



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

**PRIMER INFORME DE
SEGUIMIENTO AL PLAN
ANTICORRUPCIÓN Y DE
ATENCIÓN AL CIUDADANO
2024**

PERIODO ENERO A MARZO

INTRODUCCIÓN

Con base en el rol de seguimiento otorgado a la Oficina de Planeación determinado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y en cumplimiento, a la ley 1474 de 2011, el Hospital Regional de II Nivel de 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 seguimiento 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.

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 primer trimestre, es decir, el periodo comprendido entre los meses de enero a marzo del presente año.

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 misma Política de Gestión del Riesgo definida en el año 2023, la cual se encuentra publicada en página web. Se realizó la formulación del mapa de riesgos de corrupción conforme a la metodología de la política de gestión del riesgo, se realiza la identificación de los riesgos, análisis y valoración del riesgo generándose los controles para la mitigación de estos riesgos de corrupción y se publica en la página web de la institución. 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; 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. En este seguimiento se evidencia la continuidad del uso de la app Whatsapp para que los usuarios tengan la posibilidad de apartar las citas por este medio, y así estos no tengan la necesidad de llegar a la entidad evitando las colas que se presentan en estos servicios.

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, 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 publica en la página web de la institución 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 realiza la evaluación de la audiencia publicada de rendición de cuentas de la vigencia 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 am a 12:00 m y de 2:00 a 5:00 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 regional de II Nivel de 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. En cuanto a las PQRSD en la entidad se viene realizando seguimiento a la oportuna respuesta estas, 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
MARTHA INÉS SIERRA FLÓREZ
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 | | 15/04/2024 | |
| 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 realiza la verificación del Formato FR-LAB-26 para el primer trimestre 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. En el periodo evaluado se encuentra diferencia y se deja como observación hacer la verificación entre el área de laboratorio y facturación para encontrar la diferencia. |
| OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL PROCESO | | NOMBRE | INDIRA PADILLA ARROYO Coordinadora de Laboratorio | | | | | | ORIGINAL FIRMADO | | | | |
| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | NOMBRE | MARTHA INÉS SIERRA FLÓREZ 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 | | 15/04/2024 | |
| No | PROCESO | RIESGO | CAUSA | PROB | IMPAC | RIESGO RESIDUAL | OPCION DE MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL | SOPORTE | RESPONSABLE | TIEMPO | INDICADOR | EVIDENCIAS PRESENTADAS |
| 1 | CARTERA | PRESCRIPCION DE CARTERA | FALTA DE SEGUIMIENTO A LA CARTERA Y GESTION 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 | En cumplimiento a la circular 030 de 2013, el área de Cartera en el primer trimestre del año 2024, realizó Circularización a las ERP, a través de la Jornada de Conciliación Extrajudicial en Derecho, la cual tiene como finalidad la suscripción de acuerdos conciliatorios tendientes al saneamiento de cartera de servicios de salud y la depuración de cuentas pendientes por cobrar existente entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud. La Superintendencia Nacional de Salud – SUPERSALUD en el mes de febrero de 2024, para los días los días 6, 7, 8 y 9 de febrero de 2024 realizó invitación para participar en la Pre - Jornada de Conciliación Extrajudicial en Derecho a celebrarse entre las entidades responsables del pago y las entidades prestadoras de servicios de salud de los departamentos de bolívar, córdoba y sucre; donde el área de cartera de la Ese Hospital Regional de II Nivel de San Marcos convocó 15 entidades. Jornada de conciliación extrajudicial en derecho que se llevó a cabo los días del 12 al 15 del mes de marzo 2024, en la ciudad de Cartagena D.T, en la que la Sede San Marcos asistió; Como soporte de evidencia se anexan ACTAS en formato PDF y formato Excel de la relación de las Entidades que se convocaron a la Jornada De Conciliación Extrajudicial En Derecho. |
| 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 en carpeta del contrato | Carpeta con certificaciones de viabilidad para liquidación de contratos | Lider 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 Primer trimestre del año 2024 periodo (enero a marzo de 2024), entre la Ese Hospital Regional De II Nivel De San Marcos-en Fusión y, las y (ERP) Mutual Ser y Eps Familiar De Colombia en el primer trimestre 2024, quedo como compromiso la liquidación de contratos para estas EPS; proceso que se encuentra en trámite por parte de la áreas de FACTURACIÓN, 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 | MARTHA INÉS SIERRA FLÓREZ 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 | | PRESUPUESTO | | | | | | | | FECHA | | 15/04/2024 | |
| 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 primer trimestre de 2024 se toma una muestra de varios CDP, donde se evidencia que los rubros afectados concuerdan con los códigos presupuestales del año 2024. |
| OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL PROCESO | | NOMBRE | ANDRÉS OLIVARES BALDOVINO Jefe de Presupuesto | | | | | | ORIGINAL FIRMADO | | | | |
| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | NOMBRE | MARTHA INÉS SIERRA FLÓREZ 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 | | TALENTO HUMANO | | | | | | | | FECHA | | 15/04/2024 | |
| 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 primer trimestre del 2024 se revisan aleatoriamente 3 carpetas de los contratistas, Jefe de Presupuesto Andrés Olivares Baldovino contrato 0001/2024, Médico General Alejandra Tejada Cordero Contrato 0094/2024 y Pediatra Maicol Quiñonez Eguis contrato 0154/2024, evidenciando la lista de chequeo debidamente diligenciada y el cumplimiento del 100% de los requisitos enumerados en la lista. |
| OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL PROCESO | | NOMBRE | EDELBERTO LUIS AGAMEZ PRASCA Líder de programa | | | | | | ORIGINAL FIRMADO | | | | |
| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | NOMBRE | MARTHA INES SIERRA FLOREZ 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 | | TESORERÍA | | | | | | | | FECHA | | 15/04/2024 | |
| 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 | En el primer trimestre del año 2024 se toma una muestra aleatoria y se verifican los archivos magnéticos comparándolos con el físico 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. |
| OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL PROCESO | | | NOMBRE | NOHELIA PALENCIA SOTO Tesorero (E) | | | | | ORIGINAL FIRMADO | | | | |
| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | | NOMBRE | MARTHA INES SIERRA FLOREZ 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 | | CONTABILIDAD | | | | | | | | FECHA | | 15/04/2023 | |
| 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 aleatoriamente cuentas de cobro de prestación de servicios y suministros de bienes y servicios del primer trimestre de 2024, evidenciando que estas tienen el visto bueno de 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 | MARTHA INÉS SIERRA FLÓREZ 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 | | 15/04/2024 | |
| 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 | Para el primer 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 actividad 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 | SAID JOSE BITAR ORTEGA Auxiliar administrativo con funciones jefe de almacen | | | | | ORIGINAL FIRMADO | | | | |
| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | | NOMBRE | MARTHA INÉS SIERRA FLÓREZ 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 | | AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS | | | | | | | | FECHA | | 15/04/2024 | |
| 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 primer trimestre de 2024, 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 revisión trimestral el cual se encuentra en carpeta debidamente diligenciada y firmada. |
| OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL PROCESO | | | NOMBRE | STELLA PARDO MOLINA Apoyo auditoría de cuentas medicas | | | | | ORIGINAL FIRMADO | | | | |
| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | | NOMBRE | MARTHA INÉS SIERRA FLÓREZ 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 | | FACTURACIÓN | | | | | | | | FECHA | | 15/04/2024 | |
| 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 hace seguimiento en el primer trimestre del año 2024 a la carpeta donde se archivan las actas de verificación de radicación de facturas notando que se realizan 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 PC 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 archivan las actas de verificación de los servicios prestados notando que son incluidos en la factura generada, evidenciando las actas del mes de enero, febrero y marzo, con los reportes descargados del sistema de información, como soporte de las revisiones realizadas, los cuales 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 Coordinador de Facturación | | | | | | ORIGINAL FIRMADO | | | | |
| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | NOMBRE | MARTHA INÉS SIERRA FLÓREZ 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 | | JURÍDICA | | | | | | | | FECHA | | 15/04/2024 | |
| 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 | Se toma una muestra aleatoria de 6 contratos de proveedores del primer trimestre de 2024, 0022/2024 - SCV SECURITY LTDA (enero) 0147/2024 - ÁLVARO JAVIER LÓPEZ ESQUIVEL (febrero) 0151/2024 - SYSNET SAS (febrero) 0152/2024 - ADUEN SALUD SAS (febrero) 0162/2024 - GO MEDICAL (marzo) 0167/2024 - AUDIPROSALUD SAS (marzo) Evidenciándose en estos, la lista de chequeo diligenciadas con la fecha y la firma del responsable de la verificación de la documentación contractual; además se encuentran chuleados 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 hace la revisión al libro de control y se evidencia su correcto diligenciamiento, con la firma de la persona que está realizando el préstamo de contrato, fecha de entrega y devolución. |
| OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL PROCESO | | NOMBRE | KATERINE PATERNINA ARRIETA Asesora Jurídico | | | | | | ORIGINAL FIRMADO | | | | |
| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | NOMBRE | MARTHA INÉS SIERRA FLÓREZ 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 | | 15/04/2024 | | |
| No | PROCESO | RIESGO | CAUSA | PROB | IMPAC | RIESGO RESIDUAL | OPCION DE MANEJO | ACTIVIDAD DE CONTROL | SOPORTE | RESPONSABLE | TIEMPO | INDICADOR | EVIDENCIAS PRESENTADAS | |
| 14 | 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 | En el Primer trimestre del 2024 no se evidencia diligenciamiento de los formatos que se deben llenar al momento de recibir o prestar expedientes o documentos, el Técnico Administrativo en gestión documental afirma que en este periodo no hubo préstamo de documentos ni entrega de archivo al área de gestión documental. | |
| OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | | Se le hace la recomendación al Técnico Administrativo en Gestión Documental, en hacer el diligenciamiento de los documentos destinados para el préstamo y recepción de los documentos que entran o salen del archivo central de la entidad, con el fin de llevar el orden y seguimiento en el pproceso. | | | | | | | | | | | |
| RESPONSABLE DEL PROCESO | | | NOMBRE | LUIS DANIEL ALVAREZ RUIZ Técnico Administrativo en Gestión Documental | | | | | ORIGINAL FIRMADO | | | | | |
| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO | | | NOMBRE | MARTHA INÉS SIERRA FLÓREZ Profesional de apoyo en el proceso de planeación | | | | | ORIGINAL FIRMADO | | | | | |