



# **INFORME GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO**

**INFORME SOBRE LA APLICACIÓN DEL SUBSISTEMA  
DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE  
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN,  
OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)  
ENERO A JUNIO 2023**

**JUAN CARLOS SUPELANO VILLAMIZAR  
OFICIAL DE CUMPLIMIENTO**



## 1. DESCRIPCIÓN DEL SUBSISTEMA

Dando cumplimiento a la circular externa No. 2021170000005-5 de 2021 y al Manual del subsistema de Administración de Riesgos del riesgo de corrupción, opacidad y Fraude (SICOF) de la ESE Hospital Universitario de Santander, como oficial de cumplimiento de la ESE HUS, me permito presentar el siguiente informe relacionado con las actividades de SICOF a junio de 2023.

En mi labor como Oficial de Cumplimiento de la ESE Hospital Universitario de Santander a través de mi cargo como Subgerente Administrativo y Financiero, dando continuidad con el compromiso ético y organizacional al cumplimiento del Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), como una de mis funciones principales, realizando un seguimiento a los riesgos identificados y teniendo disposición en atender las posibles conductas irregulares que se presenten alrededor de este tema.

### OBJETIVO

Realizar seguimiento al cumplimiento del MANUAL DEL SUBSISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF) el cual establece las herramientas, implementación de políticas y procedimientos apropiados para mediante la implementación de actividades de prevención, detección, controles efectivos, fortalecimiento de la cultura ética, cumplimiento de las políticas establecidas y los procedimientos diseñados para manifestar los riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude evitando el riesgo operacional de pérdida de recursos financieros y los riesgos asociados (reputacional y legal) al interior de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

### ALCANCE

Este procedimiento inicia con la identificación de los riesgos asociados al Subsistema de Administración de Riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, y culmina informando a la alta dirección, a la superintendencia de los posibles casos identificados y las autoridades competentes.



## 2. MARCO NORMATIVO

- Circular Externa No. 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, la Cual Imparte instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, opacidad y Fraude (SICOF)
- Acuerdo de Junta Directiva N°038 del 29 de septiembre de 2022 de la ESE Hospital Universitario de Santander, hace Aprobación Manual Subsistema SICOF.
- Resolución N°300 del 25 de agosto de 2022 designación de Oficial de Cumplimiento al Subgerente Administrativo y Financiero.
- Ley 1474 del 2011 Estatuto anticorrupción Artículo 12 “**Sistema preventivo de prácticas riesgosas financiera y de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud**”.
- Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas DAFP.

### APLICABLE A

Este documento aplica a todos los procesos de Gestión de la E.S.E Hospital Universitario de Santander



### 3. IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

Columnas ▾	Mostrar 15 registros ▾	Buscar: <input type="text"/>					
Unidad de riesgo ▲	Clasificación de riesgos ▲	Nombre del Riesgo ▲	Probabilidad ▲	Impacto ▲	Zona de Riesgo ▲	Tratamiento del Riesgo ▲	Controles ▲
Adquisición de Bienes, Servicios y Obra	Fraude interno	Probabilidad de no cumplimiento con el principio de transparencia (pluralidad de oferentes) de las actuaciones administrativas relacionadas con convocatorias públicas, privadas y contratación directa.	Baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1
Adquisición de Bienes, Servicios y Obra	Fraude interno	Probabilidad de no cumplimiento de requisitos en la etapa precontractual.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1
Adquisición de Bienes, Servicios y Obra	Fraude interno	Probabilidad de una indebida generación de soportes y evidencias que amparen el cobro de la ejecución contractual por parte de los supervisores de los procesos contractuales.	Baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1
Adquisición de Bienes, Servicios y Obra	Fraude interno	Probabilidad de incorrecto otorgamiento de anticipos y mal manejo de su inversión.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1
Adquisición de Bienes, Servicios y Obra	Fraude interno	Probabilidad de omisión injustificada del plan de gestión de la gerencia, los planes de desarrollo institucionales, el plan de compras y en general, de los instrumentos de planeación legalmente adoptados, al igual que a las disposiciones aprobadas por la junta directiva, según se requiera.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1
Adquisición de Bienes, Servicios y Obra	Fraude interno	Probabilidad de no desarrollar la interventoría o supervisión de los contratos, incumpliendo las normas vigentes.	Muy baja	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	2
Apoyo Diagnóstico Especializado	Usuarios, productos y prácticas, Fraude interno	Posibilidad de uso de poder para priorizar la atención de un paciente por un beneficio en particular.	Media	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1

Cartera	Usuarios, productos y prácticas, Fraude interno	Probabilidad de desviación de dineros públicos por alteración en los registros del sistema DGH.NET con el fin de reflejar menor valor de los saldos de las cuentas por cobrar para beneficio propio o del terceros.	Muy baja	Mayor	Alto	Reducir el riesgo	1
Comunicación	Fraude interno	Probabilidad de filtrar información confidencial y sensible, que atente contra los derechos e intimidad de algún paciente a los medios de comunicación.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1
Consulta externa	Usuarios, productos y prácticas, Fraude interno	Probabilidad de afectación de la salud de los usuarios y la imagen de la institución por el tráfico de influencias en el Servicio de Consulta Externa, debido a la asignación de Citas Médicas Especializadas a personas sin que cumplan el procedimiento establecido para este fin, a beneficio propio o de un tercero.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1
Control Interno	Usuarios, productos y prácticas, Ejecución y administración de procesos, Fraude interno	Posibilidad de recibir o solicitar cualquier beneficio, con el fin de manipular los informes de auditoria de control interno.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1
Costos	Usuarios, productos y prácticas, Ejecución y administración de procesos, Fraude interno	Posibilidad de favorecer propuestas tarifarias a través del análisis de costos, con el fin de influenciar la adjudicación del contrato.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1
Defensa Judicial y Extrajudicial	Fraude interno	Posibilidad de afectación económica y en la imagen institucional por Dilación de los procesos con el propósito de obtener el vencimiento de términos o la prescripción del mismo a favor de un tercero.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1
Defensa Judicial y Extrajudicial	Fraude interno	Posibilidad de afectación económica y en la imagen institucional por Exceder las facultades legales en los fallos a causa de intereses particulares.	Muy baja	Moderado	Moderado	Reducir el riesgo	1

Mostrando registros del 1 al 15 de un total de 55 registros

Anterior **1** 2 3 4 Siguiente





Durante el inicio del primer semestre de la vigencia 2023, se realizó una reunión entre la Subgerencia Administrativa y Financiera, la Oficina Asesora de Desarrollo Institucional y la Profesional de Gestión de Riesgos, en la cual se acordó realizar un cronograma de actividades que permitiera realizar la identificación de los riesgos correspondientes a SICOF, esta identificación se llevó a cabo con cada uno de los procesos del E.S.E. Hospital Universitario de Santander, durante los meses de febrero y marzo de 2023, en la cual se citó a los Profesionales, Líderes de Procesos y Subgerentes Técnicos Científicos. Como resultado de estas reuniones, se identificaron once (11) riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude, que podrían materializarse en diferentes procesos de la ESE HUS, los cuales, al realizar la medición del impacto, arrojo un impacto mayor, clasificando los riesgos en una zona de riesgo Alta, identificados en los siguientes procesos;

- Gestión Quirúrgica
- Cartera
- Infraestructura
- Gestión de Cuidados Intensivos
- Esterilización
- Gestión Documental
- Dotación e Insumos
- Farmacia
- Adquisiciones de bienes, servicios y obras
- Gestión de la Tecnología
- Oncología

Al evidenciar la zona de riesgo en la que quedaron estos riesgos, se crearon junto a los profesionales de cada proceso unos controles y unos planes de acción que permitan reducir el impacto de estos riesgos, a lo cual en estos planes de acción se plantearon las acciones a realizar, el responsable del control, el soporte de la actividad realizada y la periodicidad a la cual se debe aplicar este control en su proceso.


#### 4. CONTROLES APLICADOS

▲	Código ▲	Control ▲	Estado ▲	Clase ▲	Tipo ▲
	01	El Coordinador Médico Auditor Quirúrgico realiza seguimiento al informe de radicación de documentos, presentación de informes al Subgerente Quirúrgico, verificando la programación quirúrgica por parte del especialista, quedando la trazabilidad en las diferentes empresas contratadas a través de correo electrónico, en caso de desviaciones se realizan planes de acción.	Vigente	Actual	Correctivo, Preventivo

▲	Código ▲	Control ▲	Estado ▲	Clase ▲	Tipo ▲
	1	El profesional universitario de cartera mensualmente realiza la conciliación de los saldos de cartera con contabilidad con el fin de verificar que en los estados contables los recursos que entran por tesorería concuerden con lo contable y lo correspondiente a cartera, para la cual se debe realizar un acta firmada por las áreas respectivas. En caso de presentar desviaciones se realiza la revisión antes de presentar las conciliación en la reunión mensual de Conciliaciones y se lleva a cabo los ajustes correspondientes.	Vigente	Actual	Preventivo


Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior  Siguiente

▲	Código ▲	Control ▲	Estado ▲	Clase ▲	Tipo ▲
	01	La Profesional Universitaria de Infraestructura, realiza la revisión en la mesa de ayuda de la plataforma ALMERA referente a los requerimientos solicitadas por las diferentes áreas de la institución, en la cual se identifica la cantidad de material requerida y/o se realiza la memoria de cantidades para que se autorice el desarrollo de la actividad, realizando una supervisión continúa a la ejecución del mantenimiento efectuado, quedando documentado el cierre y la calificación del servicio en la mesa de ayuda de la plataforma ALMERA, en caso de desviaciones se realiza nuevamente el proceso.	Vigente	Actual	Preventivo

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior  Siguiente

▲	Código ▲	Control ▲	Estado ▲	Clase ▲	Tipo ▲
	01	Los Coordinadores de las Unidades de Cuidado Crítico, las Subgerencia de Médicas y Servicios de Alto Costo realizan supervisión de los compromisos contractuales, quedando documentada en las actas de supervisión, en dado que se presente una desviación se notifica en el Comité de Gerencia.	Vigente	Actual	Correctivo, Preventivo

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior  Siguiente





▲	Código ▲	Control ▲	Estado ▲	Clase ▲	Tipo ▲
	01	La Coordinadora de Central de Esterilización y la Profesional Universitaria de Mantenimiento realizan entrenamiento y reenetramiento en el manejo u operación de los equipos, presentando los resultados en el Comité de Educación de Enfermería quedando como soporte el Acta del Comité, en caso de desviaciones se realizan las respectivas acciones de mejora.	Vigente	Actual	Correctivo, Preventivo

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior  Siguiente

▲	Código ▲	Control ▲	Estado ▲	Clase ▲	Tipo ▲
	0072023	el Profesional Universitario de Gestión Documental realiza revisión al formato único de inventario documental FUID cada vez que se allega la transferencia documentales de las diferentes áreas, quedando de manera físico-digital archivado en la carpeta de transferencia documental, en caso de que se presenten desviaciones se notifica a la área correspondiente.	Vigente	Actual	Correctivo

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior  Siguiente

▲	Código ▲	Control ▲	Estado ▲	Clase ▲	Tipo ▲
		Los Regentes y Auxiliares de Farmacia, realizaran quincenalmente el inventario de medicamentos y dispositivos médicos asignados, para verificar las diferentes variaciones entre la existencia física y la existente en el sistema, obteniendo del sistema DGH el informe de las existencias de las diferentes bodegas una vez se ha suspendido totalmente los movimientos de inventarios tanto físico como en el sistema; en el caso de hallar diferencias, se realiza la búsqueda del faltante o sobrante entre las diferentes bodegas, dejando como evidencia el formato de control de inventarios.	Vigente	Actual	Preventivo
	0012021	El profesional universitario de farmacia quincenalmente realiza la verificación de forma aleatoria de los inventarios físicos en la diferentes bodegas comparando con lo evidenciando el sistema DGH dejando documentado a través Formato de control de inventarios. En caso de diferencias el profesional universitario de farmacia realiza una investigación para indagar la situación y tomar las decisiones al respecto.	Vigente	Actual	Detectivo
	0022021	El profesional universitario de farmacia deja documentado cada préstamo según lo establecido en el Instructivo de préstamo de productos farmacéuticos y se deja registro en el sistema DGH. En caso de encontrar desviaciones se realiza revisión con los Instructivos de préstamo de productos farmacéuticos diligenciados y almacenados.	Vigente	Actual	Preventivo





↕	Código	Control	↕	Estado	↕	Clase	↕	Tipo	↕
<input checked="" type="checkbox"/>	GJU-ADQ005	El supervisor y/o interventor externo del contrato realiza una revisión postcontractual, cada vez que finaliza un contrato, con el fin de verificar que se haya cumplido con lo pactado en el contrato, posteriormente la Oficina Asesora Jurídica avala el acta de liquidación, para ser suscrita por parte del contratista, contratante y el supervisor y/o interventor externo. Si existe algún pendiente para el cumplimiento del objeto contractual, no se firma el acta de liquidación y por ende no se realiza el pago. Todos los soportes quedan como evidencia en el expediente contractual.		Vigente		Actual		Preventivo	
<input checked="" type="checkbox"/>	GJU-ADQ005	El supervisor y/o interventor externo del contrato se encarga de recibir la documentación de las facturas de los contratistas (Acta de Supervisión, pago de la seguridad social, copia del contrato, CDP y RP, entre otros), cada vez que ellos las allegan a través de la plataforma SECOP II; para ello se verifica que los contratistas entreguen la documentación completa y correspondiente a la factura. Si hace falta algún requisito, el supervisor y/o interventor externo del contrato realiza la devolución de la cuenta a través de SECOP II.		Vigente		Actual		Preventivo	

↕	Código	Control	↕	Estado	↕	Clase	↕	Tipo	↕
<input checked="" type="checkbox"/>	01	El Profesional Universitario de Almacén realiza la implementación y seguimiento según lo establecido para la gestión de un hurto en el documento GAF-DTI-PR-10, en caso de que se presente una desviación se notifica a través de un correo electrónico a la aseguradora.		Vigente		Actual		Preventivo	

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior

1

Siguiente

↕	Código	Control	↕	Estado	↕	Clase	↕	Tipo	↕
<input checked="" type="checkbox"/>	01	Las Subgerencias (de Servicios de Alto Costo, Mujer y de la Infancia y Quirúrgicas) realizan la supervisión mensual a los compromisos contractuales, quedando documentado en el acta de supervisión, en caso de desviaciones se notifica a la empresa contratista con copia a la oficina asesora Jurídica.		Vigente		Actual		Correctivo, Preventivo	

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior

1

Siguiente

## 5. EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES

En cuanto a la efectividad de los controles a los riesgos identificados junto a los profesionales y líderes de cada proceso, se identifica que cuentan con un resultado fuerte ya que, cuenta con un responsable asignado en la ejecución del control, y este posee la autoridad y segregación de funciones adecuada para la ejecución del control, y a su vez se cuenta con una oportuna mitigación y detección del riesgo, ya que sus actividades que se desarrollan en el control buscan la prevención y mitigación de estos riesgos, permitiendo que si se presentan observaciones o desviaciones como resultado de la ejecución de los controles, sean investigados y resueltos oportunamente, dejando una evidencia completa que permita que cualquier tercero llegue a la misma conclusión.

## SOCIALIZACIÓN DEL SUBSISTEMA SICOF

En cuanto a la socialización del Subsistema SICOF con los colaboradores de la ESE HUS, durante el primer semestre de la vigencia 2023 se recurrió a los Grupos de Trabajo Efectivo de la Subgerencia Administrativa y Financiera y los Equipos Primarios de Financiera, se socializa este subsistema los formatos y procedimientos que se incluyeron, además de los riesgos que se pueden llegar a presentar en cada uno de los procesos con los que cuenta la Subgerencia Administrativa y Financiera que son; Cartera, Costos, Tesorería, Facturación, Contabilidad y Presupuesto, a lo cual, en el Grupo de Trabajo Efectivo de la Subgerencia Administrativa y financiera del mes de Mayo y el Equipo Primario Financiero del mes de Febrero, se realizó la socialización a los colaboradores de las oficinas pertenecientes a la Subgerencia Administrativa y Financiera.

## 6. PLANES DE MEJORA DEFINIDOS

Como se mencionó anteriormente los procesos en los que se identificaron riesgos Altos y Extremos, se les elaboró junto a los Profesionales y Líderes de cada proceso un plan de mejora, esto en supervisión de la Profesional de Gestión Integral del Riesgo, para que las actividades planteadas en el plan de mejora, diera respuesta a estos riesgos y/o que permitiera reducir o mitigar el riesgo, estos planes fueron cargados en cada proceso y se les asignó un responsable a cada uno de ellos, en cuanto a los planes de mejora realizados, el Oficial de Cumplimiento realiza seguimiento a cada una de ellas, para permitir que estos riesgos se reduzcan con el tiempo.

PROBABILIDAD	Muy alta			
	Alta			
	Media	GAD-ADE-01 GAD-PAT-01 GAF-SBA-01 GII-GEI-01 GII-SIS-01 GIN-HOS-01	GAM-ONC-01 GCI-GCI-01 GTE-GTE-01	GUR-GUR-01
	Baja	10	GAF-IFR-01 GSQ-EST-01 GSQ-GSQ-01	
	Muy baja	27	DTI-001 GAT-FAR-02 GFI-CAR-01 GII-GDO-01 GJU-ADQ005	
		Moderado	Mayor	Catastrofico
IMPACTO				

43 - 78,2%	Moderado	11 - 20,0%	Alto	1 - 1,8%	Extremo
Total escenarios: 55					

En seguida se evidencia las acciones y avances de las misma de cada uno de los planes de acción para los respectivos riesgos priorizados de SICOF. Es de aclarar que se presente el avance global de la vigencia, sin embargo, el indicador medirá únicamente el primer semestre del año 2023, acorde a las fechas planteadas.

ID	Proceso	Riesgo	Plan de acción		Seguimiento I Semestre
8404	Infraestructura	Posibilidad de hurto o pérdida de material durante el proceso de mantenimiento de la planta física y/o equipos industriales de la ESE Hospital Universitario de Santander, para un beneficio propio o de un tercero. (Matriz de Riesgos DAFP - SICOF - 2023)	1P	Revisión documental del proceso de infraestructura	Completo
			2H	Actualizar y/o crear los documentos pertinentes para el proceso de mantenimiento de la planta física y/o equipos industriales	No iniciado
			3H	Socializar los documentos actualizados y/o creados	No iniciado
			4V	Verificar la implementación de los documentos actualizados y/o creados	No iniciado
			5A	Actuar de acuerdo a las desviaciones encontradas	No iniciado
8395	Cartera	Probabilidad de desviación de dineros públicos por alteración en los registros del sistema DGH.NET con el fin de reflejar menor valor de los saldos de las cuentas por cobrar para beneficio propio o del terceros. (Matriz de Riesgos DAFP - SICOF - 2023)	1P	Establecer un cronograma de conciliación de saldo de cartera con contabilidad.	Completo
			2H	Elaborar documentos de conciliación de los saldos de cartera.	No iniciado
			3V	Verificar el cumplimiento de la conciliación de los saldos de cartera	No iniciado
			4A	Tomar decisiones frente a la desviaciones.	No iniciado
8400	Dotación e Insumos	Posibilidad de presentarse el hurto de activos y/o bienes de la ESE HUS, por parte de colaboradores internos que genera una	1P	Revisión a la documentación con la que cuenta la ESE HUS frente a la pérdida o hurto de bienes y/o activos.	Completo

ID	Proceso	Riesgo	Plan de acción		Seguimiento o I Semestre
		disminución en la gestión de lo público y como resultado para el beneficio propio o para un tercero. (Matriz de Riesgos DAFP - SICOF - 2023)	2H	Actualizar, socializar e implementar la información documental.	No iniciado
			3V	Realizar seguimiento a la trazabilidad referente a la gestión de los hurtos que se hayan presentado.	No iniciado
			4A	Tomar decisiones frente a la desviaciones.	No iniciado
8402	Gestión de urgencias	Posibilidad de no brindar la atención al paciente en el servicio de urgencias por un beneficio personal. (Matriz de Riesgos DAFP - SICOF - 2023)	1P	Planear el cronograma de capacitación al personal del servicio de urgencias acerca de la Circular No. 54 de la Supersalud.	Atrasado
			2H	Implementar el cronograma de capacitaciones al personal del servicio de urgencias	No iniciado
			3V	Verificar la adherencia al conocimiento	No iniciado
			4V	Verificar con el número de quejas interpuestas a la institución por la no atención en el servicio de urgencias	No iniciado
			5A	Actuar de acuerdo a las desviaciones encontradas	No iniciado
8390	Farmacia	Posibilidad de afectación económica por multa y sanción del ente regulador debido a pérdidas de productos farmacéuticos generando un beneficio propio o a un tercero. (Matriz de Riesgos DAFP - SICOF - 2023)	1P	Definir la asignación de los diferentes grupos de medicamentos y dispositivos Médicos a Regentes y Auxiliares de Farmacia.	Atrasado
			2H	Realizar cada 15 días el inventario de la farmacia asignado a Regentes y Auxiliares de Farmacia.	No iniciado
			3H	Obtener de DGH el informe de movimientos de préstamos realizado por la Farmacia a Servicios Asistenciales y entidades externas de salud.	No iniciado

ID	Proceso	Riesgo	Plan de acción		Seguimiento o I Semestre
			4V	Supervisar y controlar el movimiento de préstamos y ajustes de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos.	No iniciado
			5A	Tomar decisiones de acuerdo a lo observado.	No iniciado
8401	Gestión de la Tecnología	Probabilidad de pérdida o hurto de un equipo biomédico existente en la ESE HUS, para un beneficio en particular.	1P	Revisión a la documentación con la que cuenta la ESE HUS frente a la pérdida o hurto de bienes y/o activos.	Completo
			2H	Actualizar, socializar e implementar la información documental.	No iniciado
			3V	Realizar seguimiento a la trazabilidad referente a la gestión de los hurtos que se hayan presentado.	No iniciado
			4A	Tomar decisiones frente a la desviaciones.	No iniciado
8394	Adquisición de Bienes, Servicios y Obras	Probabilidad de no desarrollar la interventoría o supervisión de los contratos, incumpliendo las normas vigentes.	1P	Revisión de la documentación relacionada con la liquidación de contratos.	Completo
			2H	Actualizar o crear los documentos relacionados con la liquidación de contratos.	No iniciado
			3H	Socializar los documentos actualizados o creados relacionados con la liquidación de contratos	No iniciado
			4V	Verificar la implementación de los documentos actualizados o creados.	No iniciado
			5A	Tomar decisiones de acuerdo a lo observado.	No iniciado

## 7. INDICADORES

### Porcentaje de efectividad planes de acción por sistema.

% Efectividad planes de acción del Sistema = (Acciones desarrolladas/Acciones Planeadas) \*100

% Efectividad planes de acción del Sistema = (5/7) \* 100

% Efectividad planes de acción del Sistema = 71%



## 8. MATERIALIZACIÓN

NO APLICA, no se han materializado a primer semestre

## 9. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES

Como Oficial de Cumplimiento soy el encargado de establecer mecanismos que permitan desarrollar e implementar los instrumentos, metodologías y procedimientos para que la E.S.E. Hospital Universitario de Santander administre efectivamente sus riesgos de prevención y detección de la Corrupción, Opacidad y Fraude, para esto en el manual del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude se crearon los siguientes mecanismos o procedimientos:

- Procedimiento para Posibles Conductas Irregulares, Corrupción, Opacidad y Fraude (GDR-GDR-PR-08)
- Procedimiento para la Gestión de Riesgos del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad Y Fraude (GDR-GDR-PR-09)
- Procedimiento para Medidas por Incumplimiento al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (GDR-GDR-PR-10)

Así que para el monitoreo de estas denuncias se asignaron unos mecanismos para el reporte de estas conductas irregulares, que fueron un correo institucional, una línea telefónica, un buzón y un espacio en la página web de la ESE HUS, para que los usuarios, colaboradores y demás grupos de interés puedan hacer su denuncia o reporte de posibles conductas irregulares, las cuales solo serán monitoreadas por el Oficial de Cumplimiento, pero a la fecha y atendiendo a este informe, se realizó seguimiento y se puede evidenciar que a la fecha no se han recibido reportes a través de estos mecanismos.