



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

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

PRESENTADO A:
DR. JUAN CARLOS CORRALES BARONA
GERENTE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO

JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO
Jefe Control Interno

Santiago de Cali, mayo10 del 2025



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

INTRODUCCION

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

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

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

OBJETIVO GENERAL

Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional 2025, corte al 30 de abril de 2025, con el fin de verificar la solidez de los controles para el tratamiento de los riesgos, a través de la medición del diseño y ejecución de estos, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo adoptada en la Entidad, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. facilitando la toma de decisiones que propendan por el aseguramiento de la administración de riesgos en el HDMCR.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos que establecidos por parte de la Primer Línea de Defensa.
2. Hacer seguimiento a las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los subprocesos que se encuentren documentadas y actualizadas.

ALCANCE

La evaluación aplica para todos los Procesos y Subprocesos de la E.S.E Hospital Departamental Mario Correa Rengifo que tiene identificados riesgos de proceso, en lo que corresponde al primer cuatrimestre de la vigencia 2025



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

NORMATIVIDAD

- *Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones
- * Artículo 17 del Decreto No 648 de 2017 que modifica el Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto No 1083 de 2015, donde se define los roles que debe cumplir las oficinas de Control interno de Gestión.
- * Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión
- * Guía para la administración del riesgo del departamento administrativo de la función pública. Versión 5
- *Matriz del riesgo institucional vig 2025

METODOLOGÍA:

Para realizar el presente informe, y de acuerdo con los lineamientos de la gestión del Riesgo adoptados por el hospital en su manual de Políticas. La metodología que se utilizó con la oficina Asesora de planeación para revisar la implementación de la primera y segunda línea de defensa fue el seguimiento por medio de la verificación de la matriz de administración de riesgos SIAR, que permitió evidenciar el nivel de cumplimiento del cronograma de administración en la gestión de riesgos del hospital Mario Correa Rengifo.

Dentro de las actividades establecidas en el cronograma de administración de gestión de riesgos vigencia 2025, se definió la actualización de las matrices de riesgos a cargo de los líderes de proceso,

De igual manera, una vez se actualicen los riesgos, causas y controles los líderes usan el formato establecido para la gestión de reportes, el cual está disponible en forms de Hotmail. (documento en línea)



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

DESARROLLO DE LA EVALUACION

Tipo de Proceso	Proceso	Estado al 30 de Abril 2025	Cantidad de Riesgos	Número de Controles
Procesos Misionales	Ambulatorio	En actualización	4	18
	Hospitalización	En actualización	5	25
	Urgencias	En actualización	6	19
	Cirugía	En actualización	7	20
	Apoyo Diagnóstico	En actualización	7	20
	Farmacia	En actualización	5	24
	COVE	En actualización	3	10
	Referencia y Contrareferencia	En actualización	4	5
Procesos de apoyo	Gestión Jurídica	Actualizada	4	11
	Gestión de Talento Humano	En actualización	9	52
	Tecnología y Mantenimiento	Actualizada	4	31
	Gestión de TI	Actualizada	7	23
	Gestión de Apoyo logístico	En actualización	8	32
	Gestión Administrativa y Financiera	En actualización	16	69
	Gestión Contratación	Actualizada	8	27
	Mercadeo	En actualización	3	8
	Gestión de Suministros	En actualización	8	48
	Comunicaciones	Actualizada	3	5
Procesos Estratégicos	Direccionamiento Estratégico	En actualización	6	28
	Gestión de Calidad	Actualizada	5	15
Procesos evaluación	Atención al Usuario	En actualización	4	19
	Auditoria	En actualización	1	5
	Control interno Disciplinario	Actualizada	3	5
	Control Interno	Actualizada	4	10
SARLAFT	SARLATF	En actualización	5	9
			139	538

El Mapa de Riesgos Institucional vigencia 2025 primer cuatrimestre está conformado 25 procesos de la Entidad, 139 riesgos



"Nuestro compromiso es con su bienestar y la vida"

HOSPITAL DEPARTAMENTAL
MARIO CORREA RENGIFO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Nit No. 890.399.047-8

Tipo de Riesgos	TOTAL
Riesgo de Corrupción	31
Riesgo de Opacidad	4
Riesgo de Fraude	12
Riesgo de Soborno	0
Riesgo de conflicto de interés	3
Riesgo de SARLAFT	5
Total	55

VALORACION RIESGO INHERENTE		
Extremo		74
Alto		53
Moderado		12
Bajo		0
139		

VALORACION RIESGO RESIDUAL		
Extremo		27
Alto		45
Moderado		57
Bajo		10
139		



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

Se evidencia que el hospital tiene 139 Riesgos identificados, donde se encuentran incluidos los riesgos de corrupción, opacidad, fraude, soborno, conflicto de interés y sarlaft, a los cuales se le han establecidos 538 controles

Desde el mes de febrero de forma programada semanalmente se vienen reuniendo la funcionaria de la oficina de planeación a cargo de riesgos con los líderes de proceso, en espacios en los cuales se socializa información actualizada sobre el SIGR (Sistema Integrado de gestión de Riesgo) y a su vez se actualizan riesgos, causas y controles por cada proceso, dicha revisión y actualización de controles apuntan a minimizar el impacto de la causa raíz teniendo en cuenta los criterios de oportunidad, calidad de la información y operatividad del control.

En el análisis a la matriz de riesgo se evidencia que los controles definidos por los líderes de procesos no todos están cumpliendo con orientar a mitigar las causas, es por ello que se está actualizando la estructura de los controles incluyendo el propósito, el cómo se realiza, qué pasa en caso de desviación, responsable, periodicidad y evidencia. Con el objetivo de incrementar la cobertura de todas las causas de riesgos

FORTALEZAS

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

RECOMENDACIONES

- Continuar con el fortalecimiento y apropiación de conceptos y del SIGR desde el área de planeación hacia todos los líderes de proceso para así garantizar la adaptación de estos con las funciones asociadas a la administración de los riesgos a su cargo y así generar cultura sobre las responsabilidades directas



"Nuestro compromiso es con
su bienestar y la vida"

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

- Es necesario articular el trabajo conjunto entre los líderes de proceso, la oficina de planeación y el área de Calidad para fortalecer la efectiva identificación e implementación de controles dentro de cada proceso.
- Seguir con la actualización de los controles de cada riesgo para que realmente ataquen las causas inmediatas y la causa raíz.
- Es necesario crear planes de acción efectivos desde el comité de Gestión de riesgos, así como por parte de los líderes de proceso para contrarrestar los impactos generados por la materialización de los riesgos.

JENNY LORENA GAMEZ VALLEJO
Jefe de Control Interno