



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

**SEGUNDO INFORME DE
SEGUIMIENTO AL PLAN DE
ANTICORRUPCIÓN Y DE
ATENCIÓN AL CUIDADANO
2022**

PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE

INTRODUCCIÓN

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

ANÁLISIS DE COMPONENTES

Teniendo en cuenta el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, publicado por la entidad el día 31 de enero de 2022, se realiza informe de seguimiento para el tercer trimestre, es decir, los meses de julio a septiembre del presente año.

COMPONENTE 1. MATRIZ DE GESTIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

En cuanto al componente 1, Gestión del Riesgo de Corrupción, continua la misma Política de Gestión del Riesgo actualizada en primer semestre del 2022, la cual se encuentra publicada en página web. Se realizó la formulación del mapa de riesgos de corrupción conforme a la metodología de la política de gestión del riesgo, se realiza la identificación de los riesgos, análisis y valoración del riesgo generándose los controles para la mitigación de estos riesgos de corrupción firmados por los responsables de los procesos, el cual se encuentra publicado en página web. Respecto al seguimiento, se diligencia formato FR-PDE-01 por cada proceso o subproceso, este formato se adjunta al presente informe según el seguimiento realizado a cada proceso.

COMPONENTE 2. RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES

Referente al componente 2, se ha sigue implementado para el usuario realizar la agenda de citas médicas por medio de WhatsApp, de igual manera recibir la respuesta por el mismo medio, evitando al usuario el traslado al Hospital, reduciendo costos de transporte y tiempos de desplazamiento. Se verifica aleatoriamente las solicitudes de agendamiento de citas, evidenciando la respuesta a los usuarios en la muestra tomada.

COMPONENTE 3. RENDICIÓN DE CUENTAS

Respecto a la estrategia de rendición de cuentas, durante el trimestre de octubre a diciembre se realizaron espacios en los que se buscó entregar a los grupos de valor información sobre la participación social y ciudadana, de igual forma se realizó las encuestas de satisfacción sobre el servicio prestado en la entidad, con el propósito de identificar por parte de los grupos de valor, que aspectos debemos mejorar como

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

E-mail: gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov

organización, que sugerencias nos pueden aportar para el crecimiento continuo y que aspectos se pueden resaltar y profundizar, para alcanzar los objetivos de la institución.

COMPONENTE 4. ATENCIÓN AL CIUDADANO

Para dar cumplimiento a la estrategia de atención al ciudadano, se continua con la implementación de la ventanilla de atención al usuario, la cual tiene un horario de 07:00 am a 12:00 m y de 2:00 a 5:00 pm. A través de la encuesta de satisfacción se realiza la caracterización, para lo cual se incluyeron preguntas respecto a edad, EPS, grupo étnico y procedencia. Mediante redes sociales se ha propendido por tener una comunicación directa con la población, mediante publicaciones se le están contando a los usuarios de estas plataformas sobre los avances y las noticias de interés que se generan en el Hospital. Se le viene realizando seguimiento a la respuesta oportuna de las PQRSD y se genera de forma mensual un informe.

COMPONENTE 5. TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN

Al realizar seguimiento al componente de transparencia y acceso a la información, por parte de la oficina de sistemas se ha venido dando cumplimiento gradual a la resolución 1712 de 2014 en cuanto al cargue de la información obligatoria en la página web de la entidad, 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.


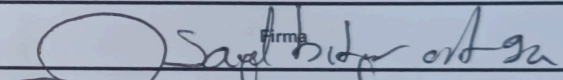
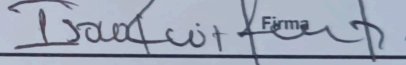
COMPONENTE 6. COMPONENTE ADICIONAL


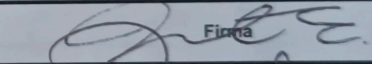
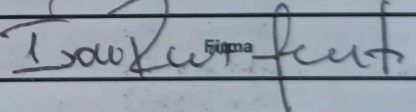
Por último, se realiza seguimiento al componente adicional, el código de integridad del servidor público esta adoptó mediante resolución 0436 de 2020, el cual contiene los valores institucionales, los valores promulgados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en el código de integridad. En cuanto a la ley 190 de 1995 se garantiza la aplicabilidad a los contratistas y funcionarios de la institución.



TSAI MANUEL RUIZ ROMERO

Profesional de Apoyo para el Proceso de Planeación

		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		ALMACÉN								FECHA		12/01/2023	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
9	ALMACÉN	INGRESO A ALMACÉN DE BIENES Y/O INSUMOS QUE NO CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES EXIGIDAS EN EL CONTRATO	FALTA DE CONTROL AL MOMENTO DE LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN	4	2	EXTREMO	REDUCIR	El encargado de la recepción de bienes y/o insumos, cada que ingresen elementos al almacén del hospital, con el fin de garantizar que las especificaciones técnicas correspondan con lo contratado, verificará que lo recibido cumpla, comparándolo directamente con el contrato firmado, si se observan inconsistencias, se devuelve la mercancía al proveedor, como evidencia queda el archivo del documento de recepción en carpeta.	Carpeta de archivo de remisiones y/o facturas	Almacenista	Trimestral	N. de comprobantes de entrada firmados a satisfacción/N. de comprobantes de entrada recibidos	Se revisa la carpeta de los comprobantes de entrada con la AZ de los comprobantes de salida, en el que se archivan los documentos de recepción de bienes y/o insumos del Hospital. Observando los comprobantes debidamente diligenciados, se recuerda que todas las facturas con que se reciben bienes y/o insumos deben estar firmadas por quien realiza la actividad de control. para los comprobantes de salida.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO			NOMBRE	SAID BITAR ORTEGA									
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			NOMBRE	ISAI MANUEL RUIZ ROEMRO									

		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		LABORATORIO CLÍNICO								FECHA		12/01/2023	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
1	LABORATORIO CLÍNICO	USO INDEBIDO DE LOS INSUMOS PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE LABORATORIO PERSONALES	DEBIDO AL CRITERIO PROFESIONAL PARA CONFIABILIDAD Y CALIDAD DE RESULTADOS, ES FÁCIL JUSTIFICAR EL USO INDEBIDO DE LAS PRUEBAS	3	2	EXTREMO	REDUCIR	La Coordinadora del Laboratorio Clínico, trimestralmente, con el fin de garantizar el correcto uso de los insumos del laboratorio clínico, descargará el informe de registros de facturación del software institucional con el fin de comparar con la información registrada en el kardex e igualmente la información registrada en el formato FR-LAB-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	Trimestral		4 Se realiza la verificación del Formato FR-LAB-26 para el periodo de octubre a diciembre del 2022, 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													
RESPONSABLE DEL PROCESO			NOMBRE	JENNIFFER ALVAREZ EALO					 Firma				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			NOMBRE	ISAI MANUEL RUIZ ROMERO					 Firma				



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE

Versión

1

Código

FR-PDE-01

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

Vigencia
25/09/2020

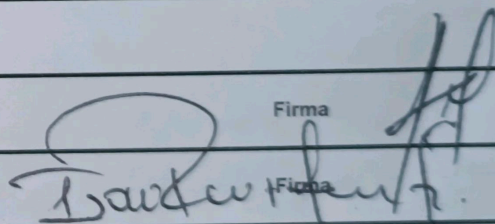
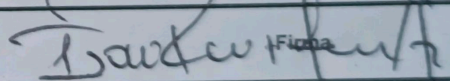
Documento Controlado

PROCESO

TESORERÍA

FECHA

12/01/2023

No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS	
7	TESORERÍA	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 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. Hasta la fecha no se han observado inconsistencias.	
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES														
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	IVAN JOSE JIMENEZ RICARDO						Firma 					
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	ISAI MANUEL RUIZ ROMERO						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

Versión 1

Vigencia 25/09/2020

Código FR-PDE-01

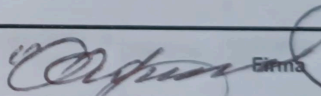

Documento Controlado


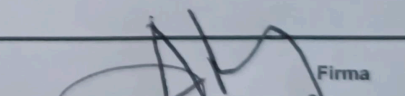
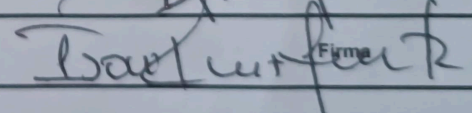
PROCESO

TALENTO HUMANO

FECHA

12/01/2023

No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS	
5	TALENTO HUMANO	CONTRATACIÓN DE PERSONAL SIN CUMPLIR LA TOTALIDAD DE REQUISITOS	INTERESES PERSONALES PARA FAVORECER LA CONTRATACIÓN	3	3	EXTREMO	REDUCIR	El líder de la oficina de talento humano, cada vez que se vaya a realizar un contrato para ingreso de personal nuevo, verificará que se cumpla con el 100% de requisitos establecidos en listas de chequeo, si no se cumple con la totalidad de los requisitos no se realiza la contratación, como evidencia se dejan los formatos diligenciados en la hoja de vida, si la persona no es contratada se deja la evidencia en carpeta de personal no vinculado	Formato lista de chequeo diligenciada	Líder de talento humano	Cada que se realice un contrato de prestación de servicios	N. de listas de chequeo firmadas/N. de contratos de prestación de servicios perfeccionados	Se revisa aleatoriamente 3 carpetas de los contratistas, distribuciones DRA ,contrato 938/2022, medico Luis Vergara ,Contrato 1017/2022 Y la epidemiologa Marcela Ibarra Farak, contrato 939/2022 evidenciando la lista de chequeo debidamente diligenciada.	
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES														
RESPONSABLE DEL PROCESO			NOMBRE	EDELBERTO LUIS AGAMEZ PRASCA						 Firma				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			NOMBRE	ISAI MANUEL RUIZ ROMERO						 Firma				

		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		13/01/2023		
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
12	FACTURACION	OMISIÓN O INOPORTUNIDAD EN LA RADICACIÓN DE FACTURAS	ALTOS VOLUMENES DE TRABAJO, DESINTERES	5	3	EXTREMO	REDUCIR	El coordinador de facturación, mensualmente, con el fin de verificar que el proceso de radicación de facturas se realice oportunamente, descargará del sistema de información el reporte de facturas radicadas y el reporte de facturas generadas para su correspondiente cruce, si se observan inconsistencias subsanables, se procede a informar al facturador correspondiente para determinar su causa y proceder a realizar la radicación, como evidencia queda acta mensual de verificación	Acta de revisión	Coordinador de Facturación	Trimestral	4 Actas de Revisión	Se verifica la carpeta donde se archivan las actas de verificación de radicación de facturas se realicen oportunamente, evidenciando las actas del mes de octubre y noviembre, con los reportes descargados del sistema de información, como soporte de las revisiones realizadas, soportes que se encuentran archivados de forma digital en el PC del coordinador de Facturación.
13	FACTURACION	SERVICIOS PRESTADOS NO FACTURADOS	PREDOMINIO DE INTERESES PARTICULARES Y 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 del sistema de información el reporte de pendientes por facturar, si se evidencian servicios pendientes se informa al facturador correspondiente para determinar la causa y proceder a subsanar el error, como evidencia se deja acta de revisión	Acta de revisión	Coordinador de Facturación	Trimestral	4 Actas de Revisión	Se verifica la carpeta donde se archivan las actas de verificación de los servicios prestados sean incluidos en la factura generada, evidenciando las actas del mes de octubre, noviembre y diciembre, con los reportes descargados del sistema de información, como soporte de las revisiones realizadas, soportes que se encuentran archivados de forma digital en el PC del coordinador de Facturación.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	ADONAI IGNACIO CALDERA VILLADIEGO						 Firma				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	ISAI MANUEL RUIZ ROMERO						 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

Versión

1

Código

FR-PDE-01

Vigencia

25/09/2020

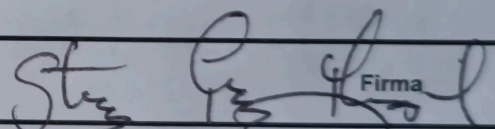
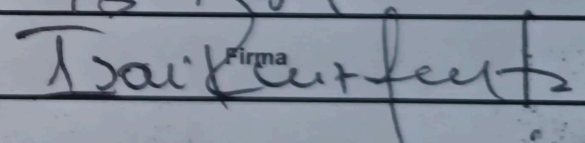
Documento Controlado

PROCESO

AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

FECHA

13/01/2023

No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
10	AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS	BENEFICIOS A LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO POR NO TRAMITE DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES	OMISIÓN O INOPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA DE LAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES RECIBIDAS	3	2	EXTREMO	REDUCIR	El líder de auditoría médica, trimestralmente, con el fin de llevar la trazabilidad de las glosas o devoluciones recibidas, verificará la recepción, ingreso al sistema y respuesta en cuadro de control en el cual se registrarán las fechas de cada una de estas actividades, si se observan omisiones o inoportunidad se dará el trámite correspondiente de forma inmediata, como evidencia se deja acta de revisión mensual	Acta de revisión	Coordinador de Auditoría de Cuentas Médicas	Trimestral	4 Actas de Revisión	Se revisa el cuadro de control y actas del último trimestre de 2022, las cuales se encuentran archivados de forma digital en el PC del Coordinador de Auditoría de Cuentas Médicas. De igual manera se verifica el acta de revisión trimestral se encuentra en carpeta debidamente diligenciada y firmada.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	STELLA PARDO MOLINA						 Firma				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	ISAI MANUEL RUIZ ROMERO						 Firma				



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

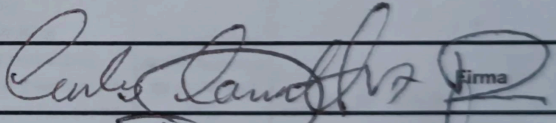
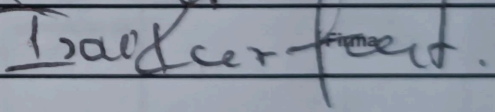
Documento Controlado

FECHA

12/01/2023

PROCESO

CONTABILIDAD

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 revisa aleatoriamente las cuentas de cobro de prestación de servicios o suministros de bienes o servicios de los meses de octubre, noviembre y diciembre. Evidenciando en las cuentas de cobro de prestación de servicios 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. Para las cuentas de cobro de suministros de bienes o servicios se evidencia el visto bueno de la oficina de jurídica, es importante que las cuentas de cobro de proveedores tengan el visto bueno del responsable de contabilidad de la revisión en el formato de la cuenta de cobro. Como lo tienen las cuentas de prestación de servicios.	
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES														
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	CARLOS DANIEL LARROTA DIAZ							 Firma				
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	ISAI MANUEL RUIZ ROMERO							 Firma				



HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE

Versión
1

Código
FR-PDE-01

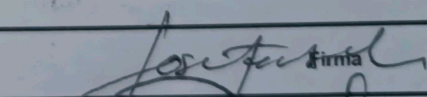
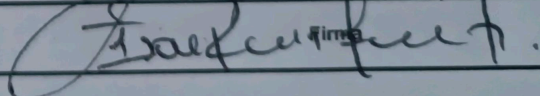
FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN


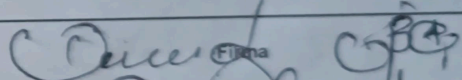
Vigencia
25/09/2020

Documento Controlado

FECHA

12/01/2023

PROCESO		CARTERA										RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE						
1	CARTERA	PRESCRIPCIÓN DE CARTERA	FALTA DE SEGUIMIENTO A LA CARTERA Y GESTIÓN DE COBRO ANTE LAS ERP	3	3	EXTREMO	REDUCIR	El líder de cartera, proyecta el oficio de circularización a las ERP trimestralmente, solicitando acuerdos de pago, depuración de la cartera y conciliaciones.	Oficios radicados a la ERP	Coordinador de Cartera	Trimestral	N. oficios radicados a la ERP/ Total de empresas con cartera	durante el último trimestre de 2022 se radicaron a cada una de las Empresas Remponsables de pago solicitando acuerdos de pago, depuración de cartera y conciliaciones según sea el caso.		
2	CARTERA	EMISIÓN INCORRECTA DE CERTIFICACIONES DE PAZ Y SALVO PARA LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS CON ERP	DESCONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS E INFORMACIÓN MANEJADOS POR OTRAS OFICINAS Y QUE ESTÁN RELACIONADOS CON LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROXIMOS A LIQUIDARSE	2	2	ALTO	REDUCIR	El líder de cartera, cada que se reciba un acta de liquidación para liquidar un contrato con Entidades Responsables de Pago, con el fin de garantizar el paz y salvo del contratante, emitirá certificado de viabilidad con base en la información suministrada por las áreas de facturación y auditoría de cuentas médicas, si se observan pendientes, se devuelve el acta de liquidación para su corrección, como evidencia quedan las certificaciones emitidas en carpeta del contrato	Carpeta con certificaciones de viabilidad para liquidación de contratos	Lider de cartera	Cada que se solicite la liquidación de un contrato	N. de certificaciones de viabilidad/N. de contratos de prestación de servicios de salud liquidados	Durante el último trimestre de 2022 no se recibieron propuestas de liquidación de contratos		
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES			la circularización de cartera del último trimestre se realiza a finales de enero de 2023, por lo cual se establece en compromiso de entrega de esta evidencia en la primera semana de febrero de 2023												
RESPONSABLE DEL PROCESO		NOMBRE	JOSE ALBERTO FORTICH ARROYO												
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		NOMBRE	ISAI MANUEL RUIZ ROMERO												

		HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE								Versión 1		Código FR-PDE-01	
		FORMATO PARA EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL DE MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN								Vigencia 25/09/2020		Documento Controlado	
PROCESO		PRESUPUESTO								FECHA		12/01/2023	
No	PROCESO	RIESGO	CAUSA	PROB	IMPAC	RIESGO RESIDUAL	OPCION DE MANEJO	ACTIVIDAD DE CONTROL	SOPORTE	RESPONSABLE	TIEMPO	INDICADOR	EVIDENCIAS PRESENTADAS
4	PRESUPUESTO	EMISION INEXACTA DE CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL POR AFECTACIÓN DE RUBROS QUE NO CORRESPONDE N	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	Lider de Presupuesto	Cada que se solicite la emisión de un CDP	N. de solicitudes de CDP/N. de CDP emitidos	Se evidencia en las solicitudes de CDP de los meses de octubre, noviembre y diciembre, que incluyen el rubro afectado concuerdan con los codigos presupuestales del 2022.
OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES													
RESPONSABLE DEL PROCESO			NOMBRE	ANDRES OLIVARES BALDOVINO									
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO			NOMBRE	ISAI MANUEL RUIZ ROMERO					