.<br/>Acta N°064 de 2024.<br/>Acta N°065 de 2024<br/>Acta N°066 de 2024</p> <p><b>Octubre:</b> se realizaron 5 sesiones del comité, con las actas:<br/>Acta N°073 de 2024.<br/>Acta N°074 de 2024<br/>Acta N°075 de 2024.<br/>Acta N°076 de 2024.<br/>Acta N°077 de 2024.</p>                            |

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          |         |                  | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA |                        | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|--------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |         |                  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             |                        | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                   |         |                  | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  |                        | VERSIÓN: 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                   |         |                  | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 |                        | Página 20 de 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| N°                                                                                | Proceso | Área responsable | Impacto                                          | Descripción del Riesgo | Control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                   |         |                  |                                                  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <p><b>Noviembre:</b> se realizó 1 sesión del comité, con el acta:<br/>Acta N°079 de 2024</p> <p><b>Diciembre:</b> se realizó 1 sesión del comité, con el acta<br/>Acta N°082 de 2024.</p>                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                   |         |                  |                                                  |                        | <p>4.El jefe de la Unidad de Compras Licitaciones y Bienes Activos, gestiona y promueve trimestralmente la disposición de un canal de denuncia por medio del correo compraslicitaciones@homil.gov.co, como medio de comunicación confidencial, anónimo y seguro para que los interesados puedan informar posibles situaciones de fraude, irregularidades y conductas anti éticas en el desarrollo del proceso contractual.</p> | <p>Se observa una captura de pantalla del correo de denuncias; sin embargo, el control estipula que "el jefe de la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, gestiona y promueve trimestralmente, la disposición de un canal de denuncias por medio del correo compraslicitaciones@homil.gov.co". Por ende, el documento aportado por la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos no da cuenta de la aplicación del control.</p> |

Información de controles remitida por la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos - Fuente Mapa de Riesgos Institucional 2024 versión 04.

### Análisis prueba de controles:

Al verificar los documentos remitidos por la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, se concluye lo siguiente:

**Control 1:** La Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, realiza la verificación de los documentos relacionados con los procesos correspondientes a las distintas etapas de la contratación. Esta tarea es llevada a cabo por varios profesionales, quienes se encargan de brindar asesoría y apoyo en los aspectos jurídicos de dichos procesos. No obstante, el documento proporcionado no evidencia gestión alguna correspondiente al mes de diciembre de 2024. Además, se identifican 24 registros que no son considerados en el análisis, dado que la evaluación se centra en el tercer cuatrimestre del año 2024, por lo que únicamente se analizan 12 registros pertinentes a dicho período.

**Control 2:** Se evidencian documentos de designación de los comités estructuradores, evaluadores, supervisores y el gerente del proyecto, correspondientes a algunos procesos de selección de cantidad mínima, así como informes de evaluación económica y financiera, y la publicación de dichos procesos en el SECOP II.

Por otro lado, se observó un documento con fecha de junio de 2024, que no es objeto del análisis actual, ya que el período evaluado corresponde al tercer cuatrimestre de 2024.



|                                                                                   |                                                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |
|  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |
|                                                                                   | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  | VERSIÓN: 02                 |
|                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 | Página 21 de 36             |

**Control 3:** De acuerdo con la información proporcionada por la Unidad de Compras, durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2024 se realizaron doce (12) sesiones del comité. Sin embargo, no se evidencian soportes de asistencia. Asimismo, de conformidad con el informe radicado bajo el ID 350343, con fecha del 10 de septiembre de 2024, se identificó una inconsistencia en el diseño del control, donde se menciona el nombre del “Comité Asesor de Contratación”, el cual no corresponde con el nombre “Comité de Adquisiciones” que aparece registrado en cada acta aportada como soporte de la aplicación del control. Esta situación podría afectar la claridad y trazabilidad de los registros.

**Control 4:** El documento aportado no evidencia la aplicación de dicho control, dado que no se encontraron registros que acrediten que esta actividad haya sido comunicada a los destinatarios correspondientes dentro del período establecido. No se observaron evidencias que respalden la promoción efectiva del canal de denuncias y la articulación con el equipo de SARLAFT, para la determinación del canal oficial como medio de comunicación confidencial, anónimo y seguro para que los interesados puedan informar posibles situaciones de fraude, irregularidades y conductas antiéticas en el desarrollo del proceso contractual.

Cabe precisar que, de acuerdo con el informe radicado bajo el ID 350343, con fecha del 10 de septiembre de 2024, esta debilidad ya había sido identificada previamente. A pesar de ello, no se evidenciaron acciones correctivas implementadas para subsanar dicha deficiencia, lo que podría afectar la efectividad del control y la capacidad de la organización para prevenir o mitigar situaciones de fraude, irregularidades y conductas antiéticas en los procesos contractuales.

#### 7.4.2 Observaciones.

**Observación 6:** Se reitera la observación registrada en el informe radicado bajo el ID: 350343, con fecha del 10 de septiembre de 2024, dado que, en el período evaluado, persiste la “debilidad de forma y fondo en el diseño del Control 3 al hacer referencia al “Comité Asesor de Contratación” dado que, en la realidad del HOMIL, el Comité de Adquisiciones reglamentado mediante Resolución 442 del 10 de mayo del 2017, es el órgano encargado de recomendar al Ordenador del Gasto para el desarrollo de la actividad contractual que se adelante al interior de la Entidad, que conocerá y emitirá recomendaciones sobre procedimientos contractuales que por su naturaleza le sean encomendados”.

**Observación 7:** Se reitera la observación registrada en el informe radicado bajo el ID: 350343, con fecha del 10 de septiembre de 2024, relacionada con, “*el diseño y la aplicación del Control 4, ya que persiste una posible falta de articulación con el equipo de SARLAFT, para la determinación del canal oficial como medio de comunicación confidencial, anónimo y seguro para que los interesados puedan informar posibles situaciones de fraude, irregularidades y conductas antiéticas en el desarrollo del proceso contractual*”. Además, no se observaron registros que acreditan que esta actividad haya sido comunicada a los destinatarios correspondientes dentro del período establecido en el control; tampoco se identifican pruebas que respalden la promoción efectiva del canal de denuncias durante el período evaluado, lo cual evidencia una debilidad en la ejecución y seguimiento de este mecanismo.

Es importante señalar que, la falta de promoción y articulación del canal oficial, puede generar un impacto negativo en la confianza de los interesados, así como en la capacidad de la entidad,

|                                                                                   |                                                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |
|  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |
|                                                                                   | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  | VERSION: 02                 |
|                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 | Página 22 de 36             |

para detectar y gestionar posibles riesgos asociados.

Dado lo anterior, la Oficina de Control Interno, reitera las Recomendaciones con los numerales 6 y 7, en el Capítulo 9. Recomendaciones.

## 7.5. Verificación de los controles correspondiente al Proceso Gestión de Adquisiciones

### 7.5.1 Responsable: Gestión Contratos.

Continuando con la evaluación de la efectividad de los controles asociados al riesgo de corrupción en el proceso de Gestión de Adquisiciones, se expone en la tabla N°7 un riesgo con cuatro controles correspondientes. Este riesgo destaca por su alto impacto económico y por situarse en una zona de alto riesgo inherente.

Es fundamental señalar que, la verificación de estos controles se realizó utilizando la información suministrada a través de correos electrónicos, enviados el 18 de diciembre de 2024 y el 3 de enero del 2025, por la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos.

Tabla N°7- Verificación de la efectividad de controles

| N° | Proceso                  | Área responsable  | Impacto   | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Control                                                                                                                                                                                                                            | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|--------------------------|-------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6  | Gestión de Adquisiciones | Gestión Contratos | Económico | <p>Posibilidad de afectación económica por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, con el fin de manipular la información en el seguimiento y supervisión de los contratos.</p> <p>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas</p> | 1.El encargado del Área de seguimiento, ejecución y apoyo contractual realiza cada vez que se requiera la designación de la supervisión, garantizando que el funcionario designado, cumpla con las obligaciones de la supervisión. | <p>Se observan siguientes oficios de designación de supervisión remitidas por control doc a los supervisores de contratos, informándoles las supervisiones a cargo.</p> <p>así:</p> <p>En el mes de <b>septiembre</b>, la Unidad remitió un total de 61 oficios, clasificados de la siguiente manera según la fecha: 51 oficios en septiembre de 2024, 1 oficio en julio de 2023 y 9 oficios en agosto de 2024.</p> <p>En el mes de <b>octubre</b>, la Unidad remitió un total de 27 oficios, distribuidos de la siguiente manera: 25 oficios en octubre de 2024, 1 oficio en noviembre de 2024 y 1 oficio en febrero de 2024.</p> <p>En <b>noviembre</b> se recibieron 48 oficios, clasificados de la siguiente manera: 43 oficios corresponden a noviembre de 2024, 2 oficios a mayo de 2023, 2 oficios a junio de 2023 y 1 oficio a octubre de 2024.</p> <p>En <b>diciembre</b> se recibieron 25 oficios, de los cuales 22 correspondieron a diciembre y los 3 restantes provenían de noviembre de 2024.</p> |

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          |         |                  | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA |                        | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|--------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |         |                  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             |                        | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                   |         |                  | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  |                        | VERSIÓN: 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                   |         |                  | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 |                        | Página 23 de 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| N°                                                                                | Proceso | Area responsable | Impacto                                          | Descripción del Riesgo | Control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                   |         |                  |                                                  |                        | 2. El encargado del Área de seguimiento, ejecución y apoyo contractual comunica cada vez que se requiera a los supervisores de contratos el procedimiento o manual para el ejercicio de la labor de la supervisión, en el cual se indiquen las competencias y responsabilidades frente al proceso                                                                                                                          | Se revisaron documentos vinculados a correos electrónicos emitidos por el encargado del seguimiento contractual, que incluyen detalles sobre el avance, ejecución y presentación, para los meses de <b>septiembre, octubre, noviembre y diciembre</b> de 2024.                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                   |         |                  |                                                  |                        | 3.El responsable del área de seguimiento, ejecución y apoyo contractual, realiza de manera trimestral un ejercicio aleatorio para verificar que los supervisores cumplan con lo establecido en el procedimiento o manual para el ejercicio de labor de supervisión                                                                                                                                                         | Se observaron correos relacionados con novedades en los reportes del SECOP II correspondientes a los meses de <b>septiembre, octubre, noviembre y diciembre</b> . De igual manera, se encontraron archivos Excel que detallan la relación de contratos y las novedades presentadas en la ejecución contractual durante esos mismos meses                                                                                                               |
|                                                                                   |         |                  |                                                  |                        | 4. El jefe de la Unidad de Compras Licitaciones y Bienes Activos, gestiona y promociona trimestralmente la disposición de un canal de denuncia por medio del correo comprasylicitaciones@homil.gov.co, como medio de comunicación confidencial, anónimo y seguro para que los interesados puedan informar posibles situaciones de fraude, irregularidades y conductas antiéticas en el desarrollo del proceso contractual. | Se observa una captura de pantalla del correo de denuncias; sin embargo, el control estipula que <i>"el jefe de la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, gestiona y promociona, trimestralmente, la disposición de un canal de denuncias por medio del correo comprasylicitaciones@homil.gov.co"</i> . Por ende, el documento aportado por la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, no da cuenta de la aplicación del control. |

Información de Controles Remitida por la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos - Fuente.  
Mapa de Riesgos Institucional 2024 versión 04.

### Análisis prueba de controles:

De conformidad con la verificación de soportes se concluye lo siguiente:

**Control 1:** Se evidencia la gestión efectuada por el área de seguimiento, ejecución y apoyo contractual. No obstante, al clasificar los documentos por fecha, se detectaron las siguientes inconsistencias:

|                                                                                   |                                                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |
|  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |
|                                                                                   | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  | VERSION: 02                 |
|                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 | Página 24 de 36             |

- Cinco (5) oficios datan del año 2023.
- Diez (10) oficios del 2024 que no están incluidos en el período evaluado; ya que, no corresponden al alcance de la evaluación de efectividad de este control, la cual se centra en el tercer cuatrimestre del 2024. Estos oficios están distribuidos de la siguiente manera:
- Un (1) oficio de febrero.
- Nueve (9) oficios de agosto.

Además, se observaron diferencias en las carpetas organizadas por la Unidad de Compras, Licitaciones y Bienes Activos, donde la información no siempre coincidía con las fechas reportadas. Esto indica posibles inconsistencias en los datos, como se evidencia en la tabla N°7, en la columna de verificación de soportes del control.

**Control 2:** Se revisaron correos enviados desde la oficina de seguimiento contractual durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2024, los cuales incluyen el avance de la ejecución presupuestal. Esta información se remite a los supervisores con el objetivo de verificar individualmente la ejecución contractual. De igual manera, se recuerdan los lineamientos para el registro de información en el SECOP II.

**Control 3:** De acuerdo con la evaluación realizada en el segundo cuatrimestre de 2024, la cual fue radicada bajo el ID: 350343 el 10 de septiembre de 2024, se observó que los soportes presentados correspondían a seguimientos mensuales. Sin embargo, en estos seguimientos no se evidenció el registro del análisis del cumplimiento de las obligaciones contractuales verificado por los supervisores. Al evaluar la efectividad del control durante el tercer cuatrimestre, se constató que la debilidad en ejecución del control persiste.

**Control 4:** El documento aportado no evidencia la aplicación de dicho control, ya que no se encontraron registros que acrediten que esta actividad haya sido comunicada a los destinatarios correspondientes dentro del período establecido. Además, tampoco se observaron evidencias que respalden la promoción efectiva del canal de denuncias y la articulación con el equipo de SARLAFT, para la determinación del canal oficial como medio de comunicación confidencial, anónimo y seguro para que los interesados puedan informar posibles situaciones de fraude, irregularidades y conductas antiéticas en el desarrollo del proceso contractual. Frente a este control se replica la Observación 7, del presente informe.

## 7.5.2 Observaciones.

**Observación 8:** Respecto al diseño y la implementación del Control 3, se continúa evidenciando debilidades en el seguimiento asociado a la verificación del cumplimiento de las obligaciones contractuales de los contratos objeto de la muestra. Es importante señalar, que esta debilidad ya había sido identificada en la evaluación realizada para el segundo cuatrimestre de 2024, la cual fue radicada bajo el ID: 350343, el 10 de septiembre de 2024.

Dado lo anterior, la Oficina de Control Interno, reitera la recomendación con el numeral 8 en el Capítulo 10. Recomendaciones.

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | Página <b>25</b> de <b>36</b>      |

## 7.6 Verificación de los controles correspondientes al Proceso de Gestión Financiera

### 7.6.1 Responsables: Tesorería y Presupuesto.

El proceso de Gestión Financiera incluye dos (02) riesgos de corrupción y cinco (05) controles diseñados para mitigarlos. En este contexto, es relevante señalar que, en la tabla presentada, se evaluó un riesgo y la efectividad de cuatro (04) controles, utilizando como base la información proporcionada por la Subdirección de Finanzas el 20 de diciembre de 2024 y el 7 de enero de 2025. Dicha información fue compartida a través de una carpeta enviada por correo electrónico.

Además, cabe destacar que, según el muestreo aleatorio simple realizado por la Oficina de Control Interno el 23 de diciembre de 2024, en el cual se seleccionan cuatro (04) contratos como referencia, se verifica la consistencia y precisión de los datos suministrados por la Subdirección de Finanzas. Los contratos seleccionados para la evaluación son los siguientes:

- Contrato de Compra Venta y Suministros 291-2023 con Oxígenos de Colombia LTDA.
- Orden de Compra 126339 con UT Audidrogas.
- Contrato de Prestación de Servicios Profesionales SP-SUMD-0259-2024.
- Contrato de Prestación de Servicios 009-2024.

Tabla N°8- Verificación de la efectividad de controles

| N° | Proceso            | Área responsable         | Impacto   | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                 | Controles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|--------------------|--------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | Gestión Financiera | Tesorería<br>Presupuesto | Económico | Posibilidad de afectación económica por recibir o solicitar o dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros, debido a la modificación indebida de valores a los compromisos contractuales de pagos y cuentas de destino para el pago de recursos. | 1.El responsable del área de presupuesto revisa diariamente en el momento de la expedición de los documentos soportes de las solicitudes de registro, adiciones y/o prorrogas a los compromisos de los contratos, con el propósito de asegurar que los registros presupuestales sean acordes con las solicitudes recibidas | Se observaron documentos relacionados con los certificados de disponibilidad presupuestal (CDP) asociados a los cuatro (04) contratos seleccionados en la muestra. Asimismo, se evidencia un archivo en Excel que contiene la relación de los CDP al 20 de diciembre de 2024 y la lista de compromisos correspondientes a los registros presupuestarios (RP)        |
|    |                    |                          |           | Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y                                                                                                          | 2.El responsable del área de presupuesto valida la cuenta bancaria cada vez que se expida el compromiso presupuestal, en caso de requerir cambio de cuenta se valida frente a la solicitud efectuada por el supervisor del                                                                                                 | Se observaron un total de 39 documentos, entre los cuales se incluyen certificaciones bancarias y oficios relacionados con cambios de cuentas bancarias. Además, se identificaron pantallazos de validación de cuentas bancarias correspondientes a los siguientes contratos<br><br>1.Contrato de Compra Venta y Suministros 291-2023 con Oxígenos de Colombia LTDA |

| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   |         |                  | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> |                        |                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|---------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |         |                  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             |                        |                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                   |         |                  | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>VERSION: 02</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                   |         |                  | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                   | Página <b>26</b> de <b>36</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| N°                                                                                | Proceso | Área responsable | Impacto                                                 | Descripción del Riesgo | Controles                                                                                                                                                                                                                                         | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                   |         |                  |                                                         | demandas.              | contrato y la certificación bancaria, para dejar evidencia de la solicitud formalmente realizada.                                                                                                                                                 | <p>2. Orden de Compra 126339 con UT Audidrogas.</p> <p>3. Contrato de Prestación de Servicios Profesionales SP-SUMD-0259-2024.</p> <p>4. Contrato de Prestación de Servicios 009-2024.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                   |         |                  |                                                         |                        | 3.El responsable del área de presupuesto verifica cada vez que se genera la obligación presupuestal que los documentos soportes cumplan con los requisitos exigidos en el contrato y se anexe la documentación requerida para el trámite de pago. | <p>Se observan documentos relacionados con certificados de disponibilidad presupuestal, asociados a los siguientes contratos:</p> <p>1. Contrato de Compra Venta y Suministros 291-2023 con Oxígenos de Colombia LTDA. Se observa:<br/>Solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal<br/>certificado de disponibilidad presupuestal.<br/>Registro Presupuestal<br/>Documento de contratos sin servicios por cantidades N°STOS0000005829</p> <p>2. Contrato de Prestación de Servicios 009-2024.<br/>Se observa:<br/>Solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal<br/>certificado de disponibilidad presupuestal.<br/>Registro Presupuestal<br/>Documento de contratos sin servicios por cantidades<br/>Documento de contratos sin servicios por cantidades N°SUOS0000006123.</p> <p>3. Orden de Compra 126339 con UT Audidrogas.<br/>Se observa:<br/>Solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal<br/>Certificado de disponibilidad presupuestal.<br/>Registro Presupuestal<br/>Documento de contratos sin servicios por cantidades<br/>Documento de contratos sin servicios por cantidades N°SUOS0000006177.</p> <p>4. Contrato de Prestación de Servicios Profesionales SP-SUMD-0259-2024.<br/>Se observa: Solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal</p> |



| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          |         |                  | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA |                        |           | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |         |                  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             |                        |           | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                   |         |                  | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  |                        |           | VERSION: 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                   |         |                  | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 |                        |           | Página 27 de 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| N°                                                                                | Proceso | Área responsable | Impacto                                          | Descripción del Riesgo | Controles | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                   |         |                  |                                                  |                        |           | <p>certificado de disponibilidad presupuestal.<br/> Registro Presupuestal del compromiso con fecha del 08-05-2024<br/> Registro Presupuestal del compromiso con fecha del 14-08-2024</p> <p>4. Se identificó una carpeta titulada "<b>Comprobante de egresos</b>", que contiene documentos relacionados con varios contratos. Tras verificar las fechas de los documentos, se encontraron las siguientes novedades</p> <p><b>Audidrogas:</b><br/> Total, de documentos revisados: 73<br/> Documentos que aplican para la evaluación: 9.<br/> Documentos con fechas fuera del período de análisis:64.</p> <p><b>Oxígenos de Colombia:</b><br/> Total, de documentos revisados: 23.<br/> Documentos que aplican para la evaluación: 2<br/> Documentos con fechas fuera del período de análisis:21.</p> <p><b>Contrato de Prestación de Servicios 009-2024:</b> Total, de documentos revisados 12<br/> Documentos que aplican para la evaluación: 9<br/> Documentos con fechas fuera del período de análisis:3</p> <p><b>Contrato de Prestación de Servicios Profesionales 0259 2024:</b> Total, de documentos revisados 16<br/> Documentos que aplican para la evaluación:14<br/> Documentos con fechas fuera del período de análisis:2</p> |

Información de controles remitida por Tesorería y Presupuesto - Fuente. Mapa de Riesgos Institucional 2024  
Versión 04

### Análisis prueba de controles:

El riesgo asociado al proceso de gestión financiera, presenta una zona de riesgo inherente alta y un impacto económico significativo. Este riesgo está vinculado a la "*Posibilidad de afectación económica por recibir o solicitar dádivas o beneficios a nombre propio o de terceros, debido a la modificación indebida de valores a los compromisos contractuales de pagos y cuentas de destino*"

|                                                                                   |                                                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |
|  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |
|                                                                                   | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  | VERSIÓN: 02                 |
|                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 | Página 28 de 36             |

para el pago de recursos ”.

Así pues, una vez verificado los soportes, se concluye lo siguiente:

**Control 1:** El responsable revisa las solicitudes de registro de adiciones y/o prórrogas a los compromisos contractuales, solicitadas por la UCLB, y procede a elaborar el Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP).

**Control 2** El responsable revisar los soportes relacionados con la cuenta bancaria cada vez que sea necesario emitir compromisos presupuestales. Adicionalmente, considera las solicitudes de modificación de cuentas bancarias presentadas por funcionarios y contratistas para garantizar su correcta gestión.

Una vez realizada la verificación, procede a generar el registro del tercero en el SIIF y verifica la aprobación del contrato en el SECOPII.

**Control 3:** Cada vez que se genere una obligación presupuestal, revisa que los documentos soporte cumplan con los requisitos exigidos en el contrato y que se encuentre anexada la documentación requerida para el trámite de pago.

**Control 4:** Según la información analizada, el responsable verifica que los datos correspondan a la persona a quien se realizará el pago, valida los soportes frente al SIIF y asigna una fecha para la programación del giro conforme a lo pactado contractualmente. En caso de identificar información errónea, procede a devolver el informe de supervisión al responsable correspondiente para que se realicen los ajustes necesarios.

Por otra parte, es importante señalar que, de los 124 documentos remitidos, se identificaron 34 documentos que cumplen con las fechas establecidas para el análisis de la evaluación. Los 90 documentos restantes se encuentran fuera del período a evaluar, razón por la cual no fueron incluidos en el análisis realizado en el presente informe.

## 7.7 Verificación de los controles correspondiente al Proceso Gestión Financiera.

### 7.7.1 Responsables: Facturación.

A continuación, se presenta la evaluación de un control relacionado a un riesgo de corrupción, que posee un impacto económico y se sitúa en una zona de riesgo inherente extremo.

La verificación de información para la evaluación de la efectividad del control previamente establecido en el mapa de riesgos versión 4 del 2024, se llevó a cabo mediante una muestra aleatoria simple que incluyó cinco pacientes (5), y fue tomada el 18 de diciembre de 2024, en paralelo con una reunión realizada en esa misma fecha.

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | Página <b>29</b> de <b>36</b>      |

Tabla N°9- Verificación de la Efectividad del Control

| N° | Proceso            | Área responsable | Impacto   | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|--------------------|------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8  | Gestión Financiera | Facturación      | Económico | <p>Posibilidad de afectación económica por recibir o solicitar dádivas ó beneficios a nombre propio o de terceros, debido a adulterar o cambiar información para minimizar el valor a cobrar por la prestación de servicios de salud.</p> <p>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.</p> | <p>1.El responsable de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, a través de su grupo auditor diariamente validan la prestación del servicio frente al valor facturado, con el fin de efectuar el cobro justo y de acuerdo a lo pactado con los diferentes clientes o usuarios de los servicios de salud de la entidad.</p> | <p>Como se mencionó anteriormente, el 18 de diciembre de 2024, la Oficina de Control Interno realizó una reunión con la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación. Durante este encuentro, se tomó una muestra aleatoria simple de cinco (5) pacientes con el objetivo de verificar el control asociado al riesgo de corrupción por cada paciente seleccionado.</p> <p>Esta actividad se llevó a cabo utilizando el Aplicativo Dinámica Gerencial, específicamente en los módulos de "Historia Clínica" y "Facturación", siguiendo los pasos descritos a continuación:</p> <p>Ingreso a Dinámica Gerencial - Módulo de Historia Clínica: Auditor procede a realizar la respectiva verificación, revisión de las atenciones realizadas y registras en la historia clínica del paciente versus la verificación en la prefectura o ingreso del paciente y, en el mismo instante, realiza la digitalización del formato Preauditoría historia clínica Vs. Auditoría de cuentas, médicas del Hospitalización – Código: GF-FAC-PR-02-FT-02-Fecha de emisión: 23-04-2024, teniendo en cuenta toda la atención realizada facturable dentro de la hospitalización del paciente.</p> <p>La auditoría de las cuentas se realiza con el contrato interadministrativo entre el HOMIL y la DIGSA el cual está basado en el Manual tarifario decreto 2644 de 2022. Con UVT vigente para 2024.</p> <p>Posteriormente en Dinámica gerencial, en el módulo de facturación pestaña de liquidación se verifica la prefectura del paciente, se realiza la verificación y conteo de todos los medicamentos, insumos, dispositivos médicos, entre otros; cargados en el ingreso o cuenta por las diferentes farmacias y almacenes.</p> |

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          |         |                  | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA |                        | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |         |                  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             |                        | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                   |         |                  | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  |                        | VERSIÓN: 02                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                   |         |                  | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 |                        | Página 30 de 36             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| N°                                                                                | Proceso | Área responsable | Impacto                                          | Descripción del Riesgo | Control                     | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                   |         |                  |                                                  |                        |                             | <p>Una vez diligenciado dicho formato, se procede a realizar nuevamente verificación frente a los “dispositivos cargos por farmacia de acuerdo a la hoja de cargos o registros de salas de cirugía”, relacionados en la hoja de cargos que entrega farmacia como soporte de lo cargado por la Farmacia Sala de Cirugía.</p> <p>Una vez verificadas y registradas las novedades o sugerencias, la información se remite al facturador asignado a la cuenta médica. Este procederá a cargar los servicios según lo registrado en la prefectura, incluyendo interconsultas, laboratorios, cirugías, procedimientos, entre otros.</p> <p>Antes de que el facturador o revisor cierre la cuenta, el auditor de cuentas médicas realiza una verificación general y hace una solicitud de ajuste al facturador si se requiere para minimizar el riesgo de glosa o subfacturación.</p> <p>Posteriormente, el facturador o revisor realiza la generación de la factura.</p> <p>Se finaliza el proceso con la respectiva radicación de las cuentas ante la DIGSA o el pagador correspondiente.</p> |

Información de pre auditorías realizadas por la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación - Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2024 versión 04

### **Análisis prueba de controles:**

Se verificó la muestra obtenida en las instalaciones de la Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación, en colaboración con el responsable de la Unidad y un profesional de la salud especializado en Auditoría. Dicha verificación se realizó utilizando el aplicativo Dinámica Gerencial, específicamente los módulos de Historia Clínica y Facturación. Los resultados concluyentes son los siguientes:

**Control 1:** La Unidad de Cuentas Hospitalarias y Facturación lleva a cabo preauditorías diarias, en la que se cruzan los datos cargados por las farmacias y los profesionales en salud dentro del Aplicativo Dinámica Gerencial, específicamente en el Módulo de Historia Clínica. En este proceso, los auditores utilizan el formato de Preauditoría historia clínica Vs. Auditoría de cuentas médicas de hospitalización – Código: GF-FAC-PR-02-FT-02, Fecha de emisión: 23-04-2024, versión 02, para extraer y verificar todos los elementos facturables asociados con la hospitalización del paciente.

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSION: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | Página <b>31</b> de <b>36</b>      |

Esta información sirve como insumo principal para que el facturador elabore la factura correspondiente. Además, la Unidad archiva los documentos físicos de las preauditorías, que están disponibles para consulta, siempre que sea necesario verificar la información.

También es importante mencionar que, el personal responsable realiza varias verificaciones antes de generar la factura, esto con el propósito de garantizar que la información remitida al facturador corresponda a la historia clínica consultada.

## 7.8 Verificación de los controles correspondiente al Proceso Evaluación, Mejoramiento y Seguimiento.

### 7.8.1 Responsable: Oficina de Control Interno

La Oficina de Control Interno cuenta con un riesgo de corrupción identificado en el mapa de riesgos, versión 04 del año 2024. Este riesgo, a su vez, asocia dos controles, los cuales poseen un alto impacto económico y reputacional y se encuentran en una zona de riesgo inherente alta.

Asimismo, la evaluación de dichos controles se lleva a cabo de acuerdo a la información presentada el 03 de enero del 2025.

Tabla N°10-Verificación de la efectividad de controles

| N° | Proceso                                | Área responsable           | Impacto                  | Descripción del Riesgo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------|----------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Evaluación, mejoramiento y seguimiento | Oficina de Control Interno | Económico y Reputacional | <p>Posibilidad de afectación reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros para alterar a conveniencia propia o de terceros los resultados de informes a cargo de la Oficina de Control Interno.</p> <p>Nota: La posible materialización de los riesgos de corrupción (fraude Interno) se identificarán por medio del análisis de denuncias, quejas y demandas.</p> | 1.Los Profesionales de la Oficina de Control Interno, cada vez que se realice un informe de auditoría, diligencian el formato de Declaración de Independencia código EM-OCIN-PR-01-FT-04, con el propósito de realizar adherencia al Código de Ética para los Auditores Internos del Hospital Militar Central Cód.: EM-OCIN-PR-01-DI-01 (Registro de la Declaración de independencia). | <p>Para el tercer cuatrimestre la Oficina de Control Interno, realizó los siguientes informes:</p> <p><b>Septiembre:</b><br/>para el mes de septiembre no se realizó apertura de auditorías, por lo tanto, no se aplicó el formato declaración de independencia, código EM-OCIN-PR-01-FT-04</p> <p><b>Octubre:</b><br/>Para el mes de octubre, los auditores de la Oficina de Control Interno, aplicaron el formato declaración de independencia, código EM-OCIN-PR-01-FT-04 para las siguientes Auditorías:<br/><b>Atención Hospitalaria:</b> Inés Martínez, Diana Bustos, Sandra Oliveros y Liliana Duarte.<br/><b>Seguridad y Salud en el Trabajo:</b> Liliana Duarte, Karina Duque, Angela Díaz, Diana Yepes<br/><b>Gestión de Adquisiciones:</b> Cristian Salcedo, Karina Duque, Karina Córdoba, Germán Hernández. Inés Martínez.</p> <p><b>Noviembre:</b><br/>No se realizó apertura de auditorías, por lo tanto, no se aplicó el formato declaración de independencia, código EM-OCIN-PR-01-FT-04.</p> |

| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                                                                                                            |         |                  | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA |                        | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|--------------------------------------------------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |         |                  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             |                        | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                     |         |                  | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  |                        | VERSIÓN: 02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                     |         |                  | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 |                        | Página 32 de 36                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| N°                                                                                                                                                                  | Proceso | Área responsable | Impacto                                          | Descripción del Riesgo | Control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                                                     |         |                  |                                                  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p><b>Diciembre:</b><br/>No se realizó apertura de auditorías, por lo tanto, no se aplicó el formato declaración de independencia, código EM-OCIN-PR-01-FT-04.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                     |         |                  |                                                  |                        | <p>2. El jefe de la Oficina de Control Interno, cada vez que se genera un informe o se realiza una auditoria, seguimiento o selectiva de acuerdo con lo establecido en el Plan Anual de Auditoria de la vigencia, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, revisa, verifica y aprueba la información generada por el equipo auditor, los cuales deberán estar acompañados de papeles de trabajo, actas de reunión, informe preliminar e informe final.</p> | <p>Para el tercer cuatrimestre la Oficina de Control Interno, presento los siguientes informes</p> <p><b>Septiembre:</b> se presentaron los siguientes informes de seguimiento así:<br/>Seguimiento a PQRSDF 2024-I. (Radicado de salida: ID 349754 del 9 de septiembre 2024).</p> <p>Seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción. (Radicado de salida: ID 350343 del 10 de septiembre 2024).</p> <p>Seguimiento al PAAC. (Radicado de salida: ID 351401 del 13 de septiembre 2024).</p> <p>Evaluación parcial a la gestión por dependencias (Radicado de salida: ID 353702 del 24 de septiembre 2024)</p> <p>Los papeles de trabajo de los informes mencionados anteriormente, se encuentran archivados en la carpeta drive:<br/><a href="https://drive.google.com/drive/folders/1Y8ofyG8F6KVPLyxVcdrxVUyofEwU7tk?usp=drive_link">https://drive.google.com/drive/folders/1Y8ofyG8F6KVPLyxVcdrxVUyofEwU7tk?usp=drive_link</a>.</p> <p><b>Octubre:</b> se presentaron los siguientes informes:</p> <p>Seguimiento Prevención daño antijurídico (Radicado de Salida:355314 del 1 de octubre de 2024)</p> <p>Arqueo de caja menor de la Subdirección Administrativa (Radicado de Salida:357947 del 11 de octubre de 2024).</p> <p>Arqueo de caja menor Parqueadero Público (Radicado de Salida:358723 del 16 de octubre de 2024)</p> <p>Seguimiento Mapa de Riesgos de Gestión (Radicado de Salida:359725 del 18 de octubre de 2024)</p> <p>Seguimiento Plan de Mejoramiento de la Contraloría General de la República (Radicado de salida: ID 358839 del 16 de octubre 2024)</p> |



| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          |         |                  | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA |                        | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |         |                  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             |                        | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   |         |                  | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  |                        | VERSION: 02                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                   |         |                  | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 |                        | Página 33 de 36             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| N°                                                                                | Proceso | Área responsable | Impacto                                          | Descripción del Riesgo | Control                     | Verificación de soportes del control                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                                   |         |                  |                                                  |                        |                             | <p>Selectiva Acompañamiento Farmacia APH (Radicado de salida: ID 361790 del 28 de octubre 2024)</p> <p>Auditoria al Proceso Gestión Jurídica-Gestión Financiera (Radicado de salida: ID 358047 del 11 de octubre 2024)</p> <p><b>Noviembre:</b> se presentaron los siguientes informes:</p> <p>Informe Índice de transparencia y acceso a la información ITA. (Radicado de salida: ID36378 del 5 de noviembre 2024).</p> <p>Informe de seguimiento a planes de mejoramiento internos (Radicado de salida: ID 366443 del 16 de noviembre 2024).</p> <p>Acompañamiento y selectiva inventarios ABC (Radicado de salida: ID 369950 del 29 de noviembre 2024).</p> <p>Austeridad en el gasto III trimestre (Radicado de salida: ID 370036 del 29 de noviembre 2024).</p> <p><b>Diciembre:</b><br/>Para el mes de diciembre se presentaron los siguientes informes:</p> <p>Informe Auditoria Modelo de Operación de la Gestión Contractual del HOMIL. (Radicado de salida: ID376140 del 26 de diciembre 2024).</p> <p>Informe de Auditoría al Proceso de Atención Hospitalaria (Radicado de salida: ID 376406 del 27 de diciembre de 2024)</p> <p>Informe de seguimiento contratos de prestación de servicios (Radicado de salida: ID 375581 del 23 de diciembre de 2024)</p> <p>-Informe cuarto trimestre PPDA 2024(Radicado de salida: ID 375765 del 24 de diciembre de 2024)</p> <p>Informe de Auditoría al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo (Radicado de salida: ID 376688 del 30 de diciembre de 2024)</p> <p>-Informe de seguimiento a SARLAFT (Radicado de salida: ID 376689 del 30 de diciembre de 2024).</p> |

|                                                                                   |                                                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |
|  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |
|                                                                                   | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  | VERSIÓN: 02                 |
|                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 | Página 34 de 36             |

### **Análisis prueba de controles:**

Una vez verificada la información correspondiente al control 1 y 2, se concluye lo siguiente.

**Control 1:** La Oficina de Control Interno, para el tercer cuatrimestre, aplicó 13 veces el formato de Declaración de Independencia código EM-OCIN-PR-01-FT-04, con el propósito de realizar adherencia al Código de Ética para los Auditores Internos del Hospital Militar Central Cód.: EM-OCIN-PR-01-DI-01, para las siguientes auditorias:

- Atención Hospitalaria: 4 formatos de declaraciones de independencia.
- Seguridad y Salud en el Trabajo: 4 formatos de declaraciones de independencia.
- Gestión de Adquisiciones: 5 formatos de declaraciones de independencia.

**Control 2:** Para el tercer cuatrimestre, la Oficina de Control interno realizó los siguientes informes:

Informes de seguimiento: 15

Selectivas: 2

Auditorias: 4

En total, se presentaron 21 informes.

Los documentos que soportan los informes mencionados anteriormente, están ubicados en la carpeta de Drive.

[https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1eDFBg4yW\\_KscRuI7a9y0Kj7F3vyxhroU](https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1eDFBg4yW_KscRuI7a9y0Kj7F3vyxhroU)

## **8. CONCLUSIONES**

**Conclusión1:** La revisión del cumplimiento del control, asignada a Radiología de la Unidad de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, de la Subdirección de Servicios Ambulatorios y Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, la cual se establece como uno de los responsables de la aplicación del las responsabilidades definidas en el Mapa de Riesgos, versiones 3 y 4 del año 2024, evidencia un incumplimiento reiterado en su aplicación. A pesar de que la información fue solicitada en cuatro (4) ocasiones, durante los dos períodos evaluados, no se presentó la documentación requerida, que garantizara la implementación efectiva del control previamente establecido. Esta situación compromete la trazabilidad de las acciones realizadas y limita la capacidad para evaluar su efectividad en la mitigación del riesgo.

**Conclusión 2:** Se realizó la verificación de la efectividad a 21 controles correspondientes a los 9 riesgos de corrupción establecidos en el Mapa de Riesgos matriz Versión 04 del 2024, de acuerdo a la información suministrada por las unidades, áreas y oficinas, entre el 13 de diciembre del 2024 y el 03 de enero del 2025.

**Conclusión 3:** En la muestra analizada por la Oficina de Control Interno, no se evidenció materialización de riesgo para el tercer cuatrimestre evaluado, lo cual no significa que no pueda existir alguna posible desviación.

|                                                                                   |                                                  |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| HOSPITAL MILITAR CENTRAL                                                          | FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA | CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03 |
|  | DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO             | FECHA EMISIÓN: 14-06-2022   |
|                                                                                   | PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO  | VERSIÓN: 02                 |
|                                                                                   | SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI                 | Página 35 de 36             |

## 9. RECOMENDACIONES

**Recomendación 1:** Se recomienda analizar la pertinencia de contar con soportes, que evidencien de manera clara completa la gestión realizada, asegurando que los mismos especifiquen las fechas, de forma consistente y alineada con el período gestionado. Asimismo, se sugiere evaluar la viabilidad de asociar, al control 1, la Farmacia de Insumos (FSI), considerando su participación en actividades relacionadas con insumos próximos a vencer y de baja rotación.

**Recomendación 2:** Se recomienda analizar la pertinencia de fortalecer el Control 3 asociado al riesgo identificado en la Unidad de Farmacia (UNFA), estableciendo actividades específicas y claras que garanticen su aplicación efectiva. Esto permitirá fortalecer la gestión y protección de los medicamentos de alto costo, minimizando los riesgos inherentes. Asimismo, se sugiere a la primera línea de defensa asegurar la aplicación del control conforme a su formulación.

**Recomendación 3:** Se recomienda evaluar la viabilidad de ajustar el Control 1 del proceso de Atención Ambulatoria, considerando que su redacción puede dar lugar a varias interpretaciones, por lo que se considera pertinente precisar si el control debe referirse a un protocolo o a un procedimiento formal, con el fin de garantizar su claridad, aplicabilidad y alineación con los objetivos del proceso.

**Recomendación 4:** Se recomienda implementar medidas para fortalecer la gestión documental en los riesgos asociados al Proceso de Atención Ambulatoria, garantizando que la información proporcionada sea íntegra, precisa y coherente. Esto contribuirá a optimizar la trazabilidad de las actividades, facilitar la verificación de la ejecución efectiva de los controles y asegurar el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos.

**Recomendación 5:** Se sugiere verificar la articulación de los nombres de los soportes establecidos en el control del riesgo de corrupción: 'Posibilidad de afectación económica y reputacional por recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros, debido a la manipulación del proceso disciplinario en beneficio del investigado,' con los de los soportes generados en la implementación del control, a fin de evitar confusiones por parte de terceros."

Esta verificación puede contribuir a fortalecer la claridad y coherencia en la gestión documental, garantizando que los soportes sean plenamente consistentes con los controles definidos y facilitando su comprensión, trazabilidad e interpretación adecuada por parte de terceros, y asegurando el cumplimiento efectivo de los objetivos del control.

**Recomendación 6:** Se recomienda analizar la pertinencia de verificar el Control 3 asociado al Proceso de Adquisiciones y su alineación con las funciones y nombre del Comité de Adquisiciones y/o identificar los cambios que se requieran en el diseño del control y sus soportes alineados.

**Recomendación 7:** Se sugiere analizar la pertinencia de articular el Control 4 asociado al Proceso de Adquisiciones, con los canales de denuncia oficiales, realizando el seguimiento

|                                                                                   |                                                         |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>                                                   | <b>FORMATO: INFORME DE LEY, SEGUIMIENTO O SELECTIVA</b> | <b>CODIGO: EM-OCIN-PR-05-FT-03</b> |
|  | <b>DEPENDENCIA: OFICINA CONTROL INTERNO</b>             | <b>FECHA EMISIÓN: 14-06-2022</b>   |
|                                                                                   | <b>PROCESO: EVALUACIÓN, MEJORAMIENTO Y SEGUIMIENTO</b>  | <b>VERSIÓN: 02</b>                 |
|                                                                                   | <b>SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI</b>                 | <b>Página 36 de 36</b>             |

continuo a fin de identificar oportunamente las posibles situaciones de fraude, irregularidades y conductas antiéticas en el desarrollo del proceso contractual; y así, adelantar las acciones a que haya lugar. De igual manera, se recomienda fortalecer los mecanismos de registro y seguimiento de las actividades de promoción del canal de denuncias, asegurando que cada acción quede documentada con fechas claras y verificables.

**Recomendación 8:** En cuanto al diseño y la aplicación del Control 3 asociado al riesgo Código GDA\_05, se sugiere analizar la pertinencia de fortalecer la aplicación del seguimiento a las labores de supervisión que realizan los supervisores de contratos al cumplimiento de las obligaciones contractuales de los contratos, registrando aquellas situaciones que evidencien debilidades.

**Recomendación 9:** Se recomienda a los líderes de proceso fortalecer el seguimiento a la implementación de los controles de los riesgos asociados a su procesos a fin de tomar decisiones que permitan identificar mejoras en sus controles y garanticen la aplicación de los mismos de manera adecuada y documentada de tal manera que los registros den cuenta de los atributos de calidad, oportunidad y pertinencia.

Revisó:

*Sandra C. Torres S.*

**SANDRA CAROLINA TORRES SAEZ**

Jefe de Oficina Sector Defensa

Oficina de Control Interno

Elaboró: Equipo Oficina de Control Interno