



Hospital  
Universitario de  
**Sucre E.S.E.**

SEDE SAN MARCOS

# CUARTO INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2024

## PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE

CODIGO DE SEDE: 600

POR TU SALUD, MÁS CERCA DE TI

## INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de su función de verificación y control, establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública y conforme a la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Planeación del Hospital Universitario de Sucre Sede San Marcos presentó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2024. Este plan se utiliza como una herramienta preventiva para el control de la gestión de la entidad, orientado a identificar y mitigar los riesgos de corrupción.

Con el propósito de asegurar su implementación efectiva, se realiza un seguimiento trimestral al plan, lo que permite definir acciones específicas para combatir la corrupción en las áreas bajo control, así como promover la transparencia y la celeridad en los procesos institucionales.

En este cuarto seguimiento al Plan Anticorrupción, se elabora un informe que tiene como objetivo evaluar los avances de las actividades programadas en cada uno de los seis componentes del plan, así como en la matriz de riesgo de corrupción correspondiente a la vigencia 2024. A partir de los resultados obtenidos, se notificará a las oficinas responsables sobre las tareas pendientes y los avances logrados.

Los seis componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano son los siguientes:

- Matriz de gestión de riesgos de corrupción
- Racionalización de trámites
- Rendición de cuentas
- Atención al ciudadano
- Transparencia y acceso a la información
- Componente adicional
- Estos componentes incluyen estrategias orientadas a cumplir los objetivos de prevención y control ante los riesgos de corrupción.

## 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 cuarto trimestre del año 2024.

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

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



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

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

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

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

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

## **COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO**

Para dar cumplimiento a la estrategia de atención al ciudadano, se implementó la ventanilla de atención al usuario, la cual tiene un horario de 07:00 a 11:00 am y de 2:00 a 4:00 pm. A través de la encuesta de satisfacción que se hace desde el área de SIAU se realiza la caracterización de nuestros pacientes, para lo cual se han ido actualizando las encuestas incluyendo nuevas preguntas respecto a edad, EPS, grupo étnico, procedencia, entre otras. En el Hospital Universitario de Sincelejo sede San Marcos se han utilizado las redes sociales como un mecanismo para estar en constante comunicación con la población, teniéndolos al día de nuevas noticias y de avances mediante publicaciones, gracias a esto también se ha implementado el uso de agendamiento de citas por WhatsApp. En cuanto a las PQRSD en la entidad se viene realizando seguimiento a la oportuna respuesta, y desde el área de SIAU de forma trimestral se genera un informe detallado del comportamiento de estas durante el período.



## COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

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


## COMPONENTE 6. COMPONENTE ADICIONAL

Por último, se realiza seguimiento al componente adicional, el código de integridad del servidor público esta adoptó mediante resolución 0436 de 2020 y se actualizó en enero del 2023, el cual contiene los valores institucionales, los valores promulgados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el código de integridad. En cuanto a la ley 190 de 1995 se garantiza la aplicabilidad a los contratistas y funcionarios de la institución. Con relación a la ley 2013 de 2019, desde el área de Talento Humano se procura el cumplimiento de esta.

**Original firmado**


**CANDELARIA MONTES VILLABA**


Profesional de Apoyo para el Proceso de Planeación

		<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		<b>FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
<b>PROCESO</b>		<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>								<b>FECHA</b>		<b>3/01/2025</b>	
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 revisó el Formato FR-LAB-26 correspondiente al período de octubre a diciembre de 2024, y se constató que la coordinadora mantiene un control adecuado de los gastos de insumos en el laboratorio clínico de la institución. Este control se lleva a cabo mediante la comparación entre el informe de registros de facturación del software institucional, la información registrada en el Kardex y el Formato FR-LAB-26, lo cual asegura el uso adecuado de los insumos en el laboratorio clínico.
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>		NOMBRE	<b>INDIRA PADILLA ARROYO</b> Coordinadora de Laboratorio						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>		NOMBRE	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				





HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE		Versión 1		Código FR-PDE-01										
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN		Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado										
PROCESO		CARTERA		FECHA										
				3/01/2025										
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPACTO	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS	
1	CARTERA	PRESCRIPCIÓN DE CARTERA	FALTA DE SEGUIMIENTO A LA CARTERA Y GESTIÓN DE COBRO ANTES DE 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 cuarto trimestre del año 2024, realizó la Circularización a las ERP, ante la Contaduría General De La Nación, en el Boletín de Deudores Morosos del Estado BDME reporte realizado en el mes de diciembre de 2024 corte a noviembre 2024. Como soporte de evidencia se anexa en formato Excel la relación de las Entidades que se reportaron en el Boletín de Deudores Morosos del Estado BDME.	
2	CARTERA	PRESCRIPCIÓN DE 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	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 cuarto trimestre del año 2024 periodo (octubre a diciembre de 2024), no tenemos propuesta para liquidación de contrato con las ERP.	
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>														
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>			NOMBRE	JOSE ALBERTO FORTICH ARROYO Jefe de Cartera					ORIGINAL FIRMADO					
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>			NOMBRE	CANDELARIA MONTES VILLALBA Profesional de apoyo en el proceso de planeación					ORIGINAL FIRMADO					


		<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		<b>FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
<b>PROCESO</b>		<b>PRESUPUESTO</b>								<b>FECHA</b>		<b>3/01/2025</b>	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
4	PRESUPUESTO	EMISION INEXACTA DE CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL POR AFECTACIÓN DE RUBROS QUE NO CORRESPONDEN	FALTA DE EXACTITUD SOBRE EL RUBRO QUE DEBA AFECTARSE SEGÚN LA NECESIDAD PARA LA CUAL DEBE EMITIRSE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	3	3	EXTREMO	REDUCIR	La persona encargada de la emisión de certificados de disponibilidad presupuestal, cada que se solicite la expedición de este documento, con el fin de garantizar que el rubro que se afecte corresponda a la necesidad a suplir, requerirá el formato de solicitud de CDP totalmente diligenciado en el que deberá estar incluido el objeto y el rubro, si el formato no se encuentra debidamente diligenciado, se devolverá al solicitante sin emitir el CDP, como evidencia se archivan en carpeta las solicitudes de CDP	Carpeta de archivo de solicitudes de CDP	Líder de Presupuesto	Cada que se solicite la emisión de un CDP	N. de solicitudes de CDP/N. de CDP emitidos	En el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2024, se seleccionó aleatoriamente una muestra de varios CDP, observándose que los rubros afectados coinciden con los códigos presupuestales correspondientes al mismo año. Además, se halló una certificación emitida por el área de presupuesto, en la cual se confirma que los bienes y servicios detallados en el formato de necesidad están contemplados dentro del Plan Anual de Adquisiciones, conforme a la codificación UNSPSC, clasificador de bienes y servicios de Colombia.
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>			NOMBRE	<b>ANDRÉS OLIVARES BALDOVINO</b> Jefe de Presupuesto					<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>			NOMBRE	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación					<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				


	<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>									<b>Versión 1</b>		<b>Código FR-PDE-01</b>		
	<b>FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>									<b>Vigencia 25/09/2020</b>		<b>Documento Controlado</b>		
<b>PROCESO</b>		<b>TALENTO HUMANO</b>									<b>FECHA</b>		<b>3/01/2025</b>	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS	
5	TALENTO HUMANO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL SIN CUMPLIR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS	INTERESES PERSONALES PARA FAVORECER LA CONTRATACIÓN	3	3	EXTREMO	REDUCIR	El líder de la oficina de talento humano, cada vez que se vaya a realizar un contrato para ingreso de personal nuevo, verificará que se cumpla con el 100% de requisitos establecidos en listas de chequeo, si no se cumple con la totalidad de los requisitos no se realiza la contratación, como evidencia se dejan los formatos diligenciados en la hoja de vida, si la persona no es contratada se deja la evidencia en carpeta de personal no vinculado	Formato lista de chequeo diligenciada	Lider de Talento Humano	Cada que se realice un contrato de prestación de servicios	N. de listas de chequeo firmadas/N. de contratos de prestación de servicios perfeccionados	Para este ultimo trimestre del año 2024, se seleccionaron de forma aleatoria tres carpetas de contratistas especialistas: Jorge Villera Lobo, Bacteriologo (contrato 406/2024), Jose Cardenas Montes Cirujano General (contrato 414/2024), Divina Royero Sajona Dermatologa (contrato 416/2024), Tras revisar las listas de verificación correspondientes, se constató que todas cumplían al 100% con los requisitos establecidos. Se adjunta como evidencia una muestra de dichas listas.	
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>														
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>		NOMBRE	<b>EDELBERTO LUIS AGAMEZ PRASCA</b> Líder de programa						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>					
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>		NOMBRE	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>					





		<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		<b>FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
<b>PROCESO</b>		<b>TESORERÍA</b>								<b>FECHA</b>		<b>3/01/2025</b>	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
7	TESORERIA	APROPIACIÓN DE DINEROS POR CONCEPTO DE PAGOS EN EFECTIVO RECIBIDOS EN CAJA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	INECIENTE EVIDENCIA EN SISTEMA DE INFORMACIÓN POR CONCEPTO DE PAGOS EN EFECTIVO	3	2	EXTREMO	REDUCIR	El Tesorero del Hospital, cada vez que le sean entregados dineros en efectivo por concepto de venta de servicios de salud, con el fin de confirmar que la cantidad entregada sea la recaudada, descargará del sistema de información el consolidado de recaudo y lo confrontará con lo recibido en físico, si se observan inconsistencias se informará mediante oficio al área de facturación para la correspondiente investigación, como evidencia se deja en medio magnético el reporte diario generado y en carpeta los oficios remitidos a facturación	Carpeta de cierres de caja y carpeta en medio magnético	Tesorero	Diario	Valor recibido en efectivo/Valor reportado en consolidados de recaudo	Se lleva a cabo un análisis detallado de los documentos electrónicos correspondientes a los meses de octubre a diciembre de 2024, contrastándolos con los registros físicos almacenados en las carpetas. Estos registros incluyen los resúmenes diarios, los informes extraídos del sistema de gestión y los comprobantes de consignación. Tras la revisión, no se identifican discrepancias en la información durante este periodo.
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>			NOMBRE	<b>NOHELIA PALENCIA SOTO</b> Tesorero (E)					<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>			NOMBRE	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación					<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				


		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		CONTABILIDAD								FECHA		3/01/2025	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
	CONTABILIDAD	RECEPCIÓN Y CAUSACIÓN DE CUENTAS DE COBRO SIN EL 100% DE LOS REQUISITOS	FAVORECIMIENTOS PERSONALES AL MOMENTO DE RECIBIR CUENTAS SIN LOS DOCUMENTOS EXIGIDOS	5	3	EXTREMO	REDUCIR	El funcionario encargado de la recepción de cuentas de cobro, cada que un contratista presente el paquete para cobro por prestación de servicios o suministro de bienes o servicios, con el fin de verificar el cumplimiento del 100% de los requisitos exigidos, revisará el formato de cuenta de cobro, el cual debe venir con visto bueno de la oficina de talento humano y la oficina jurídica (a excepción de las cuentas de suministros de bienes o servicios la cual únicamente lleva visto bueno de jurídica), si no se observan estos vistos buenos se devolverá la cuenta al contratista y no será causada, como evidencia queda la firma del responsable de revisión en el formato de cuenta de cobro.	Archivo en tesorería de cuentas de cobro	Contador	Trimestral	N. de cuentas de cobro con visto bueno de talento humano y jurídica/N. de cuentas de cobro causadas	Se revisan las cuentas de cobro correspondientes a la prestación de servicios y al suministro de bienes y servicios causadas en el cuarto trimestre de 2024. En cuanto a las cuentas de cobro por prestación de servicios, se constata que han sido completamente verificadas por las oficinas de Talento Humano, Jurídica y Contabilidad. Por su parte, las cuentas de cobro por suministros de bienes y servicios cuentan con el visto bueno de las oficinas de Jurídica y Contabilidad.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	CARLOS DANIEL LARROTA DIAZ Contador						ORIGINAL FIRMADO				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	CANDELARIA MONTES VILLALBA Profesional de apoyo en el proceso de planeación						ORIGINAL FIRMADO				

		<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		<b>FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
<b>PROCESO</b>		<b>ALMACÉN</b>								<b>FECHA</b>		<b>3/01/2024</b>	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
9	ALMACÉN	INGRESO A ALMACÉN DE BIENES Y/O INSUMOS QUE NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES EXIGIDAS EN EL CONTRATO	FALTA DE CONTROL AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN	4	2	EXTREMO	REDUCIR	El encargado de la recepción de bienes y/o insumos, cada que ingresen elementos al almacén del hospital, con el fin de garantizar que las especificaciones técnicas correspondan con lo contratado, verificará que lo recibido cumpla, comparandolo directamente con el contrato firmado, si se observan inconsistencias, se devuelve la mercancía al proveedor, como evidencia queda el archivo del documento de recepción en carpeta.	Carpeta de archivo de remisiones y/o facturas	A l m a c e n i s t a	Trimestral	N. de comprobantes de entrada firmados a satisfacción/N. de comprobantes de entrada recibidos	En el cuarto trimestre del año 2024 se revisan los comprobantes de entrada por compra de insumos y los de salida del almacén, observando que estos se encuentran debidamente diligenciados y con la firma de quien realiza la función de control en el área de almacén; de igual forma se revisan los comprobantes de salida los cuales se encuentran debidamente diligenciados y firmados por quien solicita los suministros y por quien hace la entrega.
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>			NOMBRE	<b>LIA MARGARITA SIERRA DIAZGRANADO</b> Auxiliar administrativo con funciones jefe de almacen					<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>			NOMBRE	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación					<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				

		<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		<b>FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
<b>PROCESO</b>		<b>AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS</b>								<b>FECHA</b>		<b>3/01/2025</b>	
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 realiza una inspección del cuadro de control y el acta correspondiente al cuarto trimestre de 2024, los cuales están debidamente archivados en formato digital en el equipo del Coordinador de Auditoría de Cuentas Médicas. Además, se verifica el acta de la revisión trimestral, la cual se encuentra registrada en una carpeta física, debidamente completada y firmada.
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>		NOMBRE	<b>ANGEL RODRIGO PRASCA VEGA</b> Apoyo auditoría de cuentas medicas						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>		NOMBRE	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				

		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		FACTURACIÓN								FECHA		3/01/2025	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
12	FACTURACION	OMISION O INOPORTUNIDAD EN LA RADICACION DE FACTURAS	ALTOS VOLUMENES DE TRABAJO, DESINTERES	5	3	EXTREMO	REDUCIR	El coordinador de facturación, mensualmente, con el fin de verificar que el proceso de radicación de facturas se realice oportunamente, descargará del sistema de información el reporte de facturas radicadas y el reporte de facturas generadas para su correspondiente cruce, si se observan inconsistencias subsanables, se procede a informar al facturador correspondiente para determinar su causa y proceder a realizar la radicación, como evidencia queda acta mensual de verificación	Acta de revisión	Coordinador de Facturación	Trimestral	4 Actas de Revisión	Para el cuarto trimestre del 2024, se revisa la carpeta donde se archivan las actas de verificación de radicación de facturas notando que se cumplen oportunamente; además se evidencian las actas con los reportes descargados del sistema de información, como soporte de las revisiones realizadas, soportes que se encuentran archivados de forma digital en el computador del coordinador de Facturación.
13	FACTURACION	SERVICIOS PRESTADOS NO FACTURADOS	PREDOMINIO DE INTERESES PARTICULARES Y POCA OBJETIVIDAD AL MOMENTO DE FACTURAR, DESCONOCIMIENTO DE PROCESOS	5	2	EXTREMO	REDUCIR	El coordinador de facturación, mensualmente, con el fin de verificar que los servicios prestados sean incluidos en la factura generada, descargará del sistema de información el reporte de pendientes por facturar, si se evidencian servicios pendientes se informa al facturador correspondiente para determinar la causa y proceder a subsanar el error, como evidencia se deja acta de revisión	Acta de revisión	Coordinador de Facturación	Trimestral	4 Actas de Revisión	se verifica la carpeta donde se encuentran archivadas las actas de verificación de servicios brindados observando que son incluidos en la factura generada, evidenciando las actas del cuarto trimestre, con los reportes descargados del sistema de información, como soporte de las revisiones realizadas, los cuales se encuentran guardados de forma digital en el computador del jefe de facturación.
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>		NOMBRE	<b>ADONAI IGNACIO CALDERA VILLADIEGO</b> Coordinador de Facturación						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>		NOMBRE	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				

		<b>HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE</b>							Versión 1		Código FR-PDE-01		
		<b>FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</b>							Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado		
<b>PROCESO</b>		<b>JURÍDICA</b>							<b>FECHA</b>		<b>3/01/2025</b>		
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
14	JURIDICA	CONTRATACIÓN PARA LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS SIN CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	PREDOMINIO DE INTERESES PARTICULARES Y POCA OBJETIVIDAD EN LA SELECCIÓN DE OFERENTES	3	3	EXTREMO	REDUCIR	El profesional de la oficina jurídica, cada vez que se va a realizar un contrato, con el fin de garantizar que el oferente cumpla con la totalidad de requisitos exigidos en el manual de contratación, verifica mediante lista de chequeo el cumplimiento de cada uno de los documentos, si se observan falencias en la información susceptibles de modificación, se informa al proveedor para que aporte lo faltante, si se observan incumplimientos que no susceptibles de corrección se detiene el proceso contractual y se selecciona otro contratista, como evidencia se deja lista de chequeo diligenciada en la carpeta del contrato	Archivo en carpeta de contrato	Profesional Oficial Jurídica	Cada que se realice un contrato	N. de listas de chequeo firmadas/N. de contratos perfeccionados	En el cuarto trimestre del año 2024, se hacen siete contratos de proveedores, se revisa la carpeta contractual y se evidencia en esta, la lista de chequeo diligenciada con la fecha y la firma del responsable de la verificación de la documentación contractual; además se encuentran marcados los documentos verificados en la lista de chequeo.
15	JURIDICA	EXTRACCIÓN O PÉRDIDA DE DOCUMENTOS CONTRACTUALES PARA FAVORECIMIENTO DE TERCEROS	FÁCIL ACCESO A LA INFORMACIÓN POR CONDICIONES DE FALTA DE ESPACIO E INSEGURIDAD	2	2	ALTO	REDUCIR	El técnico administrativo de la Oficina Jurídica, cada que sea solicitado un expediente contractual, con el fin de garantizar la custodia de la carpeta y evitar pérdida de información, registrará su préstamo en libro radicador al cual periódicamente hará monitoreo, si se evidencia documentación faltante, se procede a realizar requerimiento vía correo electrónico al área solicitante, como evidencia se deja observación en el libro radicador	Libro radicador	Técnico Administrativo Oficina Jurídica	Mensual	N. de contratos localizados/N. de contratos perfeccionados	Se revisa el libro de control y se puede evidenciar su correcto diligenciamiento, con la firma de la persona que está realizando el préstamo de contrato, con fecha en la que sale de la oficina de jurídica y fecha en la que se hace devolución
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES</b>													
<b>RESPONSABLE DEL PROCESO</b>		<b>NOMBRE</b>	<b>ALEJANDRO LUIS MIER NUÑEZ</b> Abogado oficina jurídica						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				
<b>RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO</b>		<b>NOMBRE</b>	<b>CANDELARIA MONTES VILLALBA</b> Profesional de apoyo en el proceso de planeación						<b>ORIGINAL FIRMADO</b>				

		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		GESTIÓN DOCUMENTAL								FECHA		3/01/2025	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
16	GESTION DOCUMENTAL	PERDIDA DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ENCUENTRAN EN CUSTODIA EN EL ARCHIVO CENTRAL	FALTA DE CONTROL AL MOMENTO DE HACER LA RECEPCIÓN Y/O PRÉSTAMO DE LOS EXPEDIENTES CUSTODIADOS	2	2	ALTO	REDUCIR	El técnico administrativo en gestión documental, al momento de recibir o prestar expedientes que entren a custodia en el archivo central debe diligenciar el formato FR GD-03, en el caso de las historias clínicas y el formato FR-GD-05 para los documentos administrativos; con el fin de tener un mayor control de los expedientes que se encuentran en custodia y así evitar pérdida de información. Los formatos deben ser diligenciados tanto por el técnico administrativo en gestión documental como por la persona que hace la entrega o el préstamo.	Carpeta con los formatos diligenciados	Técnico Administrativo en Gestión Documental	Cada que se haga recepción o prestamos de expediente	Formatos diligenciados	Para el cuarto trimestre del año 2024, el tecnico administrativo en Gestión Documental implementó la entrega de historias clínicas y documentos administrativos a través de correo electrónico. Esta medida ha permitido que los documentos originales no salgan del área de archivo central, como se evidencia en los adjuntos. De esta manera, se ha logrado un mejor control de los expedientes en custodia y se ha evitado la pérdida de información.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	LUIS DANIEL ALVAREZ RUIZ Técnico Administrativo en Gestión Documental						ORIGINAL FIRMADO				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	CANDELARIA MONTES VILLALBA Profesional de apoyo en el proceso de planeación						ORIGINAL FIRMADO				