

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.<br/>RAFAEL TOVAR POVEDA</b></p> | PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD                              | <b>Código: PGC-MECI-F003</b>         |
|  | MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO                              | <b>Versión: 01</b>                   |
|  | <b>TERCER SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN 2025.</b> | <b>Fecha de vigencia: 21/02/2019</b> |

## INTRODUCCIÓN

La implementación y el robustecimiento del Sistema de Control Interno se centra en la prevención de los riesgos que podrían comprometer la gestión de la entidad, ofreciendo, a través de los procesos, una seguridad razonable respecto al diseño y la efectividad de los controles. Estos instrumentos de planificación facilitan la identificación temprana de alertas y el diseño de controles y acciones preventivas para mitigar la materialización del riesgo institucional. La evaluación y el seguimiento realizados por la Oficina de Control Interno, en su función como tercera línea de defensa, se manifiestan a través de su rol de asesoramiento, orientación técnica y recomendaciones en relación con la administración del riesgo, en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y Calidad.

## SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN TERCER CUATRIMESTRE 2025

En cumplimiento de la Ley 87/1993, Ley 1474/2011 y en consonancia con las atribuciones legales y de planificación de esta oficina, se presenta el informe de seguimiento al Mapa de Riesgo de corrupción correspondiente al Tercer cuatrimestre de 2025, relativo a los controles establecidos en la E.S.E. Rafael Tovar Poveda.

## OBJETIVO

Realizar evaluación y seguimiento al Mapa de Riesgos Corrupción 2025, corte al 31 de diciembre 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 los mismos, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo y, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

## ALCANCE

El Mapa de Riesgos de corrupción, elaborado por la misma entidad, aborda aspectos que considera fundamentales para el control en el período 2025. Este documento será objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno con el propósito de verificar el cumplimiento del cronograma de acciones estipuladas para el ejercicio, así como de los responsables designados para llevar a cabo dichas acciones. Estas medidas son esenciales para la mitigación del riesgo y la prevención del mismo, con el fin de alcanzar los objetivos establecidos dentro de la gestión institucional. Se procederá a realizar:

Verificación de la eficacia de las medidas de control establecidas en relación con los riesgos de corrupción.

Determinar la calidad de los controles y supervisar que las acciones implementadas tiendan a gestionar los riesgos, conforme a las medidas de respuesta exigidas.

Proponer ajustes, observaciones y recomendaciones al mapa de riesgos para el periodo de vigencia 2025.

## DESARROLLO DEL SEGUIMIENTO

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.<br/>RAFAEL TOVAR POVEDA</b></p> | PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD                              | <b>Código: PGC-MECI-F003</b>         |
|  | MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO                              | <b>Versión: 01</b>                   |
|  | <b>TERCER SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN 2025.</b> | <b>Fecha de vigencia: 21/02/2019</b> |
|  |   | <b>Página 2 de 6</b>                 |

La información reportada como acciones concretas y efectivas para mitigar la ocurrencia de los riesgos previamente definidos e identificados en la entidad recae en la responsabilidad exclusiva de la administración de la E.S.E. Rafael Tovar Poveda. El seguimiento correspondiente es llevado a cabo por la oficina de Control Interno en su Rol de evaluación y seguimiento. Este proceso se realiza en conformidad con la guía de gestión del riesgo para entidades públicas emitida por el Departamento Administrativo de Función Pública.

### RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

De acuerdo al Programa Transparencia y Ética Pública, aprobado mediante resolución No. 0188 de 25 de enero de 2025 de la E.S.E. Rafael Tovar Poveda, en el tercer seguimiento del periodo del 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2025, se pudo evidenciar lo siguiente:

### PROCESO GESTIÓN ESTRATEGICA:

| IDENTIFICACION CAUSAS  | No. | RIESGO   | TIPO DE CONTROL | ACCIONES  |   |   |
|--|-----|--|-----------------|---|---|---|
|  |     |  |                 | EFFECTIVIDAD DE CONTROLES   | ACCIONES ADELANTADAS  | OBSERVACIONES   |
| Utilización impropia de los recursos, infraestructura, insumos, vehículos, dispositivos y equipos de la ESE Rafael Tovar Poveda, buscando provecho particular, usufructo y/o apropiamiento de los mismos en detrimento de la institución                                       | 1   | Concentración de autoridad o exceso de poder.  | PREVENTIVO      | -código de integridad socializado a los nuevos contratista.             | Sensibilización a los funcionarios sobre la obligación de cumplir con el Código de Integridad y los actos administrativos | Se continua evidenciando a conductores de los vehículos ambulancia de ESE Rafael Tovar Poveda, que no cumplen los actos administrativos del suministro y abastecimiento de combustible, lo presuntamente materializa el riesgo. |
| Realizar uso indebido como funcionario y miembro de la Junta directiva de la ESE Rafael Tovar Poveda de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea esta persona natural o jurídica. | 2   | Utilización de Información Privilegiada.   | PREVENTIVO      | -Manual de seguridad de la información. -Adopción código de integridad. | Sensibilización a los funcionarios sobre la obligación de cumplir con el Código de Integridad.                            | No se evidencian informes o denuncias, que materialicen el riesgo.  |
| La falta de control administrativo y contable de los bienes del Estado y ausencia de registros detallados de existencias de inventarios o de activos fijos por dependencias.   | 3   | Amiguismo y clientelismo.  | PREVENTIVO      | Plan de auditoría y actividades control interno                         | Seguimientos internos   | Se continua sin la terminación de la actualización de los inventarios fijos, lo que puede materializar el riesgo.   |
| Desconocimiento de controles existentes de los servidores para influir en asuntos institucionales, debido al acceso no autorizado a documentos e información reservada de la institución   | 4   | Eventual tráfico de influencia de algunos servidores públicos.                             | PREVENTIVO      |   | Conocimiento y aplicación de la norma y estatutos institucionales.  | No se evidencia caso o denuncia que materialice el riesgo.  |
| Desconocimiento en los tiempos establecidos por la ley para la presentación de informes de tipo presupuestal a los distintos entes de control en las fechas  | 5   | Incumpliendo en la presentación de informes a los distintos entes de control en las fechas | PREVENTIVO      | Manual de funciones y obligaciones contractuales.                       | Aplicación del cronograma establecido por la ley para la entrega de informes a los distintos entes de control y la        | Se evidencio que los funcionarios de la ESE Rafael Tovar Poveda, vienen dando cumplimiento a la presentación de informes a los diferentes entes en los términos establecidos por la norma.                                      |

|  |   |  |                                      |                              |
|--|---|--|--------------------------------------|------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.</b><br/>RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD                              |  |                                      | <b>Código: PGC-MECI-F003</b> |
|  | MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO                              |  |                                      | <b>Versión: 01</b>           |
|  | <b>TERCER SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN 2025.</b> |  | <b>Fecha de vigencia: 21/02/2019</b> | <b>Página 3 de 6</b>         |

|   |   |   |         |            |   |  |
|---|---|---|---------|------------|---|--|
| asumir la presentación de los informes de la entidad.   |   | preestablecidas y consignadas en la ley.      |         |            | socialización mismo a los funcionarios encargados reportar de la información. |  |
| Contratos condicionados por parte del proveedor de derechos de autor del software de la Institución | 6 | Información confiable, actualizada inoportuna | no dese | PREVENTIVO | Operatividad de nuevo software, evaluación y seguimiento a la información.    | Celebrar la contratación requerida y cumplir con las obligaciones contractuales o adquisición de un nuevo software |

### PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA:

| IDENTIFICACION   | RIESGO | CONTROL   | ACCIONES                  |   |   |  |
|--|--------|---|---------------------------|---|---|--|
|  |        |   | EFFECTIVIDAD DE CONTROLES | ACCIONES ADELANTADAS  | OBSERVACIONES   |  |
| Incumplimiento legal en los términos establecidos para atender las quejas y reclamos presentados.  | 7      | No trasladar la queja, reclamo o solicitud o asignarla equivocadamente, falta de idoneidad del funcionario en el tema de la queja asignada.   | PREVENTIVO                | -Evaluación periódica del sistema de atención al usuario.   | Seguimiento a las quejas y reclamos presentados por los usuarios, reinducción permanente a los responsables del proceso.                            | Se evidencio según informe SIAU, que las quejas han sido respondidas dentro de los términos establecidos en el contencioso administrativo.   |
| Incumplimiento legal al proyectar y dar respuesta a una petición que no es acorde con el objeto.   | 8      | Falta de criterios para atender las peticiones, o dificultad en las respuestas cuando son de resorte de varias dependencias. No se emiten respuestas completas y unificadas, lo que podría generar investigaciones disciplinarias e insatisfacción de los usuarios. | PREVENTIVO                | -seguimiento de ventanilla única y evaluación periódica de la gestión a las peticiones en cumplimiento de la ley. | Alarms preventivas de vencimiento de términos en las respuestas, enviarlas por cualquier medio de comunicación.                                     | Se evidenciaron algunas peticiones con respuesta fuera de términos, pero que a su vez se dio respuesta, reduciendo la materialización del riesgo.  |
| Fallas en los mecanismos que se utilizan para preservar y asegurar la integridad de los bienes y recursos de propiedad de la entidad.  | 9      | Possible apropiación indebida de los recursos de la entidad.  | PREVENTIVO                | -manual de procesos y procedimientos, auditorías internas.  | Mecanismos establecidos y políticas definidas e implementadas.  | No evidencia materialización del riesgo.   |
| Inducir a la realización de compras innecesaria de insumos y/o equipos, amañando los costos, necesidades reales u obviando requisitos técnicos y estudios para obtener un beneficio personal, generalmente económico afectando los | 10     | Aprovechamiento del cargo o autoridad: Aprovechar el cargo de que ostenta el servidor para obtener beneficios personales.   | PREVENTIVO                | Adopción, publicación plan anual de adquisiciones, auditoría interna contratación.                                | Realización del plan de compras de bienes y servicios en coordinación con el equipo de trabajo ajustándose a las necesidades propias de la entidad. | Se evidenció la elaboración y publicación del plan de adquisiciones, en consonancia con los requerimientos programados y ajustándolo a las necesidades específicas de la institución, sin identificar la materialización de riesgos. |

|  |  |  |               |                                  |
|--|--|--|---------------|----------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.</b><br/>RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD                       |  |               | Código: PGC-MECI-F003            |
|  | MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO                       |  |               | Versión: 01                      |
|  | TERCER SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN 2025. |  |               | Fecha de vigencia:<br>21/02/2019 |
|  |  |  | Página 4 de 6 |                                  |

| recursos de la entidad   |    |   |            |   |   |   |
|--|----|---|------------|---|---|---|
| Solicitar dádivas o algún beneficio de tipo particular o económico a cambio de la asignación de citas o el acceso a algún servicio de salud.   | 11 | Trafico de influencias, soborno y utilización indebida del cargo.   | PREVENTIVO | Código integridad, seguimiento y auditoría interna.   | Auditoría Interna, recepción de PQRS.   | No se evidencia denuncia o materialización del riesgo.  |
| Inconsistencia en los registros de procedimientos de acuerdo a los servicios de salud prestados. Glosas presentadas a la entidad por motivos de servicios facturados que no corresponden al servicio prestado. Bajo recaudo de ingresos. | 12 | Posibilidad de generación de detrimento al patrimonio por prescripción de títulos valores.  | PREVENTIVO | Auditoría de cuentas médicas.   | Reinducción permanente al personal de facturación en cuanto al tipo de contratación que realiza la entidad. | Se realizan capacitaciones permanentes a los facturadores, pero se continúa evidenciando glosas en la facturación, el cual el técnico de glosas da respuestas y realiza los correctivos necesarios para la recuperación de los recursos y así disminuir el impacto del riesgo, mejorar el flujo de recursos. Pero a su vez se materializan glosas por procedimientos no acordes a la facturación en el que la IPS acepta la glosa por la veracidad de la EPS, disminuyendo el impacto del riesgo. |
| Apropiación para sí mismo o para terceros, o auto préstamo del dinero en efectivo recaudado en las cajas por prestación de los servicios asistenciales.  | 13 | Apropiación de los dineros recaudados por concepto de prestación de los servicios asistenciales. Manejo de recaudos por encima del valor asignado en la entidad.                                      | PREVENTIVO | Seguimientos y auditorías internas.   | Seguimientos a la consignación de los ingresos periódicamente.  | Se evidencia los reportes permanentes de ingresos de recaudo y su respectiva consignación, sin evidenciar materialización del riesgo.   |
| Inclusión de gastos no autorizados, destinados para la realización de un fin común de la Institución.  | 14 | Posible inclusión de gastos no autorizados. Incumplimiento al Plan de ejecución presupuestal y posibles investigaciones disciplinarias por destinación inapropiada de recursos propios de la entidad. | PREVENTIVO | Manual de procesos y procedimientos -políticas financieras de ESE, Y seguimientos y auditorías internas y externas. | Cumplimiento de planes y programas presupuestales y ejecución de los mismos.                                | No se ha evidenciado inclusión de gastos no autorizados, que materialicen el riesgo.  |
| Comprometer vencencias futuras sin autorización legal.   | 15 | Desviación del presupuesto y flujos de recursos.  | PREVENTIVO | Implementación software financiero, auditorías internas y externas  | Seguimientos al área financiera   | No se ha evidenciado o existe denuncia de materialización del riesgo.   |
| Adjudicación de contratos de insumos o servicios para obtener beneficio lucrativo o beneficiarse de ello. Certificar el cumplimiento a satisfacción de una obra, suministro o servicio que no ha sido ejecutado a cabalidad.             | 16 | Solicitar dádivas o acceder a sobornos.   | PREVENTIVO | -código integridad, y manual de contratación.   | Se designa supervisor de los contratos a ejecutar.  | No se ha evidenciado ni existen denuncias de materialización del riesgo.  |
| Falta de Controles de supervisión  | 17 | Ejercer una supervisión inadecuada  | PREVENTIVO | -seguimiento a la supervisión.  | Seguimiento trimestral a los controles  | Se realizó auditoría interna de gestión aleatoria a los egresos con sus respectivos soportes, el  |

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.</b><br/>RAFAEL TOVAR POVEDA</p> | PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD                              | <b>Código: PGC-MECI-F003</b>         |
|  | MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO                              | <b>Versión: 01</b>                   |
|  | <b>TERCER SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN 2025.</b> | <b>Fecha de vigencia: 21/02/2019</b> |
|  |   | <b>Página 5 de 6</b>                 |

|  |    |   |            |  |                                   |   |
|--|----|---|------------|--|-----------------------------------|---|
|  |    |   |            |  | ejercidos por la supervisión      | cual se evidencio, un buen manejo en el cumplimiento de los requisitos, sin materialización del riesgo.                                     |
| Realizar pagos de nómina y/o percibir remuneración oficial por servicios no prestados, o por cuantía superior a la legal, obteniendo un beneficio particular o favorecer a terceros. | 18 | Trafico de influencias, soborno y utilización indebida del cargo.   | PREVENTIVO | Código integridad, control interno disciplinario, seguimiento y realización de auditorías. | Seguimiento interno.              | No se evidencio materialización del riesgo.   |
| Contratación de personal sin el cumplimiento de los requisitos necesarios para el cargo.   | 19 | Ejercer cualquier clase de coacción sobre servidores públicos o sobre particulares que ejerzan funciones públicas invocando influencias reales o simuladas, para obtener provecho personal o para terceros, o para que procedan | PREVENTIVO | Manual de procesos y procedimientos, manual de funciones y aplicabilidad de la norma.      | Proceso de selección de personal. | Se evidencia la selección del personal , se realiza de acuerdo a necesidad y perfil profesional, sin evidenciar materialización del riesgo. |

## PROCESO GESTION ASISTENCIAL:

| IDENTIFICACION CAUSAS   | No. | RIESGO   | TIPO DE CONTROL | ACCIONES   |   |   | OBSERVACIONES |
|---|-----|--|-----------------|--|---|---|---------------|
|   |     |  |                 | EFFECTIVIDAD DE CONTROLES  | ACCIONES ADELANTADAS  |   |               |
| Protocolo de medicamentos desactualizado. No hay control en la dispensación y devolución de medicamentos. No hay servicio de farmacia las 24 horas. | 20  | Perdida o extravío de los medicamentos en los servicios. | PREVENTIVO      | -seguimiento permanente al consumo de historias clínicas y controles a los stock en cada uno de los servicios por los regentes de farmacia, auditorías internas. | Seguimiento permanente al stock de medicamentos por parte de los jefes de los servicios, y regentes de farmacia | Se evidencian debilidades en el proceso el cual se debe seguir mejorando para evitar la presunta materialización del riesgo . |               |

## CONCLUSIONES:

Se verificó que, en el periodo evaluado del 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2025, se han implementado acciones de control con el propósito de prevenir la materialización del riesgo en cada uno de los procesos. Sin embargo, es imperativo que los líderes de los procesos y jefes de área realicen un monitoreo continuo del mapa de riesgo de corrupción, a fin de evaluar la eficacia de los controles establecidos, lo que les permitirá determinar si es necesario modificar, actualizar o alterar las condiciones de los factores de riesgo, así como su identificación, análisis y valoración, ademas de nuevos riesgos.

La relevancia del monitoreo y la revisión radica en la imperiosa necesidad de verificar de manera continua la gestión del riesgo y la efectividad de los controles implementados. Considerando que la corrupción, por su naturaleza intrínseca, constituye una actividad compleja de detectar, es fundamental asegurar que los controles sean tanto eficaces como eficientes.

|  |   |                                      |
|--|---|--------------------------------------|
|  <p><b>E.S.E.<br/>RAFAEL TOVAR POVEDA</b></p> | <b>PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>                       | <b>Código: PGC-MECI-F003</b>         |
|  | <b>MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO</b>                       | <b>Versión: 01</b>                   |
|  | <b>TERCER SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN 2025.</b> | <b>Fecha de vigencia: 21/02/2019</b> |

### **RECOMENDACIONES:**

Para los riesgos que no han suscitado observaciones, es crucial que los procesos mantengan los controles y las acciones preventivas establecidas, dado que estas han demostrado ser efectivas, previniendo su materialización. Así mismo, en los distintos círculos de mejora, los procesos deben evaluar la relevancia de identificar nuevos riesgos, que a su juicio, puedan constituir una amenaza para la consecución de los objetivos institucionales e incorporarlos al mapa de riesgo, como actualizar respectiva metodología si se cree conveniente.

Definir de manera precisa los controles que se implementan en cada uno de los riesgos de corrupción, con el fin de evaluar su efectividad, de tal forma que se puedan mitigar y llevar a cabo el tratamiento adecuado para prevenir la materialización del riesgo.

Dar a conocer a los líderes de los procesos y a otros funcionarios de la entidad la matriz de riesgos de corrupción, con el objetivo de incluir nuevos riesgos de corrupción identificados en los procesos en los que llevan a cabo sus funciones y que, en un principio, no se habían detectado.

Implementar las mejoras pertinentes en los riesgos de posible materialización e instar a los responsables de los procesos a llevar a cabo las acciones y controles necesarios para mitigar su realización, así como los eventuales procedimientos disciplinarios, penales y fiscales que pudieran surgir.

Fomentar en los funcionarios y demás colaboradores de la entidad los valores inherentes al servicio público, destacando primordialmente el principio de la "Honestidad", que incita a actuar siempre fundamentado en la verdad, cumpliendo con mis deberes de manera transparente y recta, priorizando en todo momento el interés general.

Cordialmente,

  
**DEMOCRITO PANADERO MUÑOZ**  
 Asesor de Control Interno.