



E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
"MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"

Código: SAF-CI-PR001

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
VIGENCIA 2019

Página 1 de 16

Versión: 001

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2019

*Jaime Hidalgo Chicunque
Profesional Universitario
Jefe Oficina de Control Interno*

Mayo de 2019
Mocoa, Putumayo

Documento no válido en modo impreso sin la identificación de "Documento Controlado".
Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad de la E.S.E Hospital José María Hernández. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización escrita por parte de la E.S.E Hospital José María Hernández.


	E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"	Código: SAF-CI-PR001
	PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2019	Página 2 de 16
		Versión: 001

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
1. OBJETIVOS	5
1.1. GENERAL	5
1.2. ESPECIFICOS	5
2. ALCANCE	5
3. FUNDAMENTO LEGAL.....	6
4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO.....	7
4.1. PROCESOS ESTRATÉGICOS	7
4.2. PROCESOS MISIONALES.....	7
4.3. PROCESOS DE APOYO.....	9
4.4. PROCESOS DE EVALUACIÓN	14
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	15



E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
 “MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD”

Código: SAF-CI-PR001

PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO
 MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN
 VIGENCIA 2019

Página 3 de 16


Versión: 001

CONTROL DE CAMBIOS DEL DOCUMENTO

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	DISTRIBUCIÓN
10/05/2019	001	Elaboración	Personal líder de procesos administrativos y asistenciales

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
NOMBRE	JAIME HIDALGO CHICUNQUE	SEGUNDO HERALDO MUÑOZ MEJIA	SEGUNDO HERALDO MUÑOZ MEJIA
FIRMA			
CARGO	Jefe de Oficina Control Interno	Gerente	Gerente

Documento no válido en medio impreso sin la identificación de "Documento Controlado".
 Este documento contiene información de carácter confidencial y es propiedad de la E.S.E Hospital José María Hernández. Ninguna parte de su contenido puede ser usado, copiado, divulgado sin autorización expresa por parte de la E.S.E. Hospital José María Hernández

	E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ “MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD”	Código: SAF-CI-PR001
	PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2019	Página 4 de 16
		Versión: 001


INTRODUCCIÓN

Para la E.S.E. Hospital José María Hernández, entidad prestadora de servicios de salud, es una prioridad ejercer control y seguimiento sobre los riesgos operativos y administrativos que se derivan de la prestación de sus servicios, por lo tanto el ejercicio de control interno se convierte en una alternativa para la dirección estratégica que le permite gestionar los riesgos a través de los diferentes procedimientos que se han definido para tratar las situaciones que generan situaciones de inseguridad en la ejecución de sus actividades.

Los Riesgos de corrupción de derivan de las malas practica administrativas que son evidentes y palpables en aquellas entidades donde la administración o gestión del riesgo no asume la responsabilidad de fortalecer los controles y hacer seguimientos a los riesgos definidos como “corrupción” aplicables tanto para las entidades públicas como privadas.

Conforme lo establece la Ley 1474 de 2011, artículo 73, “Cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano” , y le corresponde a la oficina de Control Interno realizar el seguimiento y evaluación a la gestión de los riesgos identificados como de corrupción, conforme lo indica la “Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción versión 2015” y las “Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2”

La oficina de Control Interno dentro de su rol de evaluación y seguimiento, presenta el PRIMER Informe de Seguimiento realizado al Mapa de Riesgos de Corrupción, del periodo comprendido entre el 1 de enero al 30 de abril de 2019, valorando la formulación de los riesgos de corrupción identificados por cada una de las áreas administrativas y asistenciales, simultáneamente con los controles establecidos y las acciones que se ejecutaron durante la vigencia 2019, del tal manera que se puedan evitar que los riesgos se materialicen, donde se establece como plazo máximo para la presentación de la información, diez (10) días hábiles después de terminado el periodo a evaluar.

	E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ “MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD”	Código: SAF-CI-PR001
	PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2019	Página 5 de 16
		Versión: 001

1. OBJETIVOS

1.1. GENERAL

Hacer seguimiento a las acciones de mejora implementadas en el “Mapa de Riesgos de Corrupción” de la E.S.E. Hospital José María Hernández, con el fin de comprobar la efectividad de los controles y de las acciones implementadas en el periodo correspondiente entre el 01 de enero al 30 de abril de 2019.

1.2. ESPECIFICOS

- ✓ Revisar la metodología para la definición y construcción de la matriz de riesgos de corrupción.
- ✓ Identificar las causas y consecuencias de los riesgos de corrupción identificados en los procesos de la E.S.E. Hospital José María Hernández.
- ✓ Comprobar la efectividad de los controles para la reducción y mitigación de los riesgos de corrupción.
- ✓ Verificar el cumplimiento de las acciones implementadas para la mitigación de los riesgos de corrupción.
- ✓ Establecer mecanismos de evaluación y seguimiento a las acciones establecidas con el fin de verificar su cumplimiento.

2. ALCANCE


El seguimiento al mapa de riesgos de corrupción corresponde al período comprendido entre el 01 de enero al 30 de abril de 2019 y contiene los resultados de la evaluación efectuada a las acciones de cumplimiento para la reducción y mitigación de los riesgos de corrupción implementadas en la E.S.E. Hospital José María Hernández - HJMH, obtenida de los riesgos en cada uno de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación.

a) Procesos de Dirección Estratégico

En ellos se encuentran los lineamientos de la Alta Dirección para garantizar el cumplimiento de los Objetivos, Políticas y Estrategias que conlleven al desarrollo de la Misión, Visión de la entidad, lo conforman los procesos de Gestión Estratégica (GES), Gestión de Calidad (GCA) y MERCADEO (MER)

b) Procesos Misionales

Son los que contribuyen al logro de la Misión, a la razón de ser de la E.S.E. Hospital José María Hernández - HJMH. Estos procesos garantizan el uso adecuado de los recursos públicos, el enlace con la comunidad a través de los canales de participación ciudadana, igualmente velan

	E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ “MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD”	Código: SAF-CI-PR001
	PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2019	Página 6 de 16
		Versión: 001

por la implementación y permanente mejoramiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, entre los cuales encontramos los procesos de Atención de Urgencias (URG), Atención de Servicios Ambulatorios (SAM), Atención en Estancia General (EGE), Atención en Puestos de Salud (PSA), Atención en Quirófanos y Sala Partos (QSP), Atención en Apoyo Terapéutico (ATE), Atención en Apoyo Diagnóstico (APD), Atención Ambulatoria y Promoción y Prevención (APP).

c) Procesos de Apoyo

Incluyen todos los procesos que se encargan de proveer los recursos a todos los procesos, con el fin de que cumplan con la misión institucional y con los requisitos establecidos para cada uno de estos. Los procesos de apoyo garantizan el suministro de recursos humanos, tecnológicos, financieros y logísticos; igualmente velan por la implementación y permanente mejoramiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, entre ellos tenemos el proceso de Gestión de Recursos Físicos (GRF), Gestión de Talento Humano (GTH), Gestión de Recursos Financieros (GFI), Gestión Ambiental (GAM), Gestión de Archivo (GAR), Gestión de Cartera y Contratación (GCC), Gestión de Facturación y Cuentas (FAC), Gestión del SIAU (SIAU), Gestión de Información (GIN) y Gestión de Recursos Básicos (GRB).


d) Procesos de Evaluación

Son los procesos de medición y seguimiento encargados de monitorear periódicamente el desempeño de los procesos y procedimientos de la E.S.E. Hospital José María Hernández - HJMH, son parte integral de los procesos estratégicos, misionales y de apoyo, en el se incluye los procedimientos que se realizan desde la oficina de Control Interno, entre ellos los procedimientos de Autoevaluación, Auditoría Interna y Planes de Mejoramiento.

3. FUNDAMENTO LEGAL

Entre la normatividad y documentos que regula la Gestión del Riesgo en las entidades públicas se relacionan las siguientes:

- ✓ **Ley 87 de 1993:** “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
- ✓ **Ley 1474 de 2011:** “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”.
- ✓ **Decreto 1081 de 2015:** “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública”.
- ✓ **Decreto 1083 de 2015:** “Establece que el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano hace parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión”.

	E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ “MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD”	Código: SAF-CI-PR001
	PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2019	Página 7 de 16
		Versión: 001

- ✓ **Ley 1712 de 2015:** “Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública”
- ✓ **Decreto 124 de 2016:** por el cual se sustituye el capítulo IV de la parte I del libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”.
- ✓ **NTC -SO 31000:** Gestión del Riesgo: Principios y Directrices.
- ✓ Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción versión 2015.
- ✓ Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano versión 2.
- ✓ Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital, Versión 4.

4. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

4.1. PROCESOS ESTRATÉGICOS

De acuerdo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, aprobado mediante resolución No. 0032 de 19 de enero de 2019 de la E.S.E. Hospital José María Hernández – HJMH, no se evidencia riesgos de corrupción en los procesos estratégicos.

4.2. PROCESOS MISIONALES

a) Atención de Urgencias - URG

RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
		EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
1.- Cargue de medicamentos a usuarios para uso personal.	Por medio de la jefe de turno y referente de farmacia se realiza un filtro para verificación y comprobación de prescripción médica.	Se imprime la prescripción médica y se reclama el medicamento en la farmacia satelital del servicio de urgencias.	A la preinscripción médica se le anexa el formato de "Tarjeta de Control de Medicamentos", con el objetivo de llevar diariamente la cantidad de medicamentos suministrados.	Coordinar con Farmacia Central, el consolidado de la entrega de medicamentos gastados en cada una de los servicios asistenciales.

b) Atención en Estancia General - EGE

RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
		EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES



<p>2.- Sustracción de medicamentos, insumos y equipos biomédicos por parte de los funcionarios del área asistencial.</p>	<p>Los coordinadores de unidades funcionales y jefes que requieran de suministros medicamentos, insumos y equipos realizan seguimiento del pedido y entrega mediante formatos de control y se da solo autorización a los coordinadores designados para realizar estos trámites.</p>	<p>El control se realiza para el caso de los medicamentos mediante la revisión de la prescripción médica, expedida por el médico de turno y se solicita diariamente a farmacia los medicamentos y se entrega en cada turno a las auxiliares de enfermería.</p>	<p>Revisión de la cantidad de medicamentos entregados de Farmacia a la U.F. de Estancia General, con el propósito de verificar y comparar el consumo y costo mensual en el servicio de hospitalización.</p>	<p>Verificar y comparar la información entregada por Farmacia sobre el consumo mensual de medicamentos en cada uno de los servicios asistenciales donde se entregan medicamentos e insumos intrahospitalarios.</p>
--	---	--	---	--

c) Atención De Apoyo Diagnostico - APD

RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
		EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
<p>3.- Entrega de información de historia clínica a la ciudadanía y/o otras entidades sin autorización previa.</p>	<p>Designación de un área especial y de un responsable para la entrega de información a terceros; además de no dar autorización a funcionarios de la ESE para divulgación de información.</p>	<p>El control No ha sido efectivo, continúan presentándose casos donde se vulnera el derecho a la reserva de la información en la historia Clínica.</p>	<p>Desde la oficina de Subgerencia Científica, se convoca al Comité de Ética Médica, para expresar las observaciones correspondientes y buscar alternativas de solución</p>	<p>Programar capacitaciones con los funcionarios que tienen acceso a la información con su clave y usuario y establecer normas relacionadas con el manejo de la historia clínica.</p>
<p>4.- Cambio de resultados favoreciendo de terceros.</p>	<p>Capacitación y adherencia a los protocolos, guías y procedimientos</p>	<p>Durante el primer cuatrimestre de 2019 no se ha capacitado a los funcionarios involucrados en el proceso, ni se ha socializado la guía y/o protocolo de Procedimiento y</p>	<p>Se tiene programada la capacitación y socialización para el 23 de julio de 2019.</p>	<p>Dar estricto cumplimiento al cronograma de capacitación.</p>




		entrega de resultados críticos.		
5.- Direccionamiento a favor de la contratación de bienes y servicios.	Cumplimiento del manual de compras de la institución.	Se da cumplimiento a Manual de Contratación, aprobado mediante resolución de 0493 de 27 de agosto de 2014.	Dar a conocer a los líderes de procesos y demás funcionarios los requisitos exigidos en el Manual de contratación para la contratación de bienes y servicios.	Modificar la Resolución 0493/2019, capítulo V, artículo 40, en lo relacionado a las CUANTIAS, especialmente los contratos de mínima continua.
6.- Pérdida de recursos por inadecuada gestión de Inventarios.	Mediante un formato se realiza control para entrada y salida de medicamentos y se realiza un informe el cual será enviado a la secretaria de salud como ente de control	La entrega a los coordinadores de las unidades funcionales y asistenciales y recepción de los medicamentos en el área de farmacia se realiza mediante actas de entrega.	Las entradas y salida de los medicamentos de control especial, se reporta con sus soportes a la Secretaria Departamental de Salud Putumayo.	Verificar y comparar la información entregada por Farmacia sobre el consumo mensual de medicamentos en cada uno de los servicios asistenciales donde se entregan medicamentos e insumos intrahospitalarios.

4.3. PROCESOS DE APOYO

a) *Sistema Información y Atención Al Usuario – SIAU*

RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
		EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
7.- No respuesta a PQR por negligencia del funcionario.	Se realiza seguimiento a la adherencia al proceso de PQRS documentado por parte del líder del proceso SIAU	El control implementado no es efectivo ya que la socialización y seguimiento al proceso no se extiende hacia todos los funcionarios que intervienen en las actividades relacionadas con la recepción y respuestas de la PQRS.	Seguimiento y socialización del proceso a los funcionarios que realizan las actividades de Atención y Servicios al cliente en el SIAU. Elaboración de informes semestrales de PQRS y Satisfacción al usuario.	Extender la socialización y seguimiento a todas las áreas que se involucran en el proceso, para que oportunamente se den respuestas a las PQRS.

	E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"	Código: SAF-CI-PR001
	PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2019	Página 10 de 16
		Versión: 001

b) Jurídica – Contratación - CBS

RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
		EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
8.- Indebida supervisión de los contratos	Diseño de estudio de necesidad acorde a las funciones establecidas para cada puesto, y mediante los coordinadores o jefes de área realizar seguimientos al cumplimiento del objeto.	El control definido, no satisface los requerimientos necesarios para la reducción del riesgo de corrupción, exceptuando los seguimientos que se realizan al cumplimiento de las obligaciones contractuales y el supervisor certifica el cumplimiento.	Socialización del Manual de Contratación, Estatuto Contractual, aprobado mediante resolución No. 0493 de 2014, específicamente los artículos 51, 52 y 53 relacionados con la supervisión de los contratos de bienes, servicios y ordenes de prestación de servicios.	La entidad debe implementar y documenta un Manual o guía para los Supervisores de los Contratos.
9.- Carencia de controles que aseguren la trazabilidad para ejercer una defensa jurídica acorde a los intereses de la institución.	Informes mensual que se suministran a la plataforma SIHOS y a las áreas financieras.	La oficina jurídica remite mensualmente informe de los procesos judiciales vigentes de la entidad al área de contabilidad financiera.	La oficina Jurídica mensualmente realiza ajustes a las provisiones de litigios y demandas y reporta al área de Contabilidad financiera para la actualización de la información.	Asignar a un profesional en Derecho permanente para que ejerza la defensa jurídica de la empresa.

c) Gestión De Información - GIN

RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
		EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES	OBSERVACIONES



<p>10.- Sistemas de información sin integración y susceptibles de manipulación o adulteración</p>	<p>Se designa un usuario y una contraseña en el SIHOS para personal autorizado, quien será el único responsable de la información y manipulación que aparezca a su nombre, además de realizar auditoria periódicamente mediante una bitácora que genera el mismo sistema.</p>	<p>El control No ha sido efectivo, ya que los funcionarios y contratistas que manipulan el Software SHIOS y CNT, se les asigna una clave y un usuario para el acceso a la información, la responsabilidad de adulterar la misma depende del usuario del sistema.</p>	<p>Expedición de circulares internas para recomendar sobre el buen uso que se les debe dar a los usuarios y contraseñas asignadas, entre ellas; No prestar la clave y cerrar el equipo de computo cuando se termine las sesión.</p>	<p>Programar auditorías internas periódicas para verificar el buen uso de los sistemas de información.</p>
---	---	--	---	--

d) *Gestión del Talento Humano - GTH*


RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
		EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES	OBSERVACIONES
<p>11.- Alteración en los documentos presentados en la hoja de vida por el aspirante a un cargo asistencial.</p>	<p>Revisión de hojas de vida mediante una lista de chequeo y verificación de la veracidad de la información por medio de talento humano, contratación y jurídica</p>	<p>En la oficina de Talento Humano se certifica el cumplimiento de requisitos para el nombramiento del personal de planta, por medio del formato "Lista de chequeo" formato SAF-TH-F001, versión 01.</p>	<p>Además de la verificación de requisitos realizada en la lista de cheque, la entidad comprueba mediante la solicitud por oficios, llamadas telefónicas, mensajes por correo electrónico a las universidades y centros educativos la veracidad de los documentos soportados en la hoja de vida de cada funcionario o contratista de la E.S.E. Hospital José María Hernández- HJMH.</p>	<p>La entidad debe documentar el procedimiento de revisión y comprobación de soportes de la hoja de vida de los aspirantes a vincularse a la E.S.E. Hospital José María Hernández- HJMH.</p>



<p>12.- Aprobación de solicitudes de libranzas y descuentos por nómina que no cumplan con los requisitos exigidos.</p>	<p>Personal capacitado y actualizado.</p>	<p>El control no ha sido efectivo, ya que la entidad, en el área de Talento Humano tiene implementado acciones diferentes a la descrita en la matriz de riesgos de corrupción, que permiten mitigar el riesgo analizado.</p>	<p>La oficina de Talento Humano de la entidad, como mecanismo de control para evitar el riesgo de corrupción analizado, solicita el formato de Libranza que debe presentar la casa comercial o entidad bancaria, si es caso, con las firmas y autorizaciones respectivas, previa revisión de la capacidad de pago del funcionario de planta, que debe estar por encima del salario mínimo legal vigente.</p>	<p>La entidad debe documentar el procedimiento de "Aprobación y Descuentos por Libranza".</p>
--	---	--	--	---

e) Gestión de Recursos Físicos –GFI

RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
		EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
<p>13.- Ingreso de elementos al inventario de la Institución sin que éstos hayan ingresado físicamente.</p>	<p>El ingreso de elementos se realiza control y conteo mediante la factura. El seguimiento, y verificación y recolección de información se realiza por medio del sistema en donde se establece orden de compras y salidas de elementos de inventarios.</p>	<p>El ingreso y orden de salida de los elementos de Almacén se convierten en un requisito para el pago de la orden de compra, contrato o suministro de un bien, que queda registrado en el software SHIOS de la entidad.</p>	<p>El cargue del ingreso y egreso de los elementos en Almacén, se hace diariamente en el software SHIOS a través del auxiliar administrativo de Almacén.</p>	<p>Hacer depuración de inventarios permanente, para que los materiales fuera de uso, o con vida útil terminada, se destinen a la baja de inventarios.</p>


	E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ “MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD”	Código: SAF-CI-PR001
	PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2019	Página 13 de 16
		Versión: 001

f) Gestión de Facturación y Cuentas – GFC

RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
		EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES	OBSERVACIONES
14.- Servicios prestados por intereses particulares y cobros de copagos sin facturar.	Control por medio de la ejecución del documento Manual de Facturación y Cuentas el cual establece reuniones mensuales con el coordinador de facturación y cuentas, subgerencia administrativa y en últimas estancias con el gerente.	El control que se esta aplicando actualmente para reducir el riesgo de corrupción, es la aplicación del procedimiento de "Anulación de Facturas", código SAF-FC-P001, Versión 01 y el formato de "Anulación de facturas", versión 01, nov/2018	Socialización a los responsables de la facturación de los servicios en la entidad, del procedimiento "Anulación de Facturas" y del Formato para tal fin. Verificación permanente en el software SHIOS, el reporte de facturación de cada facturador.	Cambiar periódicamente las claves de los usuarios que tiene acceso al software, con el fin de controlar el acceso a la información. Realizar auditorías internas en los puestos de trabajo de los facturadores.

g) Gestión Financiera - GRF

RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
		EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES	OBSERVACIONES
15.- Emisión de Certificados de Disponibilidad Presupuestal sin el soporte de requerimiento y/o necesidad debidamente firmada por el ordenador del gasto de la entidad.	Procesos contractuales con revisión, verificación y autorización con los requisitos totalmente diligenciados para adquirir del gasto, además de ser efectivo el gasto.	La verificación de requisitos y la viabilidad de CDP solicitada mediante oficio por el ordenador del gasto, son procedimientos que se realizan y se revisan en el área de presupuesto para garantizar que el gasto que se va a realizar tiene los recursos para pagarlos.	A través del software CNT y con la clave y usuario asignado al responsable del área de presupuesto, la entidad garantiza que todos los compromisos adquiridos se les asigne un respaldo presupuestal durante la vigencia.	La entidad debe documentar mediante un manual de procesos y procedimientos las actividades que se realizan en el área de presupuesto.

	E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ “MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD”	Código: SAF-CI-PR001
	PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2019	Página 14 de 16
		Versión: 001


16.- Pérdida de recursos monetarios (físicos) dado al manejo de las cajas menores que tiene en funcionamiento el Hospital.	Reportes diarios de los ingresos facturados de ventas por servicio, incluyendo que estas facturas no se pueden anular sin previa autorización del coordinador. Además se hace relación de todos los recibos de caja.	El control para evitar el riesgo de corrupción relacionado, es efectivo siempre y cuando se aplique a la Caja de Recaudo que está ubicada en facturación de Consulta Externa.	La oficina de tesorería expide un recibo de caja del efectivo entregado por el auxiliar administrativo de la Caja de Recaudo, y el efectivo se consigna en las cuentas de la E.S.E. Hospital José María Hernández.	Documentar las actividades del procedimiento en el manual de procesos del área de tesorería.
--	--	---	--	--

h) Gestión Ambiental - GAM

RIESGO	CONTROL	ACCIONES		
		EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES	OBSERVACIONES
Inoportunidad para la presentación de datos e informes a las autoridades ambientales, de salud y ventas de control.	Planeación por parte de la ingeniera líder del proceso y gestión de recursos con suficiente tiempo para evitar demoras.	Los informes que se realizan desde la U.F. de Gestión Ambiental, se remiten a las entidades que controlan la gestión ambiental en la entidad y/o se cargan en los aplicativos diseñados, dentro de los plazos estipulados para su cumplimiento.	Remisión electrónica de informes a: <ul style="list-style-type: none"> - Secretaria Departamental de Salud del Putumayo. - CORPOAMAZONI A - Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales - IDEAM 	Publicar los informes en la página Web de la entidad y link de la página Web del IDEAM donde se remiten los informes.

4.4. PROCESOS DE EVALUACIÓN

De acuerdo al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, aprobado mediante resolución No. 0032 de 19 de enero de 2019 de la E.S.E. Hospital José María Hernández – HJMH, no se evidencia riesgos de corrupción en los procesos de evaluación.

	E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ “MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD”	Código: SAF-CI-PR001
	PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2019	Página 15 de 16
		Versión: 001

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La importancia del monitoreo y la revisión radica en la necesidad de verificar permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecidos. Teniendo en cuenta que la corrupción es por sus propias características una actividad difícil de detectar, se debe garantizar que los controles sean eficaces y eficientes.

Los líderes de los procesos junto con su equipo de trabajo realizarán monitoreo y evaluación permanente al Mapa de riesgos de Corrupción y verificarán la efectividad de los controles establecidos en cada actividad.

El Monitoreo y Revisión permite determinar la necesidad de modificar, actualizar o mantener en las mismas condiciones los factores de riesgo, así como su identificación, análisis y valoración.


Para lo anterior, se deberá identificar la presencia de hechos significativos como:

- ✓ Publicación anual del mapa de riesgos de corrupción.
- ✓ Riesgos materializados de corrupción.
- ✓ Observaciones, investigaciones disciplinarias, penales, fiscales, o de entes reguladores, hallazgos por parte de la Oficina de Control Interno y de Revisoría Fiscal.
- ✓ Cambios importantes en el entorno que den lugar a nuevos riesgos.
- ✓ Adquisición de bienes y servicios sin el debido proceso contractual.

Del seguimiento y análisis al mapa de riesgos de corrupción presentado por la E.S.E. Hospital José María Hernández - HJMH, la oficina de control interno realiza las siguientes sugerencias y recomendaciones:

- a) Aplicar la metodología “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – Riesgos de Gestión, corrupción y de Seguridad Digital, Versión 4 de la Función Pública, octubre 2018, para actualizar y definir exactamente los riesgos de corrupción en los diferentes procesos de la E.S.E. HJMH.
- b) Revisar el mapa de procesos de la entidad y verificar si están relacionados todos los procesos que se ejecutan en la entidad, especialmente los procesos de Facturación y Cuentas y el proceso de Contratación de Bienes y Servicios.
- c) Definir correctamente los controles que se establecen en cada uno de los riesgos de corrupción para verificar la efectividad de los mismos, de tal manera que se puedan mejorar y asegurar el funcionamiento en forma oportuna y efectiva.
- d) Dar a conocer a los líderes de los procesos y demás funcionarios de la entidad, la matriz de riesgos de corrupción, con el propósito de que ejecuten las actividades propuestas y realizar el respectivo seguimiento.

¹ Guía para la gestión de Riesgos de Corrupción

	E.S.E HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ "MANOS ABIERTAS AL SERVICIO DE SU SALUD"	Código: SAF-CI-PR001
	PRIMER INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN VIGENCIA 2019	Página 16 de 16
		Versión: 001

- e) Documentar los procesos y procedimientos de todas las áreas de la entidad, específicamente en aquellos procesos donde se pueden generar actos de corrupción, de tal manera que se pueda dar cumplimiento a los criterios establecidos en cada proceso.

Atentamente,


JAIME HIDALGO CHICUNQUE
 Jefe Oficina de Control Interno

ANEXO: Matriz de seguimiento, cinco (5) folios.

Elaboró/Revisó: JAIME HIDALGO CHICUNQUE – Profesional Universitario OCI



FORMATO DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - 1º Informe VIGENCIA 2019

E.S.E. Hospital José María Hernández

RESPONSABLE: JAIME HIDALGO CHICUNQUE - Jefe Oficina de Control Interno

Periodo 01/Enero - 30/Abril -2019

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
CAUSA	RIESGO	CONTROLES	ELABORACIÓN	PUBLICACION	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
PROCESOS ESTRATÉGICOS							
No se evidencias riesgos de corrupción							
PROCESOS MISIONALES							
No vigilancia por parte de un superior inadecuado control en la entrega y devolución de medicamentos.	1.- Cargue de medicamentos a usuarios para uso personal.	Por medio de la jefe de turno y referente de farmacia se realiza un filtro para verificación y comprobación de prescripción medica.	DIARIO	N.A.	Se imprime la prescripción médica y se reclama el medicamento en la farmacia satelital del servicio de urgencias.	A la preinscripción médica se le anexa el formato de "Tarjeta de Control de Medicamentos", con el objetivo de llevar diariamente la cantidad de medicamentos suministrados.	Coordinar con Farmacia Central, el consolidado de la entrega de medicamentos gastados en cada una de los servicios asistenciales.
Falta de control del suministro de medicamentos, insumos y equipos.	2.- Sustracción de medicamentos, insumos y equipos biomédicos por parte de los funcionarios del área asistencial	Los coordinadores y jefes que requieran de suministros medicamentos, insumos y equipos realizan seguimiento del pedido y entrega mediante formatos de control y se da solo autorización a los coordinadores designados para realizar estos tramites.	DIARIO	N.A.	El control se realiza para el caso de los medicamentos mediante la revisión de la prescripción médica, expedida por el médico de turno y se solicita diariamente a farmacia los medicamentos y se entrega en cada turno a las auxiliares de enfermería.	Revisión de la cantidad de medicamentos entregados de Farmacia a la U.F. de Estancia General, con el propósito de verificar y comparar el consumo y costo mensual en el servicio de hospitalización.	Verificar y comparar la información entregada por Farmacia sobre el consumo mensual de medicamentos en cada uno de los servicios asistenciales donde se entregan medicamentos e insumos intrahospitalarios.
Prevalencia a de intereses particulares, intencionalidad de causar daño a la institución.	3.- Entrega de información de historia clínica a la ciudadanía y/o otras entidades sin autorización previa.	Designación de una area especial y de un responsable para la entrega de información a terceros; además de no dar autorización a funcionarios de la ESE para divulgación de información.	DIARIO	N.A.	El control No ha sido efectivo, continúan presentándose casos donde se vulnera el derecho a la reserva de la información en la historia Clínica.	Desde la oficina de Subgerencia Científica, se convoca al Comité de Ética Médica, para expresar las observaciones correspondientes y buscar alternativas de solución	Programar capacitaciones con los funcionarios que tienen acceso a la información con su clave y usuario y establecer normas relacionadas con el manejo de la historia clínica.
Beneficio personal	4.- Cambio de resultados para favoreciendo de terceros.	Capacitación y adherencia a los protocolos, guías y procedimientos	CUATRIMESTRAL	N.A.	Durante el primer cuatrimestre de 2019 no se ha capacitado a los funcionarios involucrados en el proceso, ni se ha socializado la guía y/o protocolo de Procedimiento y entrega de resultados críticos.	Se tiene programada la capacitación y socialización para el 23 de julio de 2019.	Dar estricto cumplimiento al cronograma de capacitación.



FORMATO DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - 1° Informe VIGENCIA 2019

E.S.E. Hospital José María Hernández

RESPONSABLE: JAIME HIDALGO CHICUNQUE - Jefe Oficina de Control Interno

Periodo 01/Enero - 30/Abril -2019

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
CAUSA	RIESGO	CONTROLES	ELABORACIÓN	PUBLICACION	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
Sesgo de intereses en la emisión de conceptos técnicos. Direccionamiento de compras.	5.- Direccionamiento a favor de la contratación de bienes y servicios.	Cumplimiento del manual de compras de la institución.	PERMANENTE	PAGINA SECOP	Se da cumplimiento a Manual de Contratación, aprobado mediante resolución de 0493 de 27 de agosto de 2014.	Dar a conocer a los líderes de procesos y demás funcionarios los requisitos exigidos en el Manual de contratación para la contratación de bienes y servicios.	Modificar la Resolución 0493/2019, capítulo V, artículo 40, en lo relacionado a las CUANTIAS, especialmente los contratos de mínima continua.
Falta de control automatizado. Sustracción indebida de insumos de Bodega de Farmacia.	6.- Pérdida de recursos por inadecuada gestión de inventarios.	Mediante un formato se realiza control para entrada y salida de medicamentos y se realiza un informe el cual será enviado a la secretaria de salud como ente de control.	PERMANENTE	N.A.	La entrega a los coordinadores de las unidades funcionales asistenciales y recepción de los medicamentos en el área de farmacia se realiza mediante actas de entrega.	Las entradas y salida de los medicamentos de control especial, se reporta con sus soportes a la Secretaría Departamental de Salud Putumayo.	Verificar y comparar la información entregada por Farmacia sobre el consumo mensual de medicamentos en cada uno de los servicios asistenciales donde se entregan medicamentos e insumos intrahospitalarios.
PROCESOS DE APOYO							
Falta de puntos de control para que su respuesta se encuentre dentro de los términos establecidos en la institución, Inadecuada comunicación.	7.- No respuesta a PQR por negligencia del funcionario.	Se realiza seguimiento a la adherencia al proceso de PQRS documentado por parte del líder del proceso SIAU	SEMESTRAL	JULIO/2019	El control implementado no es efectivo ya que la socialización y seguimiento al proceso no se extiende hacia todos los funcionarios que intervienen en la actividades relacionada con la recepción y respuestas de la PQRS.	Seguimiento y socialización del proceso a los funcionarios que realizan las actividades de Atención y Servicios al cliente en el SIAU. Elaboración de informes semestrales de PQRS y Satisfacción al usuario.	Extender la socialización y seguimiento a todas las áreas que se involucran en el proceso, para que oportunamente se den respuestas a las PQRS.
insatisfacción de las necesidades. Favorecimiento de terceros, sobre costos	8.- Indebida supervisión de los contratos	Diseño de estudio de necesidad acorde a las funciones establecidas para cada puesto, y mediante los coordinadores o jefes de área realizar seguimientos al cumplimiento del objeto.	PERMANENTE	N.A.	El control definido, no satisface los requerimientos necesarios para la reducción del riesgo de corrupción, exceptuando los seguimientos que se realizan al cumplimiento de las obligaciones contractuales y el supervisor certifica el cumplimiento.	Socialización del Manual de Contratación, Estatuto Contractual, aprobado mediante resolución No. 0493 de 2014, específicamente los artículos 51, 52 y 53 relacionados con la supervisión de los contratos de bienes, servicios y ordenes de prestación de servicios.	La entidad debe implementar y documenta un Manual o guía para los Supervisores de los Contratos.
Acceso y manipulación de la información.	9.- Carencia de controles que aseguren la trazabilidad para ejercer una defensa jurídica acorde a los intereses de la institución.	Informes mensual que se suministran a la plataforma SIHO y a las áreas financieras	MENSUAL	PLATAFORMA SHIO	La oficina jurídica remite mensualmente informe de los procesos judiciales vigentes de la entidad al área de contabilidad financiera.	La oficina Jurídica mensualmente realiza ajustes a las provisiones de litigios y demandas y reporta al área de Contabilidad financiera para la actualización de la información.	Asignar a un profesional en Derecho permanente para que ejerza la defensa jurídica de la empresa.



FORMATO DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - 1º Informe VIGENCIA 2019

E.S.E. Hospital José María Hernández

RESPONSABLE:

JAIME HIDALGO CHICUNQUE - Jefe Oficina de Control Interno

Periodo 01/Enero - 30/Abril -2019

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
CAUSA	RIESGO	CONTROLES	ELABORACIÓN	PUBLICACION	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
Falta integración en los sistemas de información institucionales.	10.- Sistemas de información sin integración y susceptibles de manipulación o adulteración.	Se designa un usuario y una contraseña en el SIHOS para personal autorizado, quien será el único responsable de la información y manipulación que aparezca a su nombre, además de realizar auditoría periódicamente mediante una bitácora que genera el mismo sistema	DIARIO	SOFTWARE: SHIOS CNT	El control No ha sido efectivo, ya que los funcionarios y contratistas que manipulan el Software SHIOS y CNT, se les asigna una clave y un usuario para el acceso a la información, la responsabilidad de adulterar la misma depende del usuario del sistema.	Expedición de circulares internas para recomendar sobre el buen uso que se les debe dar a los usuarios y contraseñas asignadas, entre ellas; No prestar la clave y cerrar el equipo de computo cuando se termine las sesión.	Programar auditorias internas periódicas para verificar el buen uso de los sistemas de información.
Rotación de personal. Carencia de autorización previa por el aspirante.	11.- Alteración en los documentos presentados en la hoja de vida por el aspirante a un cargo asistencial.	Revisión de hojas de vida mediante una lista de chequeo y verificación de la veracidad de la información por medio de talento humano, contratación y jurídica	Mensual Trimestral Semestral	PLATAFORMA SIGEP (personal planta) PLATAFORMA SECOP (personal contratista)	En la oficina de Talento Humano se cerifica el cumplimiento de requisitos para el nombramiento del personal de planta, por medio del formato "Lista de chequeo" formato código SAF-TH-F001, versión 01.	Además de la verificación de requisitos realizada en la lista de cheque, la entidad comprueba mediante la solicitud por oficios, llamadas telefónicas, mensajes por correo electrónico a las universidades y centros educativos la veracidad de los documentos soportados en la hoja de vida de cada funcionario o contratista de la E.S.E. Hospital José María Hernández- HJMH.	La entidad debe documentar el procedimiento de revisión y comprobación de soportes de la hoja de vida de los aspirantes a vincularse a la E.S.E. Hospital José María Hernández- HJMH.
incumplimiento, desconocimiento a la normatividad establecida por la entidad.	12.- Aprobación de solicitudes de libranzas y descuentos por nómina que no cumplan con los requisitos exigidos.	Personal capacitado y actualizado.	MENSUAL	NÓMINA DE PERSONAL	El control no ha sido efectivo, ya que la entidad, en el área de Talento Humano tiene implementado acciones diferentes a la descrita en la matriz de riesgos de corrupción, que permiten mitigar el riesgo analizado.	La oficina de Talento Humano de la entidad, como mecanismo de control para evitar el riesgo de corrupción analizado, solicita el formato de Libranza que debe presentar la casa comercial o entidad bancaria, si es caso, con las firmas y autorizaciones respectivas, previa revisión de la capacidad de pago del funcionario de planta, que debe estar por encima del salario mínimo legal vigente.	La entidad debe documentar el procedimiento de "Aprobación y Descuentos por Libranza".



FORMATO DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - 1° Informe VIGENCIA 2019

E.S.E. Hospital José María Hernández

RESPONSABLE: JAIME HIDALGO CHICUNQUE - Jefe Oficina de Control Interno

Periodo 01/Enero - 30/Abril -2019

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
CAUSA	RIESGO	CONTROLES	ELABORACIÓN	PUBLICACION	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
Controles insuficientes en el procedimiento de recepción de elementos que ingresan al inventario institución.	13.- Ingreso de elementos al inventario de la Institución sin que éstos hayan ingresado físicamente.	El ingreso de elementos se realiza control y conteo mediante la factura. El seguimiento, verificación y recolección de información se realiza por medio del sistema en donde se establece orden de compras y salidas de elementos de inventarios	PERMANENTE	SOFTWARE: SHIOS	El ingreso y orden de salida de los elementos de Almacén se convierten en un requisito para el pago de la orden de compra, contrato o suministro de un bien, que queda registrado en el software SHIOS de la entidad.	El cargue del ingreso y egreso de los elementos en Almacén, se hace diariamente en el software SHIOS a través del auxiliar administrativo de Almacén.	Hacer depuración de inventarios permanente, para que los materiales fuera de uso, o con vida útil terminada, se destinen a la baja de inventarios.
Alta demanda de usuarios Deslealtad del profesional	14.- Servicios prestados por intereses particulares y cobros de copagos sin facturar.	Control por medio de la ejecución del documento Manual de Facturación y Cuentas el cual establece reuniones mensuales con el coordinador de facturación y cuentas, subgerencia administrativa y en ultimas estancias con el gerente	PERMANENTE	SOFTWARE: SHIOS	El control que se esta aplicando actualmente para reducir el riesgo de corrupción, es la aplicación del procedimiento de "Anulación de Facturas", código SAF-FC-P001, Versión 01 y el formato de "Anulación de facturas", versión 01, nov/2018	Socialización a los responsables de la facturación de los servicios en la entidad, del procedimiento "Anulación de Facturas" y del Formato para tal fin. Verificación permanente en el software SHIOS, el reporte de facturación de cada facturador.	Cambiar periódicamente las claves de los usuarios que tiene acceso al software, con el fin de controlar el acceso a la información. Realizar auditorias internas en los puestos de trabajo de los facturadores.
Dificultades y retrasos en los procesos de contratación, conllevan a acelerar los procedimientos financieros.	15.- Emisión de Certificados de Disponibilidad Presupuestal sin el soporte de requerimiento y/o necesidad debidamente firmado por el Ordenador del gasto de la entidad.	Procesos contractuales con revisión, verificación y autorización con los requisitos totalmente diligenciados para adquirir del gasto, además de ser efectivo el gasto.	PERMANENTE	SOFTWARE: CNT	La verificación de requisitos y la viabilidad de CDP solicitada mediante oficio por el ordenador del gasto, son procedimientos que se realizan y se revisan en el área de presupuesto para garantizar que el gasto que se va a realizar tiene los recursos para pagarlos.	A través del software CNT y con la clave y usuario asignado al responsable del área de presupuesto, la entidad garantiza que todos los compromisos adquiridos se les asigne un respaldo presupuestal durante la vigencia.	La entidad debe documentar mediante un manual de procesos y procedimientos las actividades que se realizan en el área de presupuesto.
Inexistencia de cajas de seguridad para la conservación del dinero, en cada uno de los servicios que cuenta con cajero.	16.- Pérdida de recursos monetarios (físicos) dado al manejo de las cajas menores que tiene en funcionamiento el Hospital.	Reportes diarios de los ingresos facturados de ventas por servicio, incluyendo que estas facturas no se pueden anular sin previa autorización del coordinador. Además se hace relación de todos los recibos de caja.	DIARION.A.	N.A.	El control para evitar el riesgo de corrupción relacionado, es efectivo siempre y cuando se aplique a la Caja de Recaudo que está ubicada en facturación de Consulta Externa.	La oficina de tesorería expide un recibo de caja del efectivo entregado por el auxiliar administrativo de la Caja de Recaudo, y el, efectivo se consigna en las cuentas de la E.S.E. Hospital José María Hernández.	Documentar las actividades del procedimiento en el manual de procesos del área de tesorería



FORMATO DE SEGUIMIENTO
MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN - 1° Informe VIGENCIA 2019

E.S.E. Hospital José María Hernández

RESPONSABLE: JAIME HIDALGO CHICUNQUE - Jefe Oficina de Control Interno

Periodo 01/Enero - 30/Abril -2019

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN			CRONOGRAMA MRC		ACCIONES		
CAUSA	RIESGO	CONTROLES	ELABORACIÓN	PUBLICACION	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	ACCIONES ADELANTADAS	OBSERVACIONES
No disponibilidad de equipos para registro de despacho de residuos. Falta de contrato pago a la empresa de recolección transporte Falta de información para general oportunamente los informes.	17.- Inoportunidad para la presentación de datos e informes a las autoridades ambientales, de salud y entes de control.	Planeación por parte de la ingeniera lider del proceso y gestión de recursos con suficiente tiempo para evitar demoras.	SEMESTRAL	PAGINA WEB IDEAM Correos Electrónicos	Los informes que se realizan desde la U.F. de Gestión Ambiental, se remiten a las entidades que controlan la gestión ambiental en la entidad y/o se cargan en los aplicativos diseñados, dentro de los plazos estipulados para su cumplimiento.	Remisión electrónica de informes a: *Secretaria Departamental de Salud del Putumayo. *CORPOAMAZONIA *Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales - IDEAM	Publicar los informes en la pagina Web de la entidad y link de la pagina Web del IDEAM donde se remiten los informes.
PROCESOS DE EVALUACIÓN							
No se evidencias riesgos de corrupción							

Mocoa, 10 de Mayo de 2019

JAIME HIDALGO CHICUNQUE
 Jefe Oficina de control Interno

Elaboró/Revisó: JAIME HIDALGO CHICUNQUE - Profesional Universitario OCI