



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

**TERCER INFORME DE
SEGUIMIENTO AL PLAN
ANTICORRUPCIÓN Y DE
ATENCIÓN AL CUIDADANO
2023**

PERIODO JULIO A SEPTIEMBRE

INTRODUCCIÓN

Con base en el rol de seguimiento 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 2023, se realiza informe de seguimiento para el tercer trimestre, es decir, el periodo comprendido entre los meses de julio a septiembre del presente año.

COMPONENTE 1. MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En cuanto al componente 1, Gestión del Riesgo de Corrupción, continua la misma Política de Gestión del Riesgo actualizada en el primer semestre del 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 firmados por los responsables de los procesos, el cual se encuentra publicado en página web. Respecto al segundo seguimiento, se diligencia en compañía de cada responsable del proceso el 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 ha implementado una estrategia para que el usuario pueda realizar la solicitud de la copia de la historia clínica escribiendo al correo de la institución; y de igual manera este pueda recibir la respuesta a su correo electrónico, evitando así el traslado del usuario 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.

También se implementó el 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 a la estrategia de rendición de cuentas, la audiencia pública de rendición de cuentas fue realizada el día 16 de marzo de 2023, previamente se realizaron las capacitaciones a los funcionarios y a los miembros de la alianza de usuarios de las cuales quedaron registros de asistencia. Así mismo, por medio de un oficio se le pregunta al jefe de la oficina de control interno de la institución los temas para tomar en consideración en la rendición de cuentas, de igual manera a los usuarios se les preguntó a través de la encuesta de satisfacción sobre los temas de interés los cuales les gustaría que se hiciera énfasis en esta audiencia, A través de las redes sociales se invita a toda la comunidad a participar en la Audiencia pública de rendición de cuentas VF2022, se socializó el formulario para inscripción de preguntas. La audiencia fue realizada de forma presencial y también se transmitió por medio Facebook Live, se emitió acta del evento la cual no pudo ser cargada en la plataforma de la SuperSalud debido a que no se encontró la ruta por la cual debía cargarse, por lo tanto, esta acta fue publicada en la página web de la entidad www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co. La oficina de Control Interno realiza la evaluación de la audiencia publicada de rendición de cuentas VF2022, la cual se encuentra publicada en la página web 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. 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 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, 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.





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		12/10/2023	
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 periodo de julio a septiembre del 2023, y se evidencia que la coordinadora hace uso controlado de gasto de los insumo que se utilizan en el laboratorio clínico del Hospital Universitario de Sincelejo E.S.E. sede San Marcos. 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 e igualmente la información registrada en el formato FR-LAB-47; garantizando con esto el correcto uso de los insumos del laboratorio clínico.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	JENNIFER ÁLVAREZ EALO 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		12/10/2023	
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 Tercer trimestre del año 2023, no realizó la Circularización a las ERP, debido a la manifestación por parte de la MINGA indígena, quienes desde el pasado 16 de julio de 2023, a las afueras de las instalaciones de la ESE, fue instalado un grupo de personas protestando en contra del Decreto No. 0420 del 28 de junio de 2023, aduciendo desacuerdo con el proceso de fusión por absorción de los hospitales públicos del departamento de Sucre. Las acciones y decisiones por parte de la comunidad y miembros de los cabildos indígenas "MINGA", no permitió que el personal administrativo y financieros pudieran ingresar a sus puestos de trabajo, lo que impidió el desarrollo de un gran número de actividades corrientes, junto con el adelanto a los reportes que debe realizar la ESE ante los diferentes entes de control y vigilancia, para este caso en particular la Circularización de la Cartera a las ERP, la cual se realiza trimestralmente. Es de anotar que la información necesaria reposa en los equipos de cómputo de cada área y funcionario y a la fecha de hacer la Circularización de la Cartera a las ERP, no se podía ingresar a las oficinas, por lo que muy comedidamente y teniendo en cuenta la situación adversa que se presentó en la entidad, colocho en conocimiento los hechos que imposibilitaron el oportuno y completo reporte de la información.
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	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 2023 periodo (julio a septiembre de 2023), entre la ESE Hospital Regional De II Nivel De San Marcos y las (ERP) Mutual Ser y Eps Familiar De Colombia quedo como compromiso la liquidación de contratos para estas EPS; proceso que se encuentra en trámite para por parte de las 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		12/10/2023	
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 toma una muestra aleatoria de varios CDP del tercer trimestre del 2023, donde se evidencia que los rubros afectados concuerdan con los códigos presupuestales del año 2023.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			Apartir del mes de septiembre por motivos de la Fusión de los Hospitales de San Marcos, Corozal y Betulia con el Universitario de Sincelejo los CDP y RP se estan expidiendo desde el HUS										
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		12/10/2023	
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	Para el tercer trimestre del 2023 se revisa aleatoriamente 3 carpetas de los contratistas, Abogada JAJAIRA MANUELA RICARDO VALDOVINO contrato 0534/2023, Pediatra EDILBERTO SEGUNDO DAJUD GÓMEZ Contrato 0510/2023 y Médico JULIO ALBERTO GARAVITO ÁLVAREZ contrato 0426/2023, evidenciando la lista de chequeo debidamente diligenciada.
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		12/10/2023	
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 tercer trimestre del año 2023 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	EDELBERTO LUIS AGAMEZ PRASCA 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		12/10/2023	
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 tercer trimestre de 2023, 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		12/10/2023	
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, comparándolo 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	Almacena	Trimestral	N. de comprobantes de entrada firmados a satisfacción/N. de comprobantes de entrada recibidos	Para el tercer trimestre del 2023 (julio, agosto y septiembre) 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		12/10/2023		
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 2023, las cuales se encuentran archivados de forma digital en el PC del Coordinador de Auditoría de Cuentas Medicas. De igual manera se verifica el acta de revision 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		12/10/2023	
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 tercer trimestre del año 2023 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 julio, agosto y septiembre, 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		12/10/2023	
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 realiza la revisión de 3 contratos de proveedores aleatoriamente, celebrados de julio a septiembre del 2023, Contrato 0420/2023 ANESQUIMED S.A.S. - contrato 0500/2023 MATERIALES F1 - CONTRATO 0538 SINTRAGESA; evidenciándose en los 3, 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 hace la revisión al libro de control de préstamo y se evidencia su correcto diligenciamiento.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	KATHERINE PATERNINA ARRIETA Asesora Jurídico						ORIGINAL FIRMADO				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	MARTHA INÉS SIERRA FLÓREZ Profesional de apoyo en el proceso de planeación						ORIGINAL FIRMADO				