


|  |  |                |                |
|--|--|----------------|----------------|
|  | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN<br/>ANTONIO”<br/>PITALITO HUILA<br/>NIT.: 891.180.134-2</b> | CÓDIGO FORMATO | HSP-CI-<br>147 |
|  |  | VFRSIÓN        | <b>1</b>       |
|  |  | FECHA DE       | Ago. 2015      |

## INFORMES

**INFORME- 01 FECHA 08/10/2024**

### **PROCESO AUDITADO: MANUAL SICOF E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENAL SAN ANTONIO DE PITALITO**

#### **1. Introducción**


El Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF) es una herramienta implementada para prevenir, detectar y mitigar riesgos de corrupción, fraude y falta de transparencia en la gestión pública. El Hospital San Antonio de Pitalito, en cumplimiento de la Circular Externa No. 20211700000005-5 del 17 de septiembre de 2021, ha adoptado el manual de políticas, procesos y procedimientos para la gestión de estos riesgos, alineado a las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud (MANUAL SICOF).

#### **2. OBJETIVO GENERAL**

Realizar un seguimiento integral a la implementación y ejecución de las actividades del SICOF en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito durante la vigencia del año 2024, con el fin de prevenir y detectar de manera oportuna posibles fraudes internos y externos.

#### **3. Objetivos Específicos**

- Seguimiento al cumplimiento de las disposiciones legales para prevenir el riesgo de corrupción, opacidad y fraude.
- Fortalecer los mecanismos y controles que minimicen la ocurrencia de dichos riesgos.

|  |  |                |                |
|--|--|----------------|----------------|
|  | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN<br/>ANTONIO”<br/>PITALITO HUILA<br/>NIT.: 891.180.134-2</b> | CÓDIGO FORMATO | HSP-CI-<br>147 |
|  |  | VERSIÓN        | <b>1</b>       |
|  |  | FECHA DE       | Ago. 2015      |

- Establecer lineamientos para gestionar los riesgos institucionales inherentes al SICOF (MANUAL SICOF).

#### 4. DESARROLLO DEL INFORME

##### 4.1 *Estado Actual del SICOF*

##### 4.1.1 *Manual de Gestión de Riesgos*

Actualmente, la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, no cuenta con un **Manual de Gestión de Riesgos** formalmente adoptado para el SICOF. La **importancia de un Manual de Gestión de Riesgos del SICOF** (Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude) es fundamental para garantizar la prevención y control de prácticas fraudulentas y de corrupción dentro de una organización pública, como un hospital. Este manual establece los lineamientos, procedimientos y controles que permiten identificar, evaluar, y mitigar los riesgos relacionados con la corrupción y el fraude, asegurando así la transparencia y buen gobierno en la institución.

##### **Importancia del Manual de Gestión de Riesgos del SICOF:**

1. **Prevención de Riesgos:** El manual actúa como una guía para identificar riesgos de corrupción, fraude y opacidad en los procesos del hospital. Al identificar estos riesgos, se pueden implementar controles adecuados para prevenir que se materialicen.
2. **Transparencia y Buen Gobierno:** Facilita la transparencia en la gestión institucional, al definir políticas claras contra la corrupción y garantizar que todos los actores del hospital sigan las mismas directrices.
3. **Cumplimiento Legal y Normativo:** El manual asegura que el hospital cumpla con las normativas establecidas por entes de control como la Superintendencia Nacional de Salud, que exige la implementación del SICOF. Además, la Constitución y otras leyes relacionadas con la lucha contra la corrupción obligan a las entidades públicas a adoptar mecanismos de control preventivo.
4. **Monitoreo y Control:** El manual proporciona una base para el monitoreo y seguimiento continuo de los controles implementados. Esto permite una rápida respuesta ante eventos de fraude, minimizando su impacto y garantizando la eficiencia de las operaciones.
5. **Responsabilidad Institucional:** Define responsabilidades claras para cada área del hospital, asegurando que todos los involucrados comprendan su rol

|  |  |                |                |
|--|--|----------------|----------------|
|  | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN<br/>ANTONIO”<br/>PITALITO HUILA<br/>NIT.: 891.180.134-2</b> | CÓDIGO FORMATO | HSP-CI-<br>147 |
|  |  | VERSIÓN        | 1              |
|  |  | FECHA DE       | Ago. 2015      |

en la gestión del riesgo, lo cual contribuye a una cultura organizacional de integridad y responsabilidad.


### **Implicaciones Normativas de No Tener un Manual de Gestión de Riesgos del SICOF:**

1. **Sanciones Legales y Administrativas:** La no implementación de un manual de gestión de riesgos podría llevar a sanciones por parte de organismos de control como la Superintendencia Nacional de Salud. El incumplimiento de la normativa vigente puede resultar en multas y sanciones para la institución y los funcionarios responsables.
2. **Pérdida de Confianza Pública:** No contar con un manual afecta la transparencia institucional, lo que puede deteriorar la imagen del hospital frente a la comunidad y los entes de control. Esto afecta la confianza pública en la gestión del hospital y puede limitar el acceso a recursos o contratos públicos.
3. **Riesgo Incrementado de Corrupción y Fraude:** La ausencia de un manual deja al hospital vulnerable ante actos de corrupción y fraude, ya que no existen controles ni procedimientos estandarizados para prevenir estos riesgos. Esto puede derivar en pérdidas económicas y operativas significativas.
4. **Inobservancia de la Circular Externa No. 2021170000005-5:** Esta circular, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, obliga a las instituciones de salud a implementar un subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude. No tener el manual supone una infracción a esta norma, lo que podría desencadenar intervenciones por parte del ente regulador.
5. **Deficiencia en la Toma de Decisiones:** Sin un manual que establezca los riesgos y controles claros, la toma de decisiones en el hospital queda expuesta a subjetividades, lo que puede incrementar el margen de error y generar pérdidas en la gestión.

## **2. Identificación de Riesgos**

Para profundizar sobre la identificación de riesgos y la estructuración de los controles dentro del SICOF, es necesario considerar varios aspectos clave que refuercen la efectividad del sistema. En este sentido, es vital no solo detectar los riesgos asociados a corrupción, opacidad y fraude, sino también establecer controles adecuados en todas las áreas del hospital, de manera que se garantice una cobertura total. A continuación, abordo en mayor detalle cómo se deben **identificar, estructurar y mejorar los controles.**

La **identificación de riesgos** es un proceso continuo y fundamental para la correcta implementación del SICOF. Este proceso debe involucrar a todas las áreas

|  |  |                |                |
|--|--|----------------|----------------|
|  | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN<br/>ANTONIO”<br/>PITALITO HUILA<br/>NIT.: 891.180.134-2</b> | CÓDIGO FORMATO | HSP-CI-<br>147 |
|  |  | VFRSIÓN        | <b>1</b>       |
|  |  | FECHA DE       | Ago. 2015      |

y procesos del Hospital, asegurando que se cubran todos los aspectos operacionales, administrativos y estratégicos donde puedan existir riesgos de corrupción, fraude u opacidad.

**Factores a Identificar:**

**1. Factores Internos:**

- **Recursos Humanos:** Riesgos relacionados con el comportamiento del personal, como conflictos de interés, favoritismo, o falta de segregación de funciones.
- **Procesos Administrativos:** Fallas en los procesos de contratación, compras o manejo financiero que puedan ser vulnerables a manipulación o fraude.
- **Gestión de la Información:** Vulnerabilidades en la seguridad de la información que puedan permitir el acceso no autorizado, robo de datos o alteración de registros.
- **Control de Activos:** Posibles robos, pérdidas o mal uso de los recursos del hospital.

**2. Factores Externos:**

- **Proveedores y Contratistas:** Riesgos asociados a prácticas fraudulentas de terceros, como facturación falsa, incumplimiento de contratos, o colusión en licitaciones.
- **Entorno Legal y Normativo:** Cambios regulatorios que pueden afectar los controles internos o que generen nuevas oportunidades para la corrupción.
- **Ciberseguridad:** Riesgos asociados al cibercrimen, como ataques a los sistemas del hospital que permitan desviar fondos o modificar registros.

**3. Medición de Riesgos**

Existe una matriz de riesgos en el hospital que clasifica los riesgos de acuerdo a su nivel de criticidad (alto, medio, bajo), pero no se ha dado un seguimiento adecuado a esta matriz por parte del oficial de cumplimiento. Los controles para mitigar los riesgos críticos están presentes, pero se requiere una actualización de los mismos.

El oficial de cumplimiento debe llevar a cabo un seguimiento constante de la matriz de riesgos para asegurar que los controles aplicados sean efectivos. Se recomienda actualizar los controles críticos de manera regular para mantener su relevancia frente a los riesgos identificados.



#### 4. Implementación de Controles

Si bien cada área involucrada de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ha implementado controles específicos para mitigar los riesgos de corrupción y fraude, y estos están documentados con responsables definidos, no se ha realizado el seguimiento necesario para evaluar la efectividad de dichos controles. Tampoco se ha establecido una periodicidad para realizar este seguimiento. Es esencial implementar un sistema de seguimiento regular para evaluar la efectividad de los controles aplicados. Además, se debe definir una periodicidad adecuada (trimestral o semestral) para realizar estas evaluaciones y tomar medidas correctivas cuando sea necesario.

#### 5. Monitoreo del SICOF


El monitoreo anual del perfil de riesgos de fraude y corrupción no ha sido realizado, y los líderes de proceso no están monitoreando los indicadores clave de riesgo (KRI) ni los indicadores clave de desempeño (KPI), ya que estos indicadores no han sido definidos. Tampoco se llevan informes periódicos que evidencien el seguimiento de los indicadores. Se debe establecer un sistema de monitoreo continuo con la creación de indicadores clave de riesgo (KRI) y de desempeño (KPI), que permitan una evaluación efectiva del SICOF. Además, se deben generar informes periódicos que reflejen el seguimiento y los resultados obtenidos.

#### 6. Comités de Seguimiento

El Hospital cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por los líderes de proceso, pero aún no se ha formalizado la creación de un comité específico para el seguimiento del SICOF ni se han definido las fechas de reuniones periódicas para evaluar su efectividad. Como resultado, no se ha presentado un informe sobre el estado del SICOF ante la Junta Directiva en la última vigencia. Se recomienda la creación de un **comité de seguimiento del SICOF** que se reúna de forma periódica, idealmente trimestralmente. Este comité deberá estar encargado de evaluar la efectividad del SICOF y presentar un informe semestral o anual ante la Junta Directiva con recomendaciones y decisiones correctivas.

#### 7. Indicadores de Gestión

El Hospital no ha definido indicadores clave de gestión (KPI) para evaluar la efectividad del SICOF, ni ha alineado dichos indicadores a los objetivos estratégicos de la institución. Además, no se han establecido metas para estos indicadores.

|  |  |                |                |
|--|--|----------------|----------------|
|  | <b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO<br/>HOSPITAL DEPARTAMENTAL “SAN<br/>ANTONIO”<br/>PITALITO HUILA<br/>NIT.: 891.180.134-2</b> | CÓDIGO FORMATO | HSP-CI-<br>147 |
|  |  | VERSIÓN        | <b>1</b>       |
|  |  | FECHA DE       | Ago. 2015      |

Es necesario crear y definir indicadores de gestión que midan la efectividad del SICOF. Estos indicadores deben estar alineados a los objetivos estratégicos del hospital y contar con metas específicas, así como con niveles de precaución y críticos, para facilitar la toma de decisiones basadas en datos.

### 8. Capacitación y Sensibilización

El Hospital ha implementado un plan de capacitación sobre el SICOF para todo el personal, y estas capacitaciones se han realizado en los últimos 12 meses. Además, se ha evaluado el impacto de las capacitaciones en la prevención de riesgos de corrupción. Se debe continuar con el plan de capacitación anual, evaluando periódicamente su impacto y ajustando los contenidos según las necesidades identificadas en el seguimiento del SICOF.

### 9. Registro de Eventos

Actualmente, el hospital no cuenta con un sistema de registro de eventos relacionados con fraude y corrupción, ni se ha documentado información relevante sobre estos eventos en un sistema de gestión de riesgos. Además, no se ha realizado una actualización periódica de esta información por parte de los responsables. En este orden de ideas se recomiendo implementar un **sistema de registro de eventos** que documente cualquier incidente relacionado con el fraude y la corrupción. Es crucial que este sistema sea actualizado de forma regular por los responsables del SICOF para garantizar una gestión efectiva de los riesgos.

### 10. Reportes a la Junta Directiva

No se ha presentado un informe semestral o anual sobre el SICOF ante la Junta Directiva. Tampoco se han analizado los principales riesgos ni se han implementado las decisiones correctivas necesarias con base en dichos informes. Se debe garantizar la presentación de un informe semestral o anual sobre el estado del SICOF ante la Junta Directiva. Este informe debe incluir un análisis detallado de los riesgos más relevantes, las medidas implementadas y las recomendaciones para mejorar la gestión del sistema.

### Conclusión

El estado actual del SICOF en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito muestra áreas importantes de mejora, especialmente en la implementación de un Manual de Gestión de Riesgos, el establecimiento de un comité de



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN  
ANTONIO"  
PITALITO HUILA  
NIT.: 891.180.134-2

CÓDIGO FORMATO

HSP-CI-  
147

VERSIÓN

1

FECHA DE

Ago. 2015

seguimiento, y la creación de indicadores clave de gestión. La falta de monitoreo y seguimiento efectivo pone en riesgo la capacidad del hospital para prevenir y mitigar los riesgos de corrupción y fraude.

### Recomendaciones Finales

1. **Recomendación:** Es fundamental que el hospital desarrolle y adopte un Manual de Gestión de Riesgos específico para el SICOF. Este manual debe ser revisado y actualizado periódicamente, y debe incluir procedimientos claros que garanticen la correcta identificación y control de los riesgos relacionados con la corrupción y el fraude.
2. Definición e implementación de **indicadores clave de gestión y riesgo** (KPI y KRI).
3. Establecer un sistema formal de **monitoreo y seguimiento** con informes periódicos.
4. Mejorar la **documentación y registro de eventos** relacionados con riesgos de fraude y corrupción.

### 5. RELACIÓN DE ANEXOS

Por parte de la Oficina de Control Interno:

**JULIAN FORERO MOLINA**  
Jefe Oficina de Control Interno