

E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

1

INFORME

SEGUIMIENTO DE MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO (SICOFS) SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Tunja, septiembre de 2026



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

INFORME SEGUIMIENTO DE MAPAS DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD FRAUDE Y SOBORNO - SEGUNDO CUATRIMESTRE 2026

GENERALIDADES

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 que le corresponde a la Oficina de control interno, por lo cual es la encargada de la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyen al mejoramiento y optimización de la gestión Institucional.

2

El Decreto Reglamentario 1122 de 2024, por el cual se reglamenta el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, modificado por el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública (PTEP) / Política de Integridad y Lucha Anticorrupción en Colombia.

Para orientar la correcta identificación, análisis y evaluación del riesgo, la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja cuenta con la Política de Gestión de Riesgos Integral en la que se establecen lineamientos para la gestión de los mismos, incluidos los de corrupción, opacidad, fraude y soborno, adoptando la metodología de la Guía de administración de riesgo y el diseño de controles Versión 7.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno, en desarrollo del rol de "Evaluación de la gestión del Riesgo"; presenta el Informe de seguimiento de mapas de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno SICOFS, – segundo cuatrimestre de 2026, tomando como referente los parámetros normativos y metodológicos vigentes a la fecha del seguimiento.

OBJETIVO

Evaluar la gestión de los Riesgos de Corrupción, Opacidad, fraude y soborno SICOFS, verificando el cumplimiento de las instrucciones emitida por la Superintendencia Nacional de Salud en cuanto a la aplicación de la metodología, cumplimiento de los controles establecidos, acciones de monitoreo y administración del riesgo de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Revisar el adecuado diseño de los riesgos y controles identificados, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el programa de gestión del riesgo OADS-PG-02 y la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" Versión 7.
2. Evaluar si los controles se están aplicando de manera oportuna, si se realizan de forma confiable y si la evidencia presentada es pertinente y cumple con la actividad de control.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

3. Evaluar seguimiento realizado por la primera y segunda línea de defensa

ALCANCE

Con el presente informe se realiza seguimiento al mapa de riesgos de Corrupción, opacidad, fraude y soborno SICOFS para el periodo comprendido entre el 1 de mayo al 30 de agosto de 2026.

3

CRITERIOS

EXTERNOS

- Decreto 1122 de 2024 "Por el cual se reglamenta el artículo **73** de la Ley **1474** de 2011, modificado por el artículo **31** de la Ley **2195** de 2022, en lo relacionado con los Programas de Transparencia y Ética Pública"
- Decreto 1499 de 2017 Modelo Integral de Planeación y Gestión. 7ª. Dimensión Control Interno.
- 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.
- Circular Externa No 202117000005-5 de 2021 en marco de SICOFS
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" Versión 7, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Circular externa de la Superintendencia nacional de salud 20211700000004-5 de 2021

INTERNO

- Acuerdo 020 de 2022, por medio del cual se adopta el subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude SICOFS de la E.S.E Hospital Universitario san Rafael de Tunja
- Acuerdo 018 de 2025, por medio de la cual se actualiza la política de gestión de riesgos integral de la Empresa Social de Estado Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
- Programa de gestión del riesgo OADS-PG-02.
- Formato OADS-F-41 MATRIZ DE MONITOREO DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OPACIDAD Y FRAUDE (SICOFS) .
- Formato OADS-F-14 Mapa de riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno (SICOFS).



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

METODOLOGÍA:

Para realizar el presente seguimiento a la gestión del riesgo SICOFS Corrupción, opacidad, fraude y soborno, la Oficina de Control Interno debe asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva.

4

Las acciones adelantadas se refieren a:

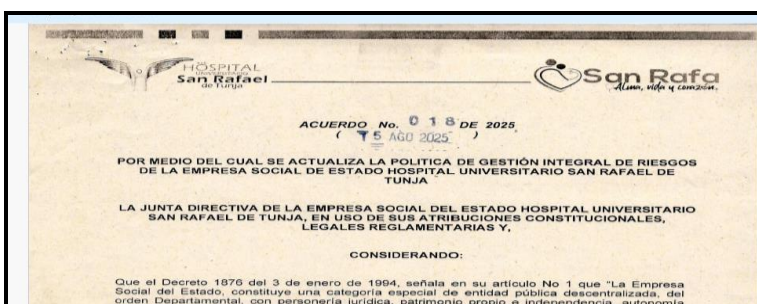
- Determinar la efectividad de los controles.
- Mejorar la valoración de los riesgos.
- Mejorar los controles.
- Analizar el diseño e idoneidad de los controles y si son adecuados para prevenir o mitigar los riesgos de corrupción, opacidad y fraude
- Determinar si se adelantaron acciones de monitoreo.
- Revisar las acciones del monitoreo

Para esta evaluación y seguimiento mediante se cuenta con la matriz de riesgos dispuesta para consulta y seguimiento en el sistema de gestión integral ALMERA; ingresando con el usuario asignado bien sea desde el mapa de procesos al proceso/subproceso específico para el cargue y consolidación de los informes y las evidencias que soportan los avances en la gestión del riesgo en cada una de los procesos, información compartida a esta Oficina y que junto con el Informe de seguimiento y monitoreo realizado por la segunda línea de defensa, se convierten en insumo para la generación del presente informe.

1. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

1.1 LINEAMIENTOS FRENTE A LA GESTIÓN DEL RIESGO- POLÍTICA DE GESTION INTEGRAL DE RIESGO

Mediante el Comité de gestión del riesgo integral realizado el 8 de mayo de 2025, se socializó la actualización de la Política de Gestión del riesgo integral, aprobado por parte de la junta directiva, mediante Acuerdo 018 del 15 de agosto de 2025.



Fuente: Pantallazo Acuerdo



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

Frente a la gestión de riesgos se encontró que la ESE; cuenta con las siguientes fortalezas:

- Se cuenta con la política de gestión de riesgos debidamente aprobada y socializada.
- Se cuenta con programa para la gestión de riesgos. OADS-PG-02
- Se cuenta con una matriz de riesgos a través del software ALMERA.
- Se realiza el seguimiento de los riesgos a través del software ALMERA.
- Se cuenta con el comité de gestión del riesgo.

5

1.2 PUBLICACIÓN DEL MAPA DE RIESGO CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO SICOFS

El día 09 de septiembre de 2026, se revisa la página web institucional, sección Nuestra entidad/Gestión de calidad, y se evidencia que el MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO (SICOFS), fue publicado el 27 de mayo de 2026, publicación que indica que se actualización la redacción de los riesgos articulado con actualización del Programa de gestión integral de riesgos OADS-PG-02, inclusión de riesgos de Control interno Disciplinario y Atención de urgencias.

Mapa de Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno				
La E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja presenta el Mapa de Riesgo de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno, una herramienta estratégica que permite identificar, evaluar y gestionar los riesgos asociados a conductas irregulares en los procesos administrativos y operativos de la institución.				
Adjuntos				
#		Descripción	Archivo	Fecha
1	Mapa de riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno (SICOFS).	Actualización redacción de los riesgos articulado con actualización del Programa de gestión integral de riesgos OADS-PG-02, inclusión de riesgos de Control interno Disciplinario y Atención de urgencias.	Archivo	Creado el 27 de mayo de 2026 Última actualización 27 de mayo de 2026

Fuente: Pantallazo Publicación página web

1.3 EVALUACIÓN DE LA IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y VALORACIÓN

Gestión del riesgo acompañó y asesoró cada uno de los procesos en la elaboración de los mapas de riesgos, mediante la metodología establecida a través de la política de gestión de riesgos integral, se identificaron 42 riesgos, En la siguiente tabla se describe los riesgos y controles identificados por proceso.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

Tabla 1. Numero de riesgos y controles

Proceso	Subproceso	RIESGOS	CONTROLES
Gestión de calidad	Calidad	1	2
Gestión de recursos físicos	Gestión ambiental	1	2
Talento humano	Seguridad y salud en el trabajo	1	2
Talento humano	Talento humano	5	6
Investigación	Investigación	1	1
Sistema de información y atención al usuario (SIAU)	Sistema de información y atención al usuario (SIAU)	1	1
Atención de urgencias	Atención de urgencias	1	1
Atención ambulatoria	Atención ambulatoria	1	2
Quirófanos	Salas de Cirugía	1	2
Gestión farmacéutica	Gestión farmacéutica	3	4
Gestión jurídica	Gestión jurídica	1	1
Gestión financiera	Tesorería	3	3
Gestión financiera	Gestión financiera	1	2
Gestión de recursos físicos	Gestión de suministros y activos fijos	3	4
Gestión de contratación	Gestión de contratación	4	6
Gestión de la información	Gestión documental	1	2
Gestión de la información	Tecnologías de la información	3	5
Gestión de recursos físicos	Gestión de la tecnología biomédica: nueva, reposición y mantenimiento	2	5
Gestión financiera	Auditoría	1	1
Gestión financiera	Facturación	1	1
Gestión financiera	Cartera	3	4
Direccionamiento estratégico	Gestión comercial	1	1
Control interno	Control interno	1	2
Control interno disciplinario	Control interno disciplinario	1	1
TOTAL		42	61

Fuente: Propia consolidado Mapa de riesgos corrupción, opacidad, fraude y soborno

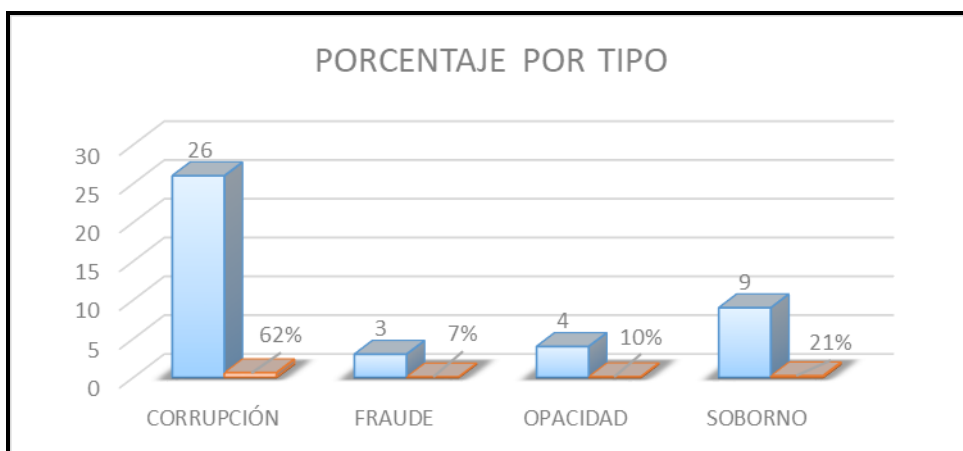
En la actualidad el mapa de riesgos SICOFS cuenta con un total de 42 riesgos SICOFS, de los cuales 26 corresponden a corrupción, 3 de fraude, 4 de opacidad y 9 de soborno. Participación que se puede observar en la siguiente tabla y gráfica.

Tabla No 2. Riesgos por tipo

TIPO DE RIESGO	NUMERO	PORCENTAJE
CORRUPCIÓN	26	62%
FRAUDE	3	7%
OPACIDAD	4	10%
SOBORNO	9	21%
TOTAL	42	100%

Fuente: Propia consolidado Mapa de riesgos corrupción, opacidad, fraude y soborno

Grafica 1. Porcentaje participación por tipo



Fuente: Mapa de riesgos formato OADS-F-14

Como resultado de la aplicación del diseño e implementación de los controles, el panorama de los riesgos reportados por el HUSRT, se presenta de la siguiente manera:

Tabla No 3 zona de riesgo inherente/residual

Tabla 1. Riesgos en zona inherente vs riesgos en zona residual

Zona de riesgo inherente	Riesgos	62 Controles	Zona de riesgo residual	Riesgos
Extremo	2		Extremo	0
Alto	30		Alto	22
Moderado	10		Moderado	20
Bajo	0		Bajo	0

Fuente. Sistema de gestión integral Almera riesgos SICOFS 2026

De los 42 riesgos identificados en el SICOFS, la evaluación inherente ubicó dos (2) en zona extrema, treinta (30) en zona alta y diez (10) en zona moderada. Tras el diseño y la valoración



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

de los controles, se evidenció una mitigación efectiva, logrando disminuir los riesgos de la zona extrema hacia los niveles alto y moderado

1.4 SEGUIMIENTO EFECTUADO POR LA PARTE DE LA PRIMERA LÍNEA

Mediante el diligenciamiento del formato OADS-F-36. FORMATO SEGUIMIENTO Y AUTOCONTROL GESTIÓN DE RIESGOS / PRIMERA LÍNEA DE DEFENSA, actividad que realizan los procesos ingresando al sistema de información ALMERA/plan individual/ seguimiento/formato OADS-F-36, cada líder de procesos debe mantener la traza de la documentación respectiva de todas las actividades realizadas, para garantizar de forma razonable que dichos riesgos no se materializaran y por ende que los objetivos del proceso se cumplieran.

8

La Oficina Asesora de Control Interno verificó el adecuado diligenciamiento de este formato, identificado que de los 24 proceso, el proceso de Control interno disciplinario, no diligencia en ALMERA dicho formato

Muestras seleccionadas						
Columnas						
Mostrar 20 registros						
☐	Usuario	Fecha	Subsistema de riesgo	Tipo de riesgo	¿Se materializó algún riesgo en el periodo evaluado?	Estado
☐	Wilmer Leonardo Parada Marquez	2026-09-09	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Santiago Echeverry Pavas	2026-09-08	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	María de Jesús Suarez Suarez	2026-09-08	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Alis Estefany Rodríguez Contreras	2026-09-08	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Valeria Herrera Tinjaca	2026-09-08	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Marbiz Said Ducuara Amado	2026-09-08	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Héctor Javier Díaz Cerón	2026-09-08	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Lizeth Fernanda Cuervo Cruz	2026-09-08	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Diana Carolina Martínez Ruiz	2026-09-08	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Aura Esperanza Alvarado Barrera	2026-09-08	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Diana Carolina Uribe Rodriguez	2026-09-08	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Yanyd Cecilia Pinilla Pinilla	2026-09-07	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Claudia Carolina Correa Lizarazo	2026-09-07	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Sulma Clemencia Torres Gallo	2026-09-07	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Diana Rocio Martínez García	2026-09-07	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada
☐	Neida María Rusena Plazas Caro	2026-09-07	SICOFS	SICOFS	No	Cerrada

Fuente: pantallazo Seguimiento SGD ALMERA

1.5 SEGUIMIENTO EFECTUADO POR LA SEGUNDA LÍNEA- GESTIÓN DEL RIESGO

Gestión de riesgo desde el rol de la Segunda Línea de Defensa realizó informe "Seguimiento segunda línea de defensa mapa de riesgos corrupción, opacidad, fraude y soborno segundo cuatrimestre 2026. El cual fue radicado en la oficina de control interno 15 de septiembre de 2026 cuyo objetivo fue: "Realizar el seguimiento y monitoreo a los riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno identificados en el Mapa de Riesgos SICOFS (código OADS-F-14) de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, con el propósito de verificar la adecuada implementación, ejecución, documentación y efectividad de los controles establecidos por los procesos para prevenir y mitigar su materialización.."

9

La segunda línea de defensa realizó las siguientes actividades para dar cumplimiento al seguimiento:

- Se verificó que el Mapa de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno (SICOFS) se encontrara actualizado, completo y disponible en el Sistema de Gestión Integral Almera.
- Se comprobó la disponibilidad y vigencia del formato OADS-F-36 "Seguimiento y Autocontrol de la Gestión de Riesgos – Primera Línea de Defensa", como instrumento para el seguimiento de los riesgos por parte de los procesos.
- Se solicitó a los líderes de proceso el registro y actualización de la información correspondiente a los riesgos objeto de seguimiento, brindando orientación técnica para el acceso a la plataforma Almera, el diligenciamiento del formato OADS-F-36 y el cargue de las evidencias requeridas.
- Se revisó la información y los soportes aportados por los procesos, con el fin de verificar la ejecución de los controles definidos para cada riesgo, utilizando como herramienta de apoyo la Matriz de Monitoreo y Seguimiento de Riesgos Institucionales – Segunda Línea de Defensa (OADS-F-41).
- Se analizó la información recopilada y las evidencias disponibles, determinando el nivel de cumplimiento en la ejecución de los controles y su correspondencia con los riesgos identificados.
- Con base en las verificaciones y análisis efectuados, se establecieron los resultados del monitoreo, identificando las situaciones relevantes y las oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de los riesgos y la aplicación de los controles.

Como resultado seguimiento realizado por la segunda línea se concluyó lo siguiente:

- Durante el segundo cuatrimestre de 2026, el Mapa de Riesgos de Corrupción, Opacidad, Fraude y Soborno (SICOFS) se mantuvo actualizado, aprobado por el Comité Extraordinario de Gestión del Riesgo y disponible tanto en Almera como en la página web institucional, garantizando su trazabilidad y divulgación.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

- De los 42 riesgos identificados (26 de corrupción, 9 de soborno, 4 de opacidad y 3 de fraude), cubiertos por 61 controles, se evidencia que la aplicación de dichos controles ha sido efectiva para reducir la exposición inherente: los 2 riesgos que estaban en zona extrema y parte de los que estaban en zona alta migraron a niveles inferiores, quedando el riesgo residual concentrado en zona alta (52,4%) y zona moderada (47,6%), sin presencia de riesgos en zona extrema.
- La Primera Línea de Defensa diligenció el formato OADS-F-36 y cargó las evidencias correspondientes, lo que permitió a la Segunda Línea de Defensa verificar la ejecución de los controles mediante la Matriz OADS-F-41, aunque se identificaron oportunidades de mejora en la suficiencia, consistencia y trazabilidad de algunos soportes documentales.
- No se identificaron eventos de materialización de riesgos de corrupción, opacidad, fraude o soborno durante el periodo evaluado, lo cual constituye un resultado favorable; no obstante, esto no elimina la exposición inherente ni exime a los procesos de mantener activos sus mecanismos de control.
- Las actividades de acompañamiento y orientación técnica brindadas por la Segunda Línea de Defensa contribuyeron a fortalecer la calidad y oportunidad de la información reportada por los procesos, en el marco del SICOF y el PTEE.
- De los controles que aplicaban en el cuatrimestre, el 69% son fuertes y el 31% moderado.
- El resultado para los riesgos de corrupción, opacidad y fraude de los controles evaluados en el periodo, el 71% son fuerte, el 29% moderados por utilización de formatos obsoletos, y el cargue incompleto de las evidencias requeridas, situaciones que afectan principalmente la trazabilidad y verificabilidad de la ejecución de los controles.
- En cuanto a los riesgos de soborno específicamente, el 33% obtuvo una calificación fuerte, el porcentaje restante moderado asociado a utilización de formatos obsoletos, lo cual constituye una oportunidad de mejora en materia de gestión documental y fortalecimiento de la trazabilidad de las evidencias.
- Respecto del proceso de Control Interno Disciplinario, se identificó que actualmente no cuenta con un líder responsable del proceso, situación que limitó el desarrollo del seguimiento y evaluación por parte de la Segunda Línea de Defensa durante el período.

Objeto de análisis. En consecuencia, no fue posible realizar la valoración de los controles bajo las condiciones requeridas para el ejercicio de monitoreo

La Oficina de Control Interno del HUSRT constató que la segunda línea de defensa efectuó el monitoreo y la revisión de los riesgos identificados para el periodo evaluado.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



1.6 RESULTADO DE LA EVALUACIÓN REALIZADA POR LA TERCERA LÍNEA DEFENSA A LOS RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO –SICOFS

Con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el programa de gestión integral de riesgo la tercera línea de defensa elaboró informe de seguimiento y monitoreo de gestión del riesgo en donde se evalúa de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos o inadecuadamente cubiertos por la 2ª línea de defensa, para asegurar su efectividad y revisar la efectividad de los controles, planes de mejora y actividades de monitoreo vinculadas a riesgos de la institución para evitar la materialización de estos; y eleva alertas a la línea estratégica en materia de controles y riesgos.

11

Para la evaluación del estado de la gestión del riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno la oficina Asesora de control Interno del HUSRT utilizó el formato CÓDIGO: OADS-F-14 denominado: "MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD, FRAUDE Y SOBORNO (SICOFS)", agregándole una columna de Observaciones Oficina de control interno segundo cuatrimestre 2026. En este aparte se registraron las conclusiones del análisis metodológico del diseño del riesgo y del control, se realizan comentarios acerca de la materialización u ocurrencia del riesgo y se hacen alertas de mejora con el fin de mejorar el proceso de administración del riesgo y la aplicación de la metodología dispuesta por el DAFP. **Archivo que se anexa a este informe.**

Las observaciones generadas para los controles de los riesgos, se realizan teniendo en cuenta lo establecido para el diseño de controles, el control debe contener en su redacción un responsable, una acción y complemento claro, que de acuerdo con lo señalado por la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Versión 7 del DAFP, se refiere a:

Responsable de ejecutar el control: identifica el cargo del servidor que ejecuta el control, en caso de que sean controles automáticos se identificará el sistema que realiza la actividad

La acción, se determina mediante verbos que indican la acción que deben realizar como parte del control".

El complemento, corresponde a los detalles que permiten identificar claramente divulgar el objeto del control".



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



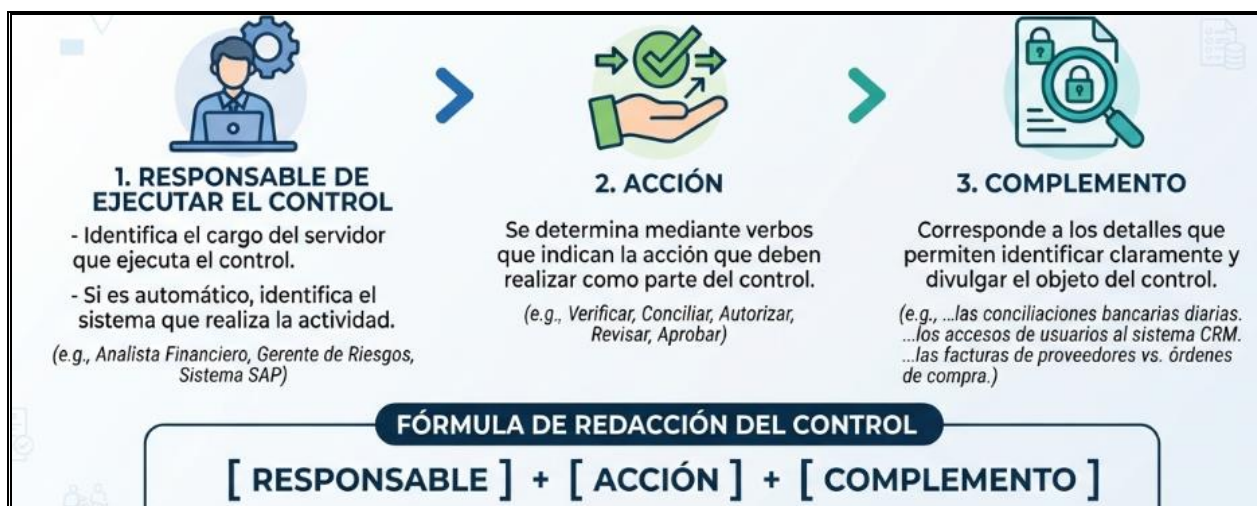
8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO



12

Teniendo en cuenta lo anterior, la tercera línea de defensa (Oficina de control Interno) evaluó de manera independiente y objetiva los controles de la segunda línea con el fin de asegurar que estos sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva, por tal razón de acuerdo a **la evaluación realizada por esta oficina, se replantea la calificación final de los controles realizada en el Monitoreo de la segunda línea de defensa** en la cual se evidenciaron debilidades en el diseño y ejecución de los controles, arrojando el siguiente resultado:

Tabla No 4 Calificación controles OACI

CALIFICACIÓN FINAL DEL CONTROL	SEGUNDA LÍNEA		TERCERA LÍNEA	
	No. Controles	%	No. Controles	%
FUERTE	38	62%	36	59%
MODERADO	17	28%	18	30%
DÉBIL	0	0%	0	0%
N/A	6	10%	7	11%
TOTAL: 61				

Fuente. Propia insumo Seguimiento tercera línea

Tras la evaluación independiente realizada por la Oficina Asesora de Control Interno, se ajustó la calificación final emitida por la segunda línea de defensa. Como resultado, los controles clasificados como "Fuertes" disminuyeron del 62% al 59%, mientras que los "Moderados" aumentaron del 28% al 30%. Asimismo, para este cuatrimestre no fue posible verificar la aplicación de 7 controles, equivalentes al 11% del total.

Como se detalla en la siguiente tabla, el análisis de los 61 controles evaluados arrojó los siguientes resultados:

Fuertes (59%): Evidencian que se ejecutan conforme a su diseño original, bajo la responsabilidad del personal delegado y con los soportes definidos en la matriz de riesgos.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

Moderados (30%): Presentan debilidades en su soporte documental, ya sea porque las evidencias no coinciden con el diseño del control, se presentan en formatos obsoletos o están incompletas.

No evaluados (11%): Corresponden a los 7 controles cuya aplicación no pudo ser verificada en este periodo.

13

Con el fin de fortalecer los controles catalogados como **moderados**, se solicita revisar el anexo de este informe para definir las acciones correctivas necesarias. Asimismo, se debe evaluar la pertinencia de realizar una nueva valoración del riesgo residual, tomando como referencia los datos consolidados en la presente tabla.

Tabla No 5 controles calificados Moderado – OACI

Identificación de riesgo			CALIFICACION SEGUNDA LINEA	CALIFICACION TERCERA LINEA
Proceso	Subproceso	Código del Riesgo		
Talento humano	Seguridad y salud en el trabajo	SST-RC-01	FUERTE	MODERADO
Talento humano	Talento humano	TH-RC-01	FUERTE	MODERADO
Investigación	Investigación	INV-RO-01	MODERADO	MODERADO
Gestión farmacéutica	Gestión farmacéutica	SF-RC-01	FUERTE	MODERADO
Gestión farmacéutica	Gestión farmacéutica	SF-RF-01	MODERADO	MODERADO
Gestión farmacéutica	Gestión farmacéutica	SF-RF-02	MODERADO	MODERADO
	Gestión farmacéutica		MODERADO	MODERADO
Gestión de contratación	Gestión de contratación	C-RC-01	MODERADO	MODERADO
Gestión de contratación	Gestión de contratación	C-RC-02	MODERADO	MODERADO
Gestión de contratación	Gestión de contratación	C-RS-02	MODERADO	MODERADO
Gestión de la información	Gestión documental	GD-RC-01	MODERADO	MODERADO
	Gestión documental		FUERTE	MODERADO



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



Gestión de recursos físicos	Gestión ambiente físico	GRF-RC-01	FUERTE	MODERADO
	Gestión ambiente físico		MODERADO	MODERADO
Gestión financiera	Facturación	AF-RC-03	MODERADO	MODERADO
			MODERADO	MODERADO
Gestión financiera	Cartera	AF-RS-04	MODERADO	MODERADO
Gestión financiera	Cartera	AF-RS-05	MODERADO	MODERADO

Fuente. Propia insumo Seguimiento tercera línea

14

CONCLUSIONES

Como resultado del seguimiento realizado por la tercera línea a los Riesgo de SICOFs Corrupción, opacidad, fraude y soborno correspondiente al segundo cuatrimestre del año 2026 se concluye lo siguiente:

- El mapa de riesgos de Corrupción, opacidad, fraude y soborno al corte del 30 de abril de 2026, está conformado por 42 riesgos SICOFs, de los cuales 26 corresponden a corrupción, 3 de fraude, 4 de opacidad y 9 de soborno, los cuales tienen definidos un total de (61) sesenta y un controles.
- Durante el seguimiento a la primera línea de defensa, La Oficina Asesora de Control Interno verificó el adecuado diligenciamiento del formato establecido, identificado que de los 24 proceso, no diligencia en ALMERA dicho formato el proceso de Control interno disciplinario.
- De acuerdo con la información que reportó la primera línea de defensa en la matriz de riesgos SICOFs con corte al 30 de agosto de 2026, monitoreo realizado por la segunda línea y el seguimiento realizado por la tercera línea, se concluyó que, para el segundo cuatrimestre del presente año, no se presentó materialización de riesgos de corrupción.



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

- De los 42 riesgos SICOFS identificados, en zona inherente dos (2) riesgos se encuentran ubicados en zona extrema, treinta (30) en zona Alta, diez (10) en zona moderada y Mediante el establecimiento y valoración de controles, se evidencia una disminución de la zona Extrema y Alto a nivel moderado.
- Se concluye que después de la evaluación independiente realizada por la Oficina asesora de control interno se replanteó la calificación realizada por la segunda línea, pasando de un 62% a un 59% los controles caracterizados como fuerte, para el caso de los controles caracterizados como moderados pasando de un 28% a un 30%, Asimismo, para este cuatrimestre no fue posible verificar la aplicación de 7 controles, equivalentes al 11% del total.
- Se evidenció que los siguientes procesos utilizan formatos desactualizados:
 - Talento humano
 - Talento humano/Seguridad y salud en el trabajo
 - Gestión de contratación
 - Gestión de la información/ Gestión documental
 - Gestión de recursos físicos
- Algunos documentos no están diligenciados completamente y se encuentran sin firmas: (Investigación).
- No aportan las evidencias suficientes para evaluar la aplicación del control: Gestión financiera/facturación/cartera, Talento humano/Seguridad y salud en el trabajo, Gestión documental.
- Por tal razón se recomienda a la primera y segunda línea de defensa realizar un monitoreo adecuado y dar cumplimiento a lo establecido en la Norma fundamental y la Política de administración de riesgos.



ALERTAS DE MEJORA

- Se recomienda ajustar el mapa de riesgos SICOFS publicado en la página web, teniendo en cuenta que por error se asignó un control al proceso de Cartera riesgo identificado AF-RC-04, relacionado con ((El personal designado por el proceso de facturación realiza los arqueos en cada una de las cajas de manera aleatoria y presencial y estos son 2 por caja en el mes, es decir que se harían en total 22 arqueos mensuales los cuales deberán estar registrados en el formato AF-F- 01 Arque de Caja y con su respectivo soporte de arqueo de caja concordante con el procedimiento AF-PR-32 Recaudo y devolución de anticipos.)) el cual pertenece al proceso de facturación riesgo identificado AF-RC-03.
- Se solicita a los siguientes procesos actualizar sus controles y soportes documentales, debido a que actualmente citan el formato C-F-28 (Estudio previo de conveniencia y oportunidad...), el cual se encuentra inactivo u obsoleto en el sistema ALMERA.

Gestión de Calidad
Talento Humano
Atención Ambulatoria
Salas de Cirugía
Atención de Urgencias
Gestión Farmacéutica
Gestión de Ambiente Físico

- Se recomienda al proceso Gestión farmacéutica ajustar el control asociado y los soportes de evidencias al riesgo SF-RF-02 "Posibilidad de afectación económica por fraude interno en la gestión de los carros de paro, a causa de la sustracción o apropiación indebida de medicamentos y dispositivos médicos contenidos en dichos equipos por parte del personal responsable." Esto teniendo en cuenta que el formato SF-F-59 Auditoria carros de paro se encuentra INACTIVO y actualmente se utiliza formato SF-F-77 "*EVALUACIÓN DEL ADECUADO MANEJO Y CUSTODIA DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS*"
- Se recomienda al proceso de Talento Humano / Seguridad y Salud en el Trabajo, evitar la modificación de la documentación del Sistema de Gestión Integral. Dichos registros constituyen información contractual de carácter público, cuya inalterabilidad garantiza el principio de veracidad. Esta medida de control mitiga el riesgo institucional formalizado como: "*Posibilidad de afectación económica, legal y reputacional por corrupción en la evaluación de los procesos de selección para la contratación asociada al proceso, a causa*

16



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9001 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO

de la manipulación o sesgo en la emisión de conceptos técnicos con el fin de favorecer a un proponente específico”.

- Se recomienda a los líderes de proceso asociados al riesgo AF-RO-01 “posibilidad de afectación reputacional, legal y operativa por opacidad en la información contable y financiera, a causa de la elaboración o presentación de reportes contables y financieros inexactos, incompletos o no verificables que puedan favorecer a terceros.”, que si bien se está cumpliendo con el control de los riesgos financieros es importante alertar sobre la inoportunidad que se viene presentando por parte de los subprocesos con el flujo de información enviada a contabilidad ya que es reiterativo en almacén, tesorería, facturación, cartera, laboratorio y farmacia lo cual afecta en general al proceso contable en el reporte de estados financieros e informes a entes de control.
- Se recomienda a los procesos que tiene relacionados en soportes y evidencias; listado de contratos, facturas, estudio previo de conveniencia y oportunidad, Evaluación técnica definitiva, Inventario carro de paros etc., ampliar las muestras, esto teniendo en cuenta que algunos procesos aportan una evidencia o soporte, lo cual es insuficiente para evaluar la adecuada aplicación y consistencia del control ejecutado.
- Se recomienda a la segunda línea de defensa (Gestión del riesgo), tener en cuenta las observaciones y recomendaciones de este informe; esto teniendo en cuenta que a la fecha se describe un formato que se encuentra obsoleto en el sistema de gestión integral, por ende, requiere de una nueva actualización del mapa de riesgos SICOFS - **REITERATIVA**
- Se solicita a la primera línea de defensa (procesos) cumplir estrictamente los plazos establecidos en Programa de Gestión Integral del riesgo OADS-PG-02 el cual establece la entrega de la información cinco (5) días calendario después del corte. Los retrasos actuales afectaron el cronograma de evaluación y la entrega oportuna de informes por parte de la segunda y tercera línea.
- Se recomienda tener en cuenta lo establecido en el PROGRAMA DE GESTIÓN DE RIESGOS OADS-PG-02 “El resultado de la evaluación por la tercera línea de defensa, se toma como insumo para la construcción del mapa de riesgos para la siguiente vigencia,

Dado lo anterior, y basados en el rol de enfoque a la prevención, la Oficina de Control Interno de Gestión debe asegurar que los controles sean efectivos, le apunten al riesgo y estén funcionando en forma oportuna y efectiva, por lo que se sugiere a la segunda línea, realizar

mesas de trabajo con los procesos que a la fecha presentan debilidades en la gestión de riesgos, buscando mecanismos que faciliten el cumplimiento, actualizando el mapa de riesgos y de esta forma evitar la materialización de riesgos por falta de gestión en sus controles.

18

ANEXO 1. SEGUIMIENTO SEGUNDO CUATRIMESTRE RIESGOS SICOFS-2026

Cordialmente,

(Original Firmado)
WILMER LEONARDO PARADA MARQUEZ
Asesor de Control interno
ESE Hospital San Rafael de Tunja

Proyecto: Claudia Stella Sáenz Jiménez
Profesional Especializado OACI



Carrera 11 No. 27-27
Tunja - Boyacá - Colombia



8-7405030



www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co
Gerente@hospitalsanrafaeltunja.gov.co



ISO 9901 ALCANCE PROGRAMA MADRE CANGURO