

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

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

**PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE**

## **INTRODUCCIÓN**

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

## **ANÁLISIS DE COMPONENTES**

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

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

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

### **COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES**

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

### **COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS**

Respecto a la estrategia de rendición de cuentas, durante el trimestre de octubre a diciembre se realizaron dos espacios en los que se buscó entregar a los grupos de valor información sobre la gestión realizada al interior de la entidad.

El primero consistió en la participación en la feria de la salud programada por la Alcaldía Municipal de San Marcos, este evento fue realizado en la ESE el día 12 de noviembre, en el que además de entregar información sobre los servicios prestados en la entidad, se le dio la oportunidad a los participantes (en su mayoría usuarios) de exponer sus dudas e inquietudes respecto a la institución, brindando información por parte de los participantes: Trabajo Social, Psicología, Nutrición y Enfermería por la parte asistencial y Planeación como representación del área administrativa.

El segundo espacio, fue una invitación especial a la alianza de usuarios y veedores, en el que se expusieron los avances del Hospital, las adecuaciones locativas a los servicios ofertados por la institución y los equipos biomédicos por el Ministerio de Salud para el centro asistencial. Este día también se realizó un reconocimiento a los representantes de nuestro grupo de alianza de usuarios por su gestión en participación ciudadana. La actividad fue realizada por el Agente Especial Interventor, Planeación y SIAU y se les dio participación a los asistentes para la resolución de preguntas.

#### COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO

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

#### COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

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

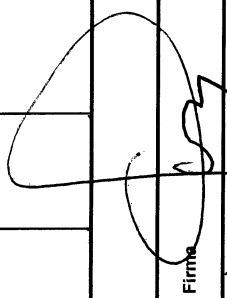

**Calle 22 No. 20-22. Tel. (095) 295 31 65, 295 51 74.- Teléfax: 295 48 00, 295 34 04.  
Cel. 311 415 71 41, 311 415 71 43.**

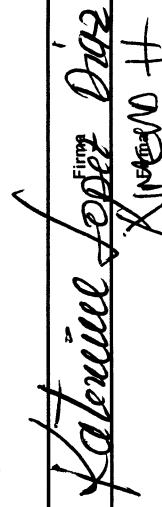

**Página Web: [www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co](http://www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co)  
E-mail: [gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov](mailto:gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov)**

## COMPONENTE 6. COMPONENTE ADICIONAL

Por último, se continúa realizando seguimiento al componente adicional, el código de integridad del servidor público esta adoptó mediante resolución 0436 de 2020 y manual de apropiación código de integridad, el cual contiene los valores institucionales, los valores promulgados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el código de integridad. Se realizo campañas de divulgación de los valores conforme al cronograma adoptado durante la vigencia 2021 por la entidad.

*Ximena H*  
**XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO**  
Profesional de Apoyo para el Proceso de Planeación

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE										Versión 1		Código FR-PDE-01	
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN										Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
CONTROL INTERNO										FECHA		31/12/2021	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	CONTROL INTERNO	MANIPULACIÓN DE INFORMES A FAVOR DE LA OBJETIVIDAD EN EL PROCESO DE AUDITORIA Y FAVORABLE A TERCEROS	FALTA DE INDEPENDENCIA Y OBJETIVIDAD EN EL PROCESO AUDITOR	3	2	EXTREMO	REDUCIR	El jefe de la oficina de control interno de gestión, cada que deba emitir un informe a entes de vigilancia y control, con el fin de garantizar que la información allí incluida sea veraz, firmará certificación de veracidad de la información junto con los responsables de los procesos, de no lograr la firma de algún participante, se levantará acta notificando la negación al respecto, como evidencia queda la certificación firmada o el acta adjunto a la copia del informe	Certificado de veracidad de la información contenida en informes a entes de vigilancia y control	Jefe Control Interno	Cada que se emita un informe a entes de control y vigilancia	N. de certificados de veracidad de la información o actas/N. de informes radicados a entes de control y vigilancia	Se evidencia que para los meses de octubre, noviembre y diciembre la Oficina de Control Interno, no emitió informes a entes de vigilancia y control. Conforme al certificado de veracidad de la información generado por el jefe de Control Interno
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>		<b>NOMBRE</b>		<b>NOMBRE</b>		<b>NOMBRE</b>		<b>NOMBRE</b>		<b>Firma</b>		<b>Firma</b>	
		JOSE LUIS LEON MUÑIZ		XIMENA ALEJANDRA HERRERO FORERO									

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE										Versión 1		Código FR-PDE-01	
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN										Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS										FECHA		11/01/2022	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	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 en el servidor del HRSM en la carpeta de soportes de facturación subcarpeta Auxiliar de cuentas médicas y el acta de revisión de actividades de respuesta a glosas recepcionadas y realizadas durante el periodo de octubre a diciembre 2021, la trazabilidad de las glosas, sin omisiones o inoportunidad en las respuestas de las recepcionadas durante el período analizado.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO										NOMBRE		KATERINE LOPEZ DIAZ	
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO										NOMBRE		XIMENA ALEJANDRA HERRERO FORERO	
												 	

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE										Versión 1		Código FR-PDE-01		
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN JURÍDICA										Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado		
										FECHA		11/01/2022		
PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS		
1	JURIDICA CONTRATACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS SIN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	PREDOMINIO DE INTERESES PARTICULARES Y POCAS OBJETIVIDADES 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 octubre a diciembre del 2021, el Contrato No 957 de 2021 - Mantenimiento Aires Acondicionados HRSM, el Contrato No 963 de 2021 - Mantenimiento Preventivo del Parque Automotor de la ESE y el Contrato No 1067 de 2021 Suministro de la Dotación de Calzado y vestidos HRSM. Evidenciándose en los tres contratos, la lista de chequeo con la firma del responsable de la verificación de la documentación contractual, garantizando el cumplimiento de cada uno de los documentos.		
2	JURIDICA EXTRACCIÓN O PERDIDA DE DOCUMENTOS CONTRACTUALES PARA FAVORECIMIENTO DE TERCEROS	FÁCIL ACCESO A LA INFORMACIÓN POR CONDICIONES DE FALTA DE ESPACIO E INSEGURIDAD	2	2	ALTO	REDUCIR	El técnico administrativo de la Oficina Jurídica, cada que sea solicitado un expediente contractual, con el fin de garantizar la custodia de la carpeta y evitar pérdida de información, registrará su préstamo en libro radicador al cual periódicamente hará monitoreo, si se evidencia documentación faltante, se procede a realizar requerimiento vía correo electrónico al área solicitante, como evidencia se deja observación en el libro radicador	Libro radicador	Técnico Administrativo Oficina Jurídica	Mensual	N. de contratos localizados/N. de contratos perfeccionados	Se realiza la revisión para el periodo de octubre y diciembre del 2021, al libro de control de préstamo de contrato y se evidencia su correcto diligenciamiento, garantizando la custodia de las carpetas y evitando pérdida de información.		
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES														
RESPONSABLE DEL PROCESO			NOMBRE			JEFFERSON ALONSO CASTRO ROMERO					Firma			
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			NOMBRE			XIMENA ALEJANDRA HERRERO FORERO					Firma			

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE													
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN													
TESORERÍA													
PROCESO	Versión 1				Código FR-PDE-01								
Documento Controlado 30/12/2021													
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	TESORERIA	APROPRIACIÓN DE DINEROS POR CONCEPTO DE PAGOS EN EFECTIVO RECIBIDOS EN CAJA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	INEFICIENTE EVIDENCIA EN SISTEMA DE INFORMACIÓN POR CONCEPTO DE PAGOS EN EFECTIVO	3	2	EXTREMO	REDUCIR	La Tesorera del Hospital, cada vez que le sean entregados dineros en efectivo por concepto de venta de servicios de salud, con el fin de confirmar que la cantidad entregada sea la recaudada, descargará del sistema de información el consolidado de recaudo y lo confrontará con lo recibido en físico, si se observan inconsistencias se informará mediante oficio al área de facturación para la correspondiente investigación, como evidencia se deja en medio magnético el reporte diario generado y en carpeta los oficios remitidos a facturación	Carpeta de cierres de caja y carpeta en medio magnético	Tesorera	Diario	Valor recibido en efectivo/Valor reportado en consolidados de recaudo	Se verifica los archivos magnéticos de los meses de octubre, noviembre y diciembre con la carpeta en físico donde se encuentran los paquetes por día que incluyen cierre de caja consolidado, reporte descargado del sistema de información y recibo de consignación. Con el fin de confirmar que la cantidad entregada sea la recaudada, hasta la fecha no se han observado inconsistencias.
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>													
NOMBRE													
KELLYN GERALDINE RESTREPO AVILA													
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>													
NOMBRE													
XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO													



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE										Versión 1		Código FR-PDE-01	
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN										Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
FACTURACIÓN										FECHA		11/01/2022	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	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 el reporte de información del sistema 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 realiza la verificación del proceso de radicación de facturas correspondiente al periodo de octubre a diciembre del 2021, en el cual el coordinador del proceso realiza las actas de verificación de radicación de facturas, para este caso las actas del mes de octubre, noviembre y diciembre, Soportes descargados del sistema de información (Reporte de facturas radicadas y el reporte de facturas generadas) para su correspondiente cruce y que se encuentran archivados de forma digital en el PC del coordinador de facturación. Con el fin de garantizar que el proceso de facturas se realice oportunamente y se subsanen las facturas con inconsistencias subsanables determinando la causa y proceder a realizar la radicación.
2	FACTURACION	SERVICIOS PRESTADOS NO FACTURADOS	PREDOMINIO DE INTERESES PARTICULARES Y POCOA 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 el sistema de información del 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 realiza la verificación del proceso correspondiente al periodo de octubre a diciembre del 2021, referente a que las facturas generadas, sean incluidos los servicios prestados. En el cual el coordinador del proceso realiza las actas de verificación de la no facturación de servicios, para este caso las actas del mes de octubre, noviembre y diciembre Soportes descargados del sistema de información (reporte pendiente por facturar) y que se encuentran archivados de forma digital en el PC del coordinador de facturación. Con el fin de garantizar que los servicios prestados sean incluidos en la factura generada y aquellos servicios pendientes se determinen la causa y se proceda a subsanar el error.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO				NOMBRE				ADONAI IGNACIO CALDERA VILLADIEGO				Firma	
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO				NOMBRE				XIMENA ALEJANDRA HERRERO FORERO				Firma	

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE													
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN													
LABORATORIO CLÍNICO													
Versión 1													
Código FR-PDE-01													
Documento Controlado													
Vigencia 25/09/2020													
FECHA 11/01/2022													
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	LABORATORIO CLÍNICO	USO INDEBIDO DE LOS INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO PERSONALES	DEBIDO AL CRITERIO PROFESIONAL PARA CONFIABILIDAD Y CALIDAD DE RESULTADOS, ES FÁCIL JUSTIFICAR EL USO INDEBIDO DE LAS PRUEBAS	3	2	EXTREMO	REDUCIR	La Coordinadora del Laboratorio Clínico, mensualmente, con el fin de garantizar el correcto uso de los insumos del laboratorio clínico, descargará el informe de registros de facturación del software institucional con el fin de comparar con la información registrada en el kardex e igualmente la información registrada en el formato FR-LAB-47, teniendo en cuenta el porcentaje de gasto para control de calidad interno y externo y validación de pruebas, si se observan diferencias se procede a realizar confirmación en software de laboratorio, como evidencia queda formato de revisión diligenciado	Formato de revisión FR-LAB-47 diligenciado	Coordinadora del laboratorio clínico	Mensual	12 formatos diligenciados	Se realiza la verificación del Formato FR-LAB-26 para el periodo de octubre a diciembre del 2021, en el cual la coordinadora lleva el control de gastos de insumo en el laboratorio clínico de la institución, control que lo realiza descargando el informe de registros de facturación del software del hospital, con el que compara la información registrada en el Kardex e igualmente la información registrada en el formato FR-LAB-47. Garantizando el correcto uso de los insumos del laboratorio clínico.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		Pare este trimestre se toman como registro las 5 pruebas que pueden ser susceptibles de sustracción las cuales se mencionan a continuación: Anticuerpos SIFILIS, Antígeno de Superficie de la Hepatitis B, VDRL, Antígeno COVID, Pruebas de embarazo.											
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE JENNIFFER ALVAREZ EALO											
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE XIMENA ALEJANDRA HERREÑO FORERO											

*Jennifer Alvarez Ealo*  
Firma

*Ximena Alejandra Herreño Forero*  
Firma



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE

FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Código  
FR-PDE-01

Documento Controlado

Versión  
1

Vigencia  
25/09/2020

CONTABILIDAD

FECHA  
11/01/2022

No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	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 las cuentas de suministros de bienes o servicios la cual únicamente lleva visto bueno de jurídica), si no se observan estos vistos buenos se devolverá la cuenta al contratista y no será causada, como evidencia queda la firma del responsable de revisión en el formato de cuenta de cobro.	Archivo en tesorería de cuentas de cobro	Contador	Trimestral	N. de cuentas de cobro con visto bueno de talento humano y jurídica/N. de cuentas de cobro causadas	Se revisa aleatoriamente las cuentas de cobro de prestación de servicios de los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2021 del señor Remberto Jose Alvarez Arrieta, Paola del Carmen Padilla Perez y Leidy Katherine Martín Inarte, las cuales contienen el visto bueno de la oficina de talento humano, la oficina de jurídica y el visto bueno del responsable de contabilidad de la revisión en el formato de la cuenta de cobro. De igual manera se revisan las cuentas de cobro de suministros de bienes o servicios de las empresas: Distribuciones D.R.A y Suministros y Dotaciones Colombia S.A SYD Colombia las cuales contienen el visto bueno de Jurídica y Contabilidad en las cuentas de cobro en mención, garantizando el cumplimiento del 100% de los requisitos exigidos para pago.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

RESPONSABLE DEL PROCESO

RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO

SANDRA LORENA FLORES VILLEGAS

XIMENA ALEJANDRA HERRERO FORERO

*[Handwritten signature]*

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE											
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN											
CARTERA											
PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	RIESGO RESIDUAL	OPCIÓN DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	CARTERA	DIFERENCIAS EN LA INFORMACIÓN MANEJADA POR LAS ÁREAS INVOLUCRADAS. INEXACTA EN EL REPORTE DE LA CIRCULAR 030 POR CONTROVERSIA ENTRE LAS PARTES INVOLUCRADAS (FACTURACIÓN, AUDITORIA MEDICA, CARTERA Y CONTABILIDAD)	3	EXTREMO	REDUCIR	El líder de cartera, trimestralmente, con el fin de evitar controversias en la información que debe cargarse para el reporte de la circular 030, clarificará a reunión a las áreas de facturación y auditoría para realizar el cruce de los datos manejados por cada oficina, si se observan inconsistencias en estos datos, se investiga y solución hasta tener claridad, como evidencia queda acta de la reunión	Acta de reunión	Coordinador de Cartera	Trimestral	4 Actas	Al realizar la verificación del periodo de octubre a diciembre del 2021, me informa el Coordinador de Cartera que está programada para el día 20 y 21 de enero del 2022 reunión para dar inicio al reporte del informe, para el día 26 de enero se tiene programada el cargue en la plataforma pisis el reporte de la circular 030 de 2013. La institución tiene plazo hasta el 31 de enero del 2022 para el reporte del cuarto trimestre del año 2021 en cumplimiento a la circular en mención, una vez se realice el reporte, se enviara acta de la reunión al correo planeacion@esehospitalregionalsanmarcos.gov.co
2	CARTERA	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	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	Al realizar la verificación del periodo de octubre a diciembre del 2021, me informa el Coordinador de Cartera que no tenemos propuesta para liquidación de contrato con las ERP; actualmente existe una propuesta de cierre de vigencias de los años 2019 y 2020 pero para el tema de autorizaciones de esos periodos donde la EPS MUTUAL SER requiere paz y salvo de esas vigencias. Es de aclarar que con MUTUAL SER EPS tenemos contrato vigente.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES											
RESPONSABLE DEL PROCESO											
NOMBRE											
JOSE ALBERTO FORTICH ARROYO											
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO											
NOMBRE											
XIMENA ALEJANDRA HERRERO FORERO											

*Jose Fortich*  
  
 Firmado



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE


FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

PROCESO		PRESUPUESTO										Versión 1		Código FR-PDE-01	
PROCESO		PRESUPUESTO										Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS		
1	PRESUPUESTO	EMISION INEXACTA DE CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL POR AFECTACION DE RUBROS QUE NO CORRESPONDE N	FALTA DE EXACTITUD SOBRE EL RUBRO QUE DEBA AFECTARSE SEGUN 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 realiza la verificación aleatoriamente de los certificados de disponibilidad presupuestal de la institución correspondientes al periodo de octubre a diciembre del 2021, evidenciando las solicitudes de CDP debidamente diligenciados.		
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES															
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE		ANDRES AGUSTIN OLIVARES BALDOVINO											
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE		XIMENA ALEJANDRA HERRERO FORERO											

*Andrés Olivares Baldovino*  
*Ximena Herrera Forero*



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE												
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN												
ALMACÉN												
PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	ALMACÉN	INGRESO A ALMACÉN DE BIENES Y/O INSUMOS QUE NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES EXIGIDAS EN EL CONTRATO	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 mercancia al proveedor, como evidencia queda el archivo del documento de recepción en carpeta.	Carpeta de archivo de remisiones y/o facturas	Almacenista	Trimestral	N. de comprobantes de entrada firmados a satisfacción/N. de comprobantes de entrada recibidos	Se realiza aleatoriamente la verificación de la recepción de bienes y/o insumos que ingresan a la institución, correspondiente al periodo de octubre a diciembre del 2021. Evidenciando que líder del proceso controla los bienes y/o insumos por medio de los comprobantes de entrada y salida que conserva en una AZ, permitiendo al líder del proceso garantizar que las especificaciones técnicas correspondan con lo contratado, verificando que lo recibido cumpla y que lo que sale de almacén sea lo solicitado por el jefe de oficina, el cual firma el formato FR-GRF-11 de autorizado. Los cuales se encuentran debidamente diligenciados.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES												
RESPONSABLE DEL PROCESO							SAID JOSE BITAR ORTEGA			Firma SAID JOSE BITAR ORTEGA		
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO							XIMENA ALEJANDRA HERRERO FORERO			Firma XIMENA ALEJANDRA HERRERO FORERO		

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE										Versión 1		Código FR-PDE-01	
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN										Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
TALENTO HUMANO										FECHA		11/01/2022	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	TALENTO HUMANO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL SIN CUMPLIR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS	INTERESES PERSONALES PARA FAVORECER LA CONTRATACIÓN	3	3	EXTREMO	REDUCIR	El líder de la oficina de talento humano, cada vez que se vaya a realizar un contrato para ingreso de personal nuevo, verificará que se cumpla con el 100% de requisitos establecidos en listas de chequeo, si no se cumple con la totalidad de los requisitos no se realiza la contratación, como evidencia se dejan los formatos diligenciados en la hoja de vida, si la persona no es contratada se deja la evidencia en carpeta de personal no vinculado	Formato lista de chequeo diligenciada	Líder de talento humano	Cada que se realice un contrato de prestación de servicios	N. de listas de chequeo firmadas/N. de contratos de prestación de servicios perfeccionados	Se revisa aleatoriamente 3 carpetas de los contratistas del periodo de octubre a diciembre, contrato No 971 de 2021 - Diana Patricia Prasca Avendaño, Contrato No 982 de 2021 - Diana del Rosario Cruz Diaz y el contrato No 1072 de 2021 - Humberto Jose Rosa Garcia, evidenciando en los tres contratos la lista de chequeo con la firma del responsable de la verificación de la documentación contractual, garantizando el cumplimiento de cada uno de los documentos.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE		EDELBERTO LUIS AGAMEZ PRASCA						Firma			
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE		XIMENA ALEJANDRA HERRERO FORERO						Firma		