



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE SINCELEJO E.S.E.

SEDE SAN MARCOS

TERCER INFORME PAAC

# TERCER INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2024

## PERIODO JULIO A SEPTIEMBRE



## INTRODUCCIÓN

La Oficina de Planeación en cumplimiento a su función de verificación y control establecido, y determinado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y en cumplimiento, a la ley 1474 de 2011, el Hospital Universitario de Sincelejo sede San Marcos presentó el plan anticorrupción y atención al ciudadano para la vigencia 2024; utilizando este, como un instrumento de tipo preventivo para el control de la gestión de la entidad. Para esto se hace seguimiento trimestralmente al plan con el fin de definir acciones en materia de lucha contra la corrupción en las áreas a las cuales se les hace el control, y se establecen acciones encaminadas a mantener la transparencia y celeridad en los procesos que desarrolla la institución.

Para este tercer seguimiento al plan anticorrupción, se realiza un informe que tiene como objetivo 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, y la matriz de riesgo de corrupción de la vigencia 2024. Como resultado del presente informe, se notificará a las oficinas responsables sobre las tareas pendientes por ejecutar y los avances realizados.

Los seis componentes antes mencionados del plan Anticorrupción y Atención al ciudadano consta de estrategias para cumplir con los objetivos ante los riesgos de corrupción que se discriminan de la siguiente manera:

- Matriz de gestión de riesgos de corrupción
- Racionalización de tramites
- Rendición de cuentas
- Atención al ciudadano
- Transparencia y acceso a la información
- Componente adicional

## ANÁLISIS DE COMPONENTES

Teniendo en cuenta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, publicado por la entidad el día 31 de enero de 2024, se realiza informe de seguimiento para el tercer trimestre del año 2024.

### COMPONENTE 1. MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En cuanto al componente 1, Gestión del Riesgo de Corrupción, se hace seguimiento a las actividades programadas para realizar en el año 2024 y se observa su cumplimiento. Se continúa trabajando sobre la Política de Gestión del Riesgo. En cuanto a los riesgos de corrupción identificados, se sigue trabajando para generar



controles para la mitigación de estos riesgos de corrupción. Se diligencia en compañía de cada responsable del proceso el formato para el seguimiento a las actividades de control de mapa de riesgos de corrupción – FR-PDE-01 y se adjunta al presente informe.

## COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Referente al componente 2, se continúa trabajando con la estrategia de que el usuario pueda realizar la solicitud de la copia de la historia clínica escribiendo al correo de la institución [contacto@esehospitalregionalsanmarcos.gov.co](mailto:contacto@esehospitalregionalsanmarcos.gov.co); y de igual manera este pueda recibir la respuesta a su correo electrónico, evitando así el traslado del usuario al Hospital, lo cual beneficia a nuestros usuarios, ya que se reducen costos de transporte y tiempos de desplazamiento. Se verifican las solicitudes de historia clínica, y se evidencia que se cumple con dar la respuesta por correo electrónico a los usuarios que así lo solicitaron.

## COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS

Respecto al componente de rendición de cuentas, se cumplieron con las fechas establecidas en la vigencia 2024 para la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2023, la cual se realizó el día 30 de abril de 2024 en la gerencia del Hospital regional de Sincelejo, previamente se realizaron las capacitaciones a los funcionarios y a los miembros de la alianza de usuarios. A través de las redes sociales se invitó a toda la comunidad a participar en la Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia fiscal 2023; también se publicó en la página web de la institución [www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co](http://www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co) el formulario para la inscripción de preguntas y el reglamento del evento. La audiencia fue realizada de forma virtual transmitiéndose por medio del facebook live de la institución. La oficina de Control Interno realizó la evaluación de la audiencia publicada de rendición de cuentas 2023.

## COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO

Para dar cumplimiento a la estrategia de atención al ciudadano, se implementó la ventanilla de atención al usuario, la cual tiene un horario de 07:00 a 11:00 am y de 2:00 a 4:00 pm. A través de la encuesta de satisfacción que se hace desde el área de SIAU se realiza la caracterización de nuestros pacientes, para lo cual se han ido actualizando las encuestas incluyendo nuevas preguntas respecto a edad, EPS, grupo étnico, procedencia, entre otras. En el Hospital Universitario de Sincelejo sede San Marcos se han utilizado las redes sociales como un mecanismo para estar en constante comunicación con la población, teniéndolos al día de nuevas noticias y



de avances mediante publicaciones, gracias a esto también se ha implementado el uso de agendamiento de citas por WhatsApp. En cuanto a las PQRSD en la entidad se viene realizando seguimiento a la oportuna respuesta, y desde el área de SIAU de forma trimestral se genera un informe detallado del comportamiento de estas durante el período.

## **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, con relación 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 se actualizó en enero del 2023, el cual contiene los valores institucionales, los valores promulgados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el código de integridad. En cuanto a la ley 190 de 1995 se garantiza la aplicabilidad a los contratistas y funcionarios de la institución. Con relación a la ley 2013 de 2019, desde el área de Talento Humano se procura el cumplimiento de esta.

**Original firmado**

**CANDELARIA MONTES VILLABA**

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								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		LABORATORIO CLÍNICO								FECHA		15/10/2024	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION 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, trimestralmente, 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-26, 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 -26 diligenciado	Coordinadora del laboratorio clínico	Trimestral	4	Se verifica el Formato FR-LAB-26 para el periodo de julio a septiembre del 2024, y se evidencia que la coordinadora lleva el control de gastos de insumo en el laboratorio clínico de la institución. Este control lo realiza haciendo una comparación entre el informe de registros de facturación del software de la institución, con la información registrada en el Kardex y el formato FR-LAB-26 garantizando con esto el correcto uso de los insumos del laboratorio clínico. Para el tercer trimestre se encuentra una diferencia entre lo facturado y el número de pruebas realizadas y validadas para el panel viral, se hace la observación de que verifiquen, el área de laboratorio con facturación, para mejorar este proceso.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	INDIRA PADILLA ARROYO Coordinadora de Laboratorio						ORIGINAL FIRMADO				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	CANDELARIA MONTES VILLALBA Profesional de apoyo en el proceso de planeación						ORIGINAL FIRMADO				

		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		15/10/2024	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PRO B	IMPA C	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	CARTERA	PRESCRIPCIÓN DE CARTERA	FALTA DE SEGUIMIENTO A LA CARTERA Y GESTIÓN DE COBRO ANTE LAS ERP	3	3	EXTREMO	REDUCIR	El líder de cartera, proyecta el oficio de circularización a las ERP trimestralmente, solicitando acuerdos de pago, depuración de la cartera y conciliaciones.	Oficios radicados a la ERP	Coordinador de Cartera	Trimestral	N. oficios radicados a la ERP/ Total de empresas con cartera	El área de Cartera para el tercer trimestre del año 2024, realizó la Circularización a las EMPRESAS RESPONSABLES DE PAGO - EPS DE LOS REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO, ENTES TERRITORIALES Y MUNICIPALES, IPS PRIVADAS Y PUBLICAS, REGIMEN ESPECIAL (MAGISTERIO, POLICIA NACIONAL, EJERCITO NACIONAL), ENTIDADES ASEGURADORAS ACCIDENTE DE TRANSITO Y ARL, de forma comedida y respetuosa solicitó a las administradoras de los recursos que financian la salud, la devolución de los dineros retenidos por concepto descuentos de embargos teniendo en cuenta que la Gobernación de Sucre radicó ante el Ministerio de Hacienda el Programa de Saneamiento Fiscal Financiero PSFF con radicado No. 1- 2024-062269 el día 08 de julio de 2024 a la espera de la viabilidad del programa para que ayuden a restablecer la solidez económica y financiera a las ESES del Departamento de Sucre. Como evidencia se anexa oficio en formato PDF.
2	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	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	Para el tercer trimestre del año 2024 periodo (Julio a septiembre de 2024), en cumplimiento a lo establecido en la LEY 1797 de 2016, el decreto 441 de 2022, Decreto 0780 de 2016, y la circular externa No 011 de 2020, la ESE Hospital Regional De II Nivel De San Marcos-en Fusión y Mutual Ser, con el compromiso de llegar a la conciliación definitiva de los saldos de ambas Instituciones, procede a dar inicio a la depuración de cartera y liquidación bilateral de contratos terminados; proceso que se encuentra en trámite por parte de las áreas de FACTURACION, AUDITORIA, COMERCIAL y CARTERA, así mismo con los funcionarios de las ERP, con la finalidad de verificar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones pactadas entre las partes.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	JOSE ALBERTO FORTICH ARROYO Jefe de Cartera						ORIGINAL FIRMADO				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	CANDELARIA MONTES VILLALBA Profesional de apoyo en el proceso de planeación						ORIGINAL FIRMADO				

		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		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		PRESUPUESTO								FECHA		15/10/2024	
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	En el periodo de julio a septiembre del año 2024 se toma aleatoriamente una muestra de varios CDP, donde se evidencia que los rubros afectados concuerdan con los códigos presupuestales del mismo año. También, se encuentra la certificación expedida desde el área de presupuesto donde se afirma que los elementos y servicios descritos en el formato de necesidad, están incluidos en el Plan Anual de Adquisiciones según la codificación UNSPSC clasificador de bienes y servicios de Colombia.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO			NOMBRE	ANDRÉS OLIVARES BALDOVINO Jefe de Presupuesto					ORIGINAL FIRMADO				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			NOMBRE	CANDELARIA MONTES VILLALBA Profesional de apoyo en el proceso de planeación					ORIGINAL FIRMADO				

		<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		<b>FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
<b>PROCESO</b>		<b>TALENTO HUMANO</b>								<b>FECHA</b>		<b>15/10/2024</b>	
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	Lider 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	En el tercer trimestre del 2024 se escogen aleatoriamente 3 carpetas de contratistas especialistas, Otorrinolaringologo Alberto Lopez Aramendiz, contrato 142/24, Radiologo Mario Prasca Paternina, contrato 007/2024, Peditra Betsy Manjarrez Gamez, contrato 307/2024, en este periodo, revisando la lista de chequeo se encuentran debidamente diligenciadas y en cumplimiento del 100% de los requisitos enumerados en esta. Como soporte de esto se deja una muestra de las listas.
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>		NOMBRE	<b>EDELBERTO LUIS AGAMEZ PRASCA</b> Líder de programa						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>		NOMBRE	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				



		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		TESORERÍA								FECHA		15/10/2024	
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	El Tesorero 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	Tesorero	Diario	Valor recibido en efectivo/Valor reportado en consolidados de recaudo	Se revisan los archivos magnéticos, de los meses de julio, agosto y septiembre del año 2024 comparandolos con los físicos de las carpetas, donde se encuentran los paquetes por día que incluyen cierre de caja consolidado, reporte descargado del sistema de información y recibos de consignación. En este período no se encuentra ninguna inconsistencia.
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>			NOMBRE	<b>NOHELIA PALENCIA SOTO</b> Tesorero (E)					<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>			NOMBRE	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación					<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				



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		CONTABILIDAD								FECHA		15/10/2024	
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 revisan las cuentas de cobro de prestación de servicios y suministros de bienes y servicios causadas en el tercer trimestre de 2024, evidenciando que estos se encuentran completamente verificados por la oficina de talento humano, jurídica y de contabilidad (cuentas de cobro de prestación de servicios). En cuanto a las cuentas de cobro de suministros de bienes y servicios se evidencia el visto bueno de la oficina de jurídica y contabilidad.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	CARLOS DANIEL LARROTA DIAZ Contador						ORIGINAL FIRMADO				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	CANDELARIA MONTES VILLALBA Profesional de apoyo en el proceso de planeación						ORIGINAL FIRMADO				



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		ALMACÉN								FECHA		15/10/2024	
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	A l m a c e n i s t a	Trimestral	N. de comprobantes de entrada firmados a satisfacción/N. de comprobantes de entrada recibidos	En el tercer trimestre del 2024 se revisan los comprobantes de entrada por compra de insumos y los de salida del almacén, observando que estos se encuentran debidamente diligenciados y con la firma de quien realiza la función de control en el área de almacén; de igual forma se revisan los comprobantes de salida los cuales se encuentran debidamente diligenciados y firmados por quien solicita los suministros y por quien hace la entrega.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO			NOMBRE	LIA MARGARITA SIERRA DIAZGRANADO Auxiliar administrativo con funciones jefe de almacen					ORIGINAL FIRMADO				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			NOMBRE	CANDELARIA MONTES VILLALBA Profesional de apoyo en el proceso de planeación					ORIGINAL FIRMADO				



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	
AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS										FECHA		15/10/2024	
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 tercer trimestre de 2024, las cuales se encuentran archivados de forma digital en el PC del Coordinador de Auditoría de Cuentas Médicas. Así mismo se verifica el acta de revisión trimestral el cual se encuentra en carpeta debidamente diligenciada y firmada.
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>			NOMBRE	<b>ANGEL RODRIGO PRASCA VEGA</b> Apoyo auditoría de cuentas medicas					<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>			NOMBRE	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación					<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				



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		15/10/2024	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
12	FACTURACION	OMISION O INOPORTUNIDAD EN LA RADICACION 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	Para el periodo de julio a septiembre de 2024, se revisa la carpeta donde se archivan las actas de verificación de radicación de facturas notando que se cumplen oportunamente; además se evidencian las actas con los reportes descargados del sistema de información, como soporte de las revisiones realizadas, soportes que se encuentran archivados de forma digital en el computador del coordinador de Facturación.
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 encuentran archivadas las actas de verificación de servicios brindados observando que son incluidos en la factura generada, evidenciando las actas del mes de julio, agosto y septiembre, con los reportes descargados del sistema de información, como soporte de las revisiones realizadas, los cuales se encuentran guardados de forma digital en el computador del coordinador de Facturación.
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>		NOMBRE	<b>ADONAI IGNACIO CALDERA VILLADIEGO</b> Coordinador de Facturación						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>		NOMBRE	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				



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		JURÍDICA								FECHA		15/10/2024	
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 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	En el tercer trimestre del año 2024, se hacen dos contratos de proveedores, se revisa la carpeta contractual y se evidencia en esta, la lista de chequeo diligenciada con la fecha y la firma del responsable de la verificación de la documentación contractual; además se encuentran marcados los documentos verificados en la lista de chequeo.
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 revisa el libro de control y se puede evidenciar su correcto diligenciamiento, con la firma de la persona que está realizando el préstamo de contrato, con fecha en la que sale de la oficina de jurídica y fecha en la que se hace devolución
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	ALEJANDRO LUIS MIER NUÑEZ Abogado oficina jurídica						ORIGINAL FIRMADO				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	CANDELARIA MONTES VILLALBA Profesional de apoyo en el proceso de planeación						ORIGINAL FIRMADO				

		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		GESTIÓN DOCUMENTAL								FECHA		15/010/2024	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
16	GESTION DOCUMENTAL	PERDIDA DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN CUSTODIA EN EL ARCHIVO CENTRAL	FALTA DE CONTROL AL MOMENTO DE HACER LA RECEPCIÓN Y/O PRÉSTAMO DE LOS EXPEDIENTES CUSTODIADOS	2	2	ALTO	REDUCIR	El técnico administrativo en gestión documental, al momento de recibir o prestar expedientes que entren a custodia en el archivo central debe diligenciar el formato FR GD-03, en el caso de las historias clínicas y el formato FR-GD-05 para los documentos administrativos; con el fin de tener un mayor control de los expedientes que se encuentran en custodia y así evitar pérdida de información. Los formatos deben ser diligenciados tanto por el técnico administrativo en gestión documental como por la persona que hace la entrega o el préstamo.	Carpeta con los formatos diligenciados	Técnico Administrativo en Gestión Documental	Cada que se haga recepción o prestamos de expediente	Formatos diligenciados	Para el tercer trimestre del año 2024, se hizo el préstamo a las historias clínicas realizando así el seguimiento, mediante el formato para prestamos y control de documentos administrativos, como se evidencia en los anexos.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	LUIS DANIEL ALVAREZ RUIZ Técnico Administrativo en Gestión Documental						ORIGINAL FIRMADO				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	CANDELARIA MONTES VILLALBA Profesional de apoyo en el proceso de planeación						ORIGINAL FIRMADO				