N° INFORME: OCI-SISSSO-IL-2023-01

DENOMINACIÓN DEL TRABAJO: Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) / Mapa de Riesgos de Corrupción (MRC).

DESTINATARIOS[1]

Integrantes Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:

- Martha Yolanda Ruiz Valdés, Gerente
- Sandra Milena Rozo Mateus, Subgerente Prestación de Servicios de Salud
- Liliana Marcela Rodríguez Moreno, Subgerente Corporativa
- Diana Milena Mendivelso Díaz, Jefe Oficina Asesora de Desarrollo Institucional
- Claudia Patricia Rosero Caicedo, Jefe Oficina de Calidad
- German Arturo Orozco Vanegas, Jefe Oficina Asesora Jurídica
- Carmen Esther Acero García, Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones
- Marcela Castellanos Cabrera, Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio Ciudadano
- Hernando Miguel Mojica Mugno, Jefe Oficina de Sistemas de Información - TIC

Responsable(s) actividad objeto de seguimiento:

- Mónica Puche Aroca, Líder Planeación Estratégica
- Gilberto Sierra, Líder Eje Gestión del Riesgo

EMITIDO POR: Claudia Patricia Quintero Cometa, Jefe Oficina de Control Interno

EQUIPO AUDITOR: Soraya Paredes Muñoz, Profesional Especializado

Lida Inés Aponte Espitia, Profesional Especializado (OPS)

María Camila Madariaga Cuellar, Profesional Universitario (OPS)

[1] En virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 **Artículo 2.2.21.4.7**, Parágrafo 1° (modificado por el Artículo 1 del Decreto 338 de 2019) *"Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones* [emitidos por la Oficina de Control Interno] *tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoria y/o Junta Directiva, (…)"*

I. OBJETIVO(S)

Evaluar el nivel de cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) y al Mapa de Riesgos de Corrupción (MRC) de la vigencia 2022.

II. ALCANCE

Tercer cuatrimestre de 2022 comprendido entre el 1 de septiembre y el 31 de diciembre de 2022.

III. MARCO NORMATIVO

- Decreto 2641 de 2012 "*(…) se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011*".
- Decreto 124 de 2016 "*(…) se sustituye el Titulo 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC)*".
- Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (versión 2) - Documento emitido por Presidencia de la República de Colombia en 2015.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4 de octubre 2018 y versión 5 de diciembre de 2020 emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- Guía Administración del Riesgo (Código 01-01-GI-0002) versión 6.
- Política Gestión del Riesgo (Código 01-01-OD-0008) versión 6.

IV. DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO, OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 5° del Decreto 2641 de 2012 y el artículo 2.1.4.6 del Decreto 1081 de 2015 (sustituido por el artículo 1 del Decreto 124 de 2016), la Oficina de Control Interno llevó a cabo el tercer seguimiento de la vigencia 2022 al cumplimiento de las actividades establecidas en el PAAC y en el MRC de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (en adelante, Subred Sur Occidente), en lo que observó:

1. PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (PAAC)

En la verificación del cumplimiento de las actividades programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) 2022 para el período objeto de evaluación (1 de septiembre a 31 de diciembre de 2022), se observó el siguiente nivel de cumplimiento:

COMPONENTE / ESTRATEGIA	Cantidad Actividades *Planeadas para el período*	Nivel de cumplimiento Cuatrimestre III - 2022	ZONA
1. Gestión del Riesgo de Corrupción	12	100%	ALTA
2. Racionalización de Trámites	1	100%	ALTA
3. Rendición de Cuentas	4	100%	ALTA
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	10	92%	ALTA
5. Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información	9	100%	ALTA
6. Plan de Gestión de Integridad	4	73%	MEDIA
TOTALES	**40**	**94%**	**ALTA**

Teniendo en cuenta, que este tercer seguimiento corresponde al del cierre de la vigencia 2022, el siguiente fue el nivel de cumplimiento identificado del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) por competente para el año 2022:

COMPONENTE / ESTRATEGIA	VIGENCIA 2022	
	Nivel de Cumplimiento	ZONA
1. Gestión del Riesgo de Corrupción	99%	ALTA
2. Racionalización de Trámites	100%	ALTA
3. Rendición de Cuentas	100%	ALTA
4. Mecanismos para Mejorar la Atención al Ciudadano	96%	ALTA
5. Mecanismos para la Transparencia y el Acceso a la Información	100%	ALTA
6. Plan de Gestión de Integridad	83%	ALTA
NIVEL DE CUMPLIMIENTO GENERAL – AÑO 2022	**96%**	**ALTA**

El nivel de cumplimiento fue calculado con base en lo establecido en el literal b) del numeral VII del documento “Estrategias Para la Construcción del Plan Anticorrupción

y de Atención al Ciudadano" (Versión 2), en el cual se indica: "*Es el nivel de cumplimiento de las actividades (…), medido en términos de porcentaje. De 0 a 59% corresponde a la zona baja (color rojo). De 60 a 79% zona media (color amarillo). De 80 a 100% zona alta (color verde)*".

Nota: *La discriminación de los niveles (porcentajes) de cumplimiento, descripción de las actividades ejecutadas para cumplir con las metas/productos y el concepto o descripción del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se pueden observar en forma detallada en el* ***Anexo 1 - Matriz Seguimiento PAAC 31dic2022***.

Recomendación(es):

- Los responsables, tanto de las actividades como del seguimiento a su cumplimiento, deben revisar las metas establecidas y los plazos de ejecución para cada una de las actividades, de tal manera que, en caso de desviación se realicen gestiones oportunas y pertinentes para asegurar el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (PAAC) de cada vigencia.

- Frente a las actividades que no se cumplieron en un 100%, es importante recordar que, el título V "*Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*" del documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" (Versión 2), en el numeral 3, establece: "*Retrasos: En caso de que la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, detecte retrasos o demoras o algún tipo de incumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, deberá informarle al responsable para que se realicen las acciones orientadas a cumplir la actividad de que se trate"*, por lo que, se insta a los responsables del establecimiento y cumplimiento de las actividades del plan, a generar acciones preventivas y correctivas que impacten positivamente los resultados de la lucha contra la corrupción al interior de la Entidad.

  Además, es importante tener en cuenta que, el título III "*Aspectos Generales del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*" del documento antes mencionado, en su numeral 12 también indica: *"Sanción por incumplimiento: Constituye falta disciplinaria grave el incumplimiento de la implementación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano",* aspecto que es reiterado en el artículo 81 de la Ley

1474 de 2011, así: *"Sanciones por incumplimiento de políticas institucionales. El incumplimiento de la implementación de las políticas institucionales y pedagógicas (…), por parte de los servidores públicos encargados se constituirá como falta disciplinaria grave."*

2. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN (MRC)

La Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la gestión de los riesgos de corrupción con corte al 31 de diciembre de 2022 considerando la mejor información disponible en el aplicativo Almera, siguiendo los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas -versión 4 de 2018 y 5 de 2020, emitidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y, utilizando la herramienta dispuesta para tal fin por dicho organismo y denominada "*Anexo 6. Matriz de seguimiento a los riesgos de corrupción*".

En dicho seguimiento, la Oficina de Control Interno identificó que la Subred Sur Occidente al 31 de diciembre de 2022 contaba con un mapa de riesgos de corrupción compuesto por diez (10) riesgos identificados en los procesos de Gestión del Talento Humano, Gestión del Riesgo en Salud, Gestión Financiera, Gestión de TICs, Gestión Jurídica, Control Interno y Gestión de Contratación. Las matrices de riesgos de corrupción por cada de los procesos antes mencionados, la descripción de los controles asociados, las evidencias de su implementación o cumplimiento y los seguimientos realizados por la primera y segunda línea de defensa se encuentran disponibles en el Sistema de Gestión Integral (aplicativo Almera).

Observación(es)

- La Subred Sur Occidente requiere mejorar la oportunidad en el cargue de evidencias y registros mensuales de seguimiento en dicho sistema de gestión, debido a que, durante la ejecución de la auditoría de cumplimiento (10 al 16 de enero de 2023) todavía se estaba realizando el registro y cargue correspondiente, aspecto que retrasó la labor de auditoría.

- Al verificar la concurrencia de los cuatro (4) componentes en la descripción de los riesgos *(**Acción u omisión** + **Uso del poder** + **Desviación de la gestión de lo público** + **El beneficio privado***), en seis (6) de ellos no se logró identificar la totalidad de los componentes, así:

PROCESO	DESCRIPCION DEL RIESGO	Acción u omisión	Uso del poder	Desviación de la gestión de lo público	Beneficio Privado
Gestión del Talento Humano	Posibilidad de afectación reputacional por vinculación de Talento Humano a la institución sin el cumplimiento de requisitos establecidos por la entidad que garantice la prestación de servicios con un talento humano idóneo y competente, debido a la presentación de credenciales y/o soportes alterados y/o fraudulentos que se aportan durante el proceso de selección y vinculación del personal a la Entidad, así mismo por la referenciación durante el proceso de selección del talento humano desde fuentes internas y externas, que puedan llegar a generar conflicto de intereses e incumplimiento de la normatividad legal vigente.	✓	✓	✓	No identificado
Gestión del Riesgo en Salud	Posibilidad de afectación económica y reputacional a causa de ofrecimientos de dadivas o contraprestaciones favorables por parte de los propietarios a funcionarios del PSPIC, irrespeto por los dineros públicos, adherencia al plan anticorrupción de la Institución y dificultad en la supervisión del trabajo en campo al 100% del personal que desarrolla acciones extramurales.	No identificado	No identificado	No identificado	✓
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional por desviación y/o pérdida de recursos financieros, de igual forma la no realización de los arqueos de caja en los diferentes puntos de atención y de recaudo de la Subred y a la no verificación, cruce y descargue del sistema de información de los pagos autorizados por los diferentes conceptos.	✓	No identificado	No identificado	No identificado
Gestión Financiera	Posibilidad de afectación económica y reputacional por favorecer a un proveedor en el momento de cancelar las obligaciones, sin tener en cuenta la forma de pago establecida en el contrato y el respectivo respaldo presupuestal, debido al cambio en las cláusulas contractuales y a la no socialización de estos cambios, de igual forma por la falta de respaldo presupuestal, no contar con un Acto administrativo y la ausencia de los reportes de las cuentas por pagar adquiridas por la Subred.	✓	✓	✓	No identificado
Gestión de Contratación	Posibilidad de afectación económica y reputacional por la falta de control de los procesos realizados transaccionalmente por la plataforma SECOP II, debido al desconocimiento de las plataformas administradas por Colombia Compra Eficiente.	✓	No identificado	No identificado	No identificado
Gestión de Contratación	Posibilidad de afectación Económica y reputacional por adjudicar contratos a oferentes con malas prácticas o que representen un riesgo de lavado de activos y de financiación del terrorismo, debido a la omisión de la verificación en listas restrictivas de los terceros interesados en contratar con la Subred.	✓	✓	✓	No identificado

- Es necesario que se mejore la oportunidad en la entrega, calidad y pertinencia de las evidencias suministradas para determinar el cumplimiento de las acciones y controles determinados en la matriz de riesgos institucional.

Recomendación(es):

- Es importante que cada uno de los responsables de los procesos, con el apoyo de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional (área Planeación Estratégica), analice las observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno en el presente informe y definan un plan de trabajo, de acuerdo con los lineamientos de la Política de Gestión del Riesgo (versión 6) y la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas (versión 4 y 5) de la Función Pública.

- Adoptar de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (versión 4 de 2018) de la Función Pública, los "*Lineamientos sobre los riesgos relacionados con posibles actos de corrupción*" (numeral 4), los cuales continúan vigentes, de acuerdo con la Guía versión 5 de 2020, en especial lo referente a la definición del riesgo de corrupción en la que deben concurrir todos los componentes de su definición: *acción u omisión + uso del poder + desviación de la gestión de lo público + el beneficio privado*, con el fin de evitar "*ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos*". (Guía versión 4 de 2018 página 24 y versión 5 página 65).

Nota: *El análisis del cumplimiento y el concepto de la Oficina de Control Interno, se pueden observar de forma detallada en* ***el Anexo 2 - Matriz Seguimiento MRC 31dic2022****.*

DECLARACIONES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

- *Este seguimiento fue realizado con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por los auditores a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen la población.*

- *La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información consultada por la Oficina de Control Interno en la página web de la Subred Sur Occidente, el aplicativo Almera y en el OneDrive dispuesto por el área de Planeación Estratégica de la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional, información que fue cargada en el OneDrive por las diferentes dependencias*

responsables de las actividades del PAAC. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.

- *La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.*

- *La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la administración de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., más se incentiva la consideración de las "Recomendaciones" en la construcción de los planes de mejora a que haya lugar para el mejoramiento del Sistema de Control Interno y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la entidad*.

Bogotá D.C., 16 de enero de 2023.

CLAUDIA PATRICIA QUINTERO COMETA
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: *Soraya Paredes Muñoz, Profesional Especializado*
Lida Inés Aponte Espitia, Profesional Especializado (OPS)
María Camila Madariaga Cuellar, Profesional Universitario (OPS)

Revisó: *Claudia Patricia Quintero Cometa, Jefe Oficina de Control Interno*