



HOSPITAL REGIONAL
DE II NIVEL DE **SAN MARCOS** ESE

**SEGUNDO INFORME DE
SEGUIMIENTO AL PLAN DE
ANTICORRUPCIÓN Y DE
ATENCIÓN AL CUIDADANO
2021**

PERIODO ABRIL A JUNIO

INTRODUCCIÓN

Con base en el rol de monitoreo otorgado a la Oficina de Planeación o quien haga sus veces, determinado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se realiza el presente informe que tiene como objeto evaluar los avances respecto a las actividades programadas en cada uno de los 6 componentes que hacen parte del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, por lo tanto, se desarrollarán cada uno de los componentes y se mencionarán las actividades ejecutadas, como resultado del presente informe, se informará a las oficinas responsables sobre las tareas pendientes por ejecutar para lo que queda de la vigencia.

ANÁLISIS DE COMPONENTES

Teniendo en cuenta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, publicado por la entidad el día 31 de enero de 2021, se realiza informe de seguimiento para el segundo trimestre, es decir, los meses de abril a junio.

COMPONENTE 1. MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En cuanto al componente 1, Gestión del Riesgo de Corrupción, la gran mayoría de las actividades se habían programado para el trimestre de enero a marzo, para el trimestre del presente informe, únicamente se realizó monitoreo al Mapa de Riesgos de Corrupción, para lo cual se diligencia formato FR-PDE-01 por cada proceso o subproceso, este formato se adjunta al presente informe.

COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Referente al componente 2, se continúa implementando para el usuario realizar la solicitud de la copia de la historia clínica al correo de la institución, de igual manera recibir la respuesta a su correo electrónico, evitando al usuario el traslado al Hospital, reduciendo costos de transporte y tiempos de desplazamiento. Se verifica aleatoriamente las solicitudes de historia clínica, evidenciando la respuesta por correo electrónico a los usuarios.

COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS

Respecto a la estrategia de rendición de cuentas, durante el trimestre de abril a junio se realizaron dos espacios en los que se buscó entregar a los grupos de valor información sobre la participación social y ciudadana.

El primero consistió en la socialización de la participación social y ciudadana, que permitió a los grupos de valor conocer las normas que regulan el ejercicio de la

Calle 22 No. 20-22. Tel. (095) 295 31 65, 295 51 74.- Teléfax: 295 48 00, 295 34 04.

Cel. 311 415 71 41, 311 415 71 43.

Página Web: www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co

E-mail: gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov

participación ciudadana en salud, quienes pueden ejercer y cuáles son las formas de participación, entre otros. Teniendo claro la posibilidad de participar e intervenir activamente en el control de la gestión pública. Actividad que se desarrollo en la oficina de SIAU el día 27 de mayo del presente año, en el que se utilizó presentación en power point y se entregó plegables en los espacios de dialogo.

El segundo espacio, permitió realizar encuesta de satisfacción a las actividades desarrolladas por la entidad, con el propósito de identificar por parte de los grupos de valor, que aspectos debemos mejorar como organización, que sugerencias nos pueden aportar para el crecimiento continuo y que aspectos se pueden resaltar y profundizar, para alcanzar los objetivos de la institución.

COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO

Para dar cumplimiento a la estrategia de atención al ciudadano, se continua con la implementación de la ventanilla de atención al usuario, la cual tiene un horario de 07:00 am a 12:00 m y de 2:00 a 5:00 pm. A través de la encuesta de satisfacción se realiza la caracterización, para lo cual se incluyeron preguntas respecto a edad, eps, grupo étnico y procedencia. De igual manera se realizó encuesta sobre medios de comunicación, permitiendo identificar como llega la información del Hospital al usuario, cual es su grado de interés en relación a la información de la institución, entre otros. Mediante redes sociales se ha propendido por tener una comunicación directa con la población, mediante publicaciones se le están contando a los usuarios de estas plataformas sobre los avances y las noticias de interés que se generan en el Hospital. Se actualiza y se publica en página web oficial de la entidad carta de trato digno, que contiene los derechos y deberes de los usuarios, política de humanización, mecanismos de contacto, participación y solicitudes. Se le viene realizando seguimiento a la respuesta oportuna de las PQRSD y se genera de forma mensual un informe.

COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Al realizar seguimiento al componente de transparencia y acceso a la información, por parte de la oficina de sistemas se ha venido dando cumplimiento gradual a la resolución 1712 de 2014 en cuanto al cargue de la información obligatoria en la página web de la entidad, En cuanto a las solicitudes de información realizadas por la ciudadanía, se viene dando respuesta en los términos de ley y se realiza informe trimestral sobre el comportamiento de estas solicitudes.

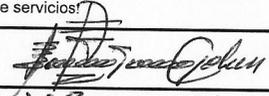
COMPONENTE 6. COMPONENTE ADICIONAL

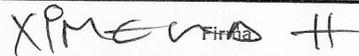
Por último, se realiza seguimiento al componente adicional, el código de integridad del servidor público esta adoptó mediante resolución 0436 de 2020 y manual de apropiación código de integridad, el cual contiene los valores institucionales, los valores promulgados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el código de integridad.

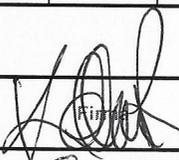
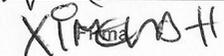
XIMENA H

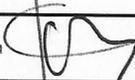
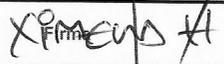
XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO

Profesional de Apoyo para el Proceso de Planeación

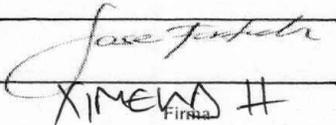
		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01		
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN		CONTABILIDAD								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado		
PROCESO		CONTABILIDAD								FECHA		01/07/2021		
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS	
	CONTABILIDAD	RECEPCIÓN Y CAUSACIÓN DE CUENTAS DE COBRO SIN EL 100% DE LOS REQUISITOS	FAVORECIMIENTOS PERSONALES AL MOMENTO DE RECIBIR CUENTAS SIN LOS DOCUMENTOS EXIGIDOS	5	3	EXTREMO	REDUCIR	El funcionario encargado de la recepción de cuentas de cobro, cada que un contratista presente el paquete para cobro por prestación de servicios o suministro de bienes o servicios, con el fin de verificar el cumplimiento del 100% de los requisitos exigidos, revisará el formato de cuenta de cobro, el cual debe venir con visto bueno de la oficina de talento humano y la oficina jurídica (a excepción de las cuentas de suministros de bienes o servicios la cual únicamente lleva visto bueno de jurídica), si no se observan estos vistos buenos se devolverá la cuenta al contratista y no será causada, como evidencia queda la firma del responsable de revisión en el formato de cuenta de cobro.	Archivo en tesorería de cuentas de cobro	Contador	Trimestral	N. de cuentas de cobro con visto bueno de talento humano y jurídica/N. de cuentas de cobro causadas	Se revisa aleatoriamente las cuentas de cobro de prestación de servicios o suministros de bienes o servicios de los meses de abril, mayo y junio. Evidenciando en las cuentas de cobro de prestación de servicios el visto bueno de la oficina de talento humano, la oficina de jurídica y el visto bueno del responsable de contabilidad de la revisión en el formato de la cuenta de cobro. Para las cuentas de cobro de suministros de bienes o servicios, no se evidencia el visto bueno de la oficina de jurídica, ni contabilidad. Es importante que las cuentas de cobro de proveedores tengan el visto bueno del responsable de jurídica y contabilidad de la revisión en el formato de la cuenta de cobro. Como lo tienen las cuentas de prestación de servicios.	
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			Con el fin de evitar riesgos de recepción y causación de cuentas de cobro sin el 100% de los requisitos, es importante que las cuentas de cobro de proveedores tengan el visto bueno del responsable de jurídica y contabilidad de la revisión en el formato de la cuenta de cobro. Como lo tienen las cuentas de cobro de prestación de servicios!											
RESPONSABLE DEL PROCESO			NOMBRE	ARNALDO ANDRES TORREJANO COHEN					Firma 					
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO					Firma 					

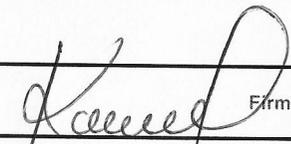
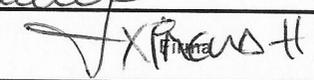
		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
PROCESO		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		ALMACÉN								FECHA		01/07/2021	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
9	ALMACÉN	INGRESO A ALMACÉN DE BIENES Y/O INSUMOS QUE NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES EXIGIDAS EN EL CONTRATO	FALTA DE CONTROL AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN	4	2	EXTREMO	REDUCIR	El encargado de la recepción de bienes y/o insumos, cada que ingresen elementos al almacén del hospital, con el fin de garantizar que las especificaciones técnicas correspondan con lo contratado, verificará que lo recibido cumpla, comparandolo directamente con el contrato firmado, si se observan inconsistencias, se devuelve la mercancía al proveedor, como evidencia queda el archivo del documento de recepción en carpeta.	Carpeta de archivo de remisiones y/o facturas	Almacenista	Trimestral	N. de comprobantes de entrada firmados a satisfacción/N. de comprobantes de entrada recibidos	Se revisa la carpeta de los comprobantes de entrada con la AZ de los comprobantes de salida, en el que se archivan los documentos de recepción de bienes y/o insumos del Hospital . Observando los comprobantes debidamente diligenciados.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO			NOMBRE	SAID JOSE BITAR ORTEGA									
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO									

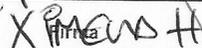
		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		TESORERÍA								FECHA		01/07/2021	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
7	TESORERIA	APROPIACIÓN DE DINEROS POR CONCEPTO DE PAGOS EN EFECTIVO RECIBIDOS EN CAJA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	INECIENTE EVIDENCIA EN SISTEMA DE INFORMACIÓN POR CONCEPTO DE PAGOS EN EFECTIVO	3	2	EXTREMO	REDUCIR	La Tesorera del Hospital, cada vez que le sean entregados dineros en efectivo por concepto de venta de servicios de salud, con el fin de confirmar que la cantidad entregada sea la recaudada, descargará del sistema de información el consolidado de recaudo y lo confrontará con lo recibido en físico, si se observan inconsistencias se informará mediante oficio al área de facturación para la correspondiente investigación, como evidencia se deja en medio magnético el reporte diario generado y en carpeta los oficios remitidos a facturación	Carpeta de cierres de caja y carpeta en medio magnético	Tesorera	Diario	Valor recibido en efectivo/Valor reportado en consolidados de recaudo	Se verifica los archivos magnéticos de los meses de abril, mayo y junio con la carpeta en físico donde se encuentran los paquetes por día que incluyen cierre de caja consolidado, reporte descargado del sistema de información y recibo de consignación. Hasta la fecha no se han observado inconsistencias.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	KELLYN GERALDINE RESTREPO AVILA										
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO										

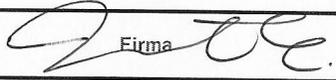
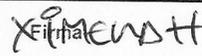
		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		CONTROL INTERNO								FECHA		01/07/2021	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
5	CONTROL INTERNO	MANIPULACIÓN DE INFORMES A ENTES DE CONTROL Y VIGILANCIA PARA FAVORECIMIENTO A TERCEROS	FALTA DE INDEPENDENCIA Y OBJETIVIDAD EN EL PROCESO AUDITOR	3	2	EXTREMO	REDUCIR	El Jefe de la oficina de control interno de gestión, cada que deba emitir un informe a entes de vigilancia y control, con el fin de garantizar que la información allí incluida sea veraz, firmará certificación de veracidad de la información junto con los responsables de los procesos, de no lograr la firma de algún participante, se levantará acta notificando la negación al respecto, como evidencia queda la certificación firmada o el acta adjunto a la copia del informe	Certificado de veracidad de la información contenida en informes a entes de vigilancia y control	Jefe Control Interno	Cada que se emita un informe a entes de control y vigilancia	N. de certificados de veracidad de la información o actas/N. de informes radicados a entes de control y vigilancia	Se evidencia que para los meses de abril, mayo y junio la Oficina de Control Interno, no emitió informes a entes de vigilancia y control. Conforme al certificado de veracidad de la información generado por el Jefe de Control Interno.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	JOSE LUIS LEON MUÑIZ						Firma 				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO						Firma 				

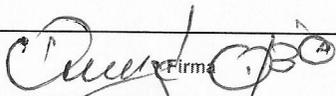
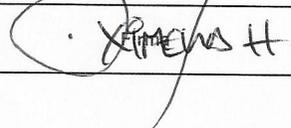
		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01		
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado		
PROCESO		JURIDICA								FECHA		2/07/2021		
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS	
14	JURIDICA	CONTRATACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS SIN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	PREDOMINIO DE INTERESES PARTICULARES Y POCA OBJETIVIDAD EN LA SELECCIÓN DE OFERENTES	3	3	EXTREMO	REDUCIR	El profesional de la oficina jurídica, cada vez que se va a realizar un contrato, con el fin de garantizar que el oferente cumpla con la totalidad de requisitos exigidos en el manual de contratación, verifica mediante lista de chequeo el cumplimiento de cada uno de los documentos, si se observan falencias en la información susceptibles de modificación, se informa al proveedor para que aporte lo faltante, si se observan incumplimientos que no sean susceptibles de corrección, se detiene el proceso contractual y se selecciona otro contratista, como evidencia se deja lista de chequeo diligenciada en la carpeta del contrato	Archivo en carpeta de contrato	Profesional Oficial Jurídica	Cada que se realice un contrato	N. de listas de chequeo firmadas/N. de contratos perfeccionados	Se realiza la revisión de 3 contratos de proveedores aleatoriamente, celebrados de abril a junio del 2021, Contrato 342/2021 Contratista Manuel Antonio Medina Arrieta, el contrato 565/2021 del contratista Servitecnología de la Costa SAS y Tienda Funcional la Moringa SAS, contrato 562/2021. Evidenciándose en los tres contratos, la lista de chequeo con la firma del responsable de la verificación de la documentación contractual.	
15	JURIDICA	EXTRACCIÓN O PÉRDIDA DE DOCUMENTOS CONTRACTUALES PARA FAVORECIMIENTO DE TERCEROS	FÁCIL ACCESO A LA INFORMACIÓN POR CONDICIONES DE FALTA DE ESPACIO E INSEGURIDAD	2	2	ALTO	REDUCIR	El técnico administrativo de la Oficina Jurídica, cada que sea solicitado un expediente contractual, con el fin de garantizar la custodia de la carpeta y evitar pérdida de información, registrará su préstamo en libro radicador al cual periódicamente hará monitoreo, si se evidencia documentación faltante, se procede a realizar requerimiento vía correo electrónico al área solicitante, como evidencia se deja observación en el libro radicador	Libro radicador	Técnico Administrativo Oficina Jurídica	Mensual	N. de contratos localizados/N. de contratos perfeccionados	Se realiza la revisión al libro de control de préstamo y se evidencia su correcto diligenciamiento.	
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES														
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	JEFFERSON ALONSO CASTRO ROMERO											
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO											

		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		CARTERA								FECHA		2/07/2021	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
2	CARTERA	INADECUADA CONCILIACIÓN POR CARGUE DE INFORMACIÓN INEXACTA EN EL REPORTE DE LA CIRCULAR 030 POR CONTROVERSIAS ENTRE LAS PARTES INVOLUCRADAS (FACTURACION, AUDITORIA MEDICA, CARTERA Y CONTABILIDAD)	DIFERENCIAS EN LA INFORMACIÓN MANEJADA POR LAS ÁREAS INVOLUCRADAS, RESPECTO A LOS DATOS CORRESPONDIENTES A LA CIRCULAR 030 PARA EL PROCESO DE COBRO DE CARTERA AL REGIMEN SUBSIDIADO Y LA PPNA, A QUIENES CORRESPONDE MAS O MENOS EL 80% DE LA CARTERA TOTAL	3	3	EXTREMO	REDUCIR	El líder de cartera, trimestralmente, con el fin de evitar controversias en la información que debe cargarse para el reporte de la circular 030, citará a reunión a las áreas de facturación y auditoría para realizar el cruce de los datos manejados por cada oficina, si se observan inconsistencias en estos datos, se investiga y soluciona hasta tener claridad, como evidencia queda acta de la reunión	Acta de reunión	Coordinador de Cartera	Trimestral	4 Actas	Al realizar la verificación, me informa el Coordinador de Cartera que la reunión se encuentra programada para el día 27 de julio, debido a que el hospital tiene plazo hasta el 30 de julio para reportar la circular 030 una vez se realice, se enviara acta de la reunión al correo planeacion@esehospitalregionalsanmarcos.gov.co
3	CARTERA	EMISIÓN INCORRECTA DE CERTIFICACIONES DE PAZ Y SALVO PARA LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS CON ERP	DESCONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS E INFORMACIÓN MANEJADOS POR OTRAS OFICINAS Y QUE ESTÁN RELACIONADOS CON LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROXIMOS A LIQUIDARSE	2	2	ALTO	REDUCIR	El líder de cartera, cada que se reciba un acta de liquidación para liquidar un contrato con Entidades Responsables de Pago, con el fin de garantizar el paz y salvo del contratante, emitirá certificado de viabilidad con base en la información suministrada por las áreas de facturación y auditoría de cuentas médicas, si se observan pendientes, se devuelve el acta de liquidación para su corrección, como evidencia quedan las certificaciones emitidas en carpeta del contrato	Carpeta con certificaciones de viabilidad para liquidación de contratos	Líder de cartera	Cada que se solicite la liquidación de un contrato	N. de certificaciones de viabilidad/N. de contratos de prestación de servicios de salud liquidados	Durante el periodo de abril a junio del 2021 se realizo la liquidacion del contrato 18190 - Mutual Ser EPS, comprendido entre el 01 de mayo de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2018. Como se evidencia en los soportes de Acta No003/2021F y oficio del 04 de junio del 2021 Ref. Liquidacion de Contrato No. 18190-Mutual Ser EPS
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	JOSE ALBERTO FORTICH ARROYO										
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO										

		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Versión 1 Vigencia 25/09/2020		Código FR-PDE-01 Documento Controlado 01/07/2021	
PROCESO		AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS								FECHA		01/07/2021	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
10	AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS	BENEFICIOS A LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO POR NO TRAMITE DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES	OMISIÓN O INOPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE LAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES RECIBIDAS	3	2	EXTREMO	REDUCIR	El líder de auditoría médica, trimestralmente, con el fin de llevar la trazabilidad de las glosas o devoluciones recibidas, verificará la recepción, ingreso al sistema y respuesta en cuadro de control en el cual se registrarán las fechas de cada una de estas actividades, si se observan omisiones o inoportunidad se dará el trámite correspondiente de forma inmediata, como evidencia se deja acta de revisión mensual	Acta de revisión	Coordinador de Auditoría de Cuentas Médicas	Trimestral	4 Actas de Revisión	Se revisa el cuadro de control y acta del periodo de abril a junio del 2021, las cuales se encuentran archivados de forma digital en el PC del Coordinador de Auditoría de Cuentas Médicas. De igual manera se verifica el acta de revision trimestral se encuentra en carpeta debidamente diligenciada y firmada.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	KATERINE LOPEZ DIAZ						 Firma				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO						 Firma				

		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE							Versión 1		Código FR-PDE-01			
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN		Vigencia 25/09/2020							Documento Controlado					
PROCESO		FACTURACIÓN							FECHA		01/07/2021			
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS	
12	FACTURACION	OMISIÓN O INOPORTUNIDAD EN LA RADICACIÓN DE FACTURAS	ALTOS VOLUMENES DE TRABAJO, DESINTERES	5	3	EXTREMO	REDUCIR	El coordinador de facturación, mensualmente, con el fin de verificar que el proceso de radicación de facturas se realice oportunamente, descargará del sistema de información el reporte de facturas radicadas y el reporte de facturas generadas para su correspondiente cruce, si se observan inconsistencias subsanables, se procede a informar al facturador correspondiente para determinar su causa y proceder a realizar la radicación, como evidencia queda acta mensual de verificación	Acta de revisión	Coordinador de Facturación	Trimestral	4 Actas de Revisión	Se verifica la carpeta donde se archivan las actas de verificación de radicación de facturas, se realicen oportunamente, evidenciando las actas del mes de abril y mayo, con los reportes descargados del sistema de información, como soporte de las revisiones realizadas, soportes que se encuentran archivados de forma digital en el PC del coordinador de Facturación. El líder del proceso me informa que el acta radicación correspondiente al mes de junio será enviada al correo de planeación el 26 de julio, fecha que se genera el reporte de radicación.	
13	FACTURACION	SERVICIOS PRESTADOS NO FACTURADOS	PREDOMINIO DE INTERESES PARTICULARES Y POCA OBJETIVIDAD AL MOMENTO DE FACTURAR, DESCONOCIMIENTO DE PROCESOS	5	2	EXTREMO	REDUCIR	El coordinador de facturación, mensualmente, con el fin de verificar que los servicios prestados sean incluidos en la factura generada, descargará del sistema de información el reporte de pendientes por facturar, si se evidencian servicios pendientes se informa al facturador correspondiente para determinar la causa y proceder a subsanar el error, como evidencia se deja acta de revisión	Acta de revisión	Coordinador de Facturación	Trimestral	4 Actas de Revisión	Se verifica la carpeta donde se archivan las actas de verificación de los servicios prestados sean incluidos en la factura generada, evidenciando las actas del mes de abril, mayo y junio, con los reportes descargados del sistema de información, como soporte de las revisiones realizadas, soportes que se encuentran archivados de forma digital en el PC del coordinador de Facturación.	
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES														
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	ADONAI IGNACIO CALDERA VILLADIEGO											
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO											

		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN		LABORATORIO CLÍNICO								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		LABORATORIO CLÍNICO								FECHA		01/07/2021	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	LABORATORIO CLÍNICO	USO INDEBIDO DE LOS INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO PERSONALES	DEBIDO AL CRITERIO PROFESIONAL PARA CONFIABILIDAD Y CALIDAD DE RESULTADOS, ES FÁCIL JUSTIFICAR EL USO INDEBIDO DE LAS PRUEBAS	3	2	EXTREMO	REDUCIR	La Coordinadora del Laboratorio Clínico, mensualmente, con el fin de garantizar el correcto uso de los insumos del laboratorio clínico, descargará el informe de registros de facturación del software institucional con el fin de comparar con la información registrada en el kardex e igualmente la información registrada en el formato FR-LAB-47, teniendo en cuenta el porcentaje de gasto para control de calidad interno y externo y validación de pruebas, si se observan diferencias se procede a realizar confirmación en software de laboratorio, como evidencia queda formato de revisión diligenciado.	Formato de revisión FR-LAB-47 diligenciado	Coordinadora del laboratorio clínico	Mensual	12 formatos diligenciados	Se verifica el formato de control de gasto de insumos en el laboratorio clínico, el cual se diligencia trimestralmente, periodo revisado abril a junio del 2021, se observa seguimiento, sin notificarse diferencias.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			Pare este trimestre se toman como registro las 5 pruebas que pueden ser susceptibles de sustracción, estas son pruebas Hormona Estimulante de Tiroides, VIH, Glicemia, Colesterol total y prueba de embarazo.										
RESPONSABLE DEL PROCESO			NOMBRE	JENNIFFER ALVAREZ EALO									
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO									

		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE							Versión 1		Código FR-PDE-01		
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN							Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado		
PROCESO		PRESUPUESTO							FECHA		01/07/2021		
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
4	PRESUPUESTO	EMISION INEXACTA DE CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL POR AFECTACIÓN DE RUBROS QUE NO CORRESPONDEN	FALTA DE EXACTITUD SOBRE EL RUBRO QUE DEBA AFECTARSE SEGÚN LA NECESIDAD PARA LA CUAL DEBE EMITIRSE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	3	3	EXTREMO	REDUCIR	La persona encargada de la emisión de certificados de disponibilidad presupuestal, cada que se solicite la expedición de este documento, con el fin de garantizar que el rubro que se afecte corresponda a la necesidad a suplir, requerirá el formato de solicitud de CDP totalmente diligenciado en el que deberá estar incluido el objeto y el rubro, si el formato no se encuentra debidamente diligenciado, se devolverá al solicitante sin emitir el CDP, como evidencia se archivan en carpeta las solicitudes de CDP	Carpeta de archivo de solicitudes de CDP	Líder de Presupuesto	Cada que se solicite la emisión de un CDP	N. de solicitudes de CDP/N. de CDP emitidos	Se evidencia en las solicitudes de CDP de los meses de abril, mayo y junio, debidamente diligenciados.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	ANDRES AGUSTIN OLIVARES BALDOVINO										
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA HERRERO FORERO										

		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		TALENTO HUMANO								FECHA		01/07/2021	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
5	TALENTO HUMANO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL SIN CUMPLIR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS	INTERESES PERSONALES PARA FAVORECER LA CONTRATACIÓN	3	3	EXTREMO	REDUCIR	El líder de la oficina de talento humano, cada vez que se vaya a realizar un contrato para ingreso de personal nuevo, verificará que se cumpla con el 100% de requisitos establecidos en listas de chequeo, si no se cumple con la totalidad de los requisitos no se realiza la contratación, como evidencia se dejan los formatos diligenciados en la hoja de vida, si la persona no es contratada se deja la evidencia en carpeta de personal no vinculado	Formato lista de chequeo diligenciada	Líder de talento humano	Cada que se realice un contrato de prestación de servicios	N. de listas de chequeo firmadas/N. de contratos de prestación de servicios perfeccionados	Se revisa aleatoriamente 3 carpetas de los contratistas, Paola Marcela Perez Alvarado contrato 344/2021, Royman Eliecer Vega Fuentes contrato 616/2021 y Eduardo Enrique Otero Bracamonte contrato 450/2021, evidenciando la lista de chequeo debidamente diligenciada.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	EDELBERTO LUIS AGAMEZ PRASCA										
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO						