

106.

Popayán, 12 de mayo de 2023.

Doctor.

VICTOR GOMEZ FRANCO

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN.

Asunto: Informe ejecución Primer cuatrimestre 2023, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC.

Cordial Saludo,

De acuerdo con la resolución y dándole seguimiento a la matriz de corrupción, se revisa la matriz y la evidencia enviada por cada uno de los subprocesos administrativos y asistenciales para la vigencia 2023.

Para la vigencia 2023 se manejarán 6 riesgos de corrupción que se priorizaron en 2023 y se incluyen en un mapa consolidado para seguimiento por cada uno del proceso según corresponda.

Se hace la revisión de los actuales riesgos de corrupción, informando que 3 se gestionan en todos los procesos por considerar que sus causas son transversales. Luego de la revisión de cada uno de los riesgos y de debatir ampliamente sus causas y controles, el grupo determina que los riesgos del SICOF que se gestionarán son los siguientes:

- ✓ Apropiación de dinero y/o bienes institucionales (Hurto y/o peculado)
- ✓ Falsedad en certificaciones de cumplimiento de actividades contractuales
- ✓ Estudios previos direccionados
- ✓ Mal uso de los recursos de caja menor
- ✓ Alteración de los valores de la nómina y las prestaciones sociales
- ✓ Prestación de servicios no facturados, auditados ni radicados.

La metodología para gestionar estos riesgos, será la propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP en sus versiones 4 de 2018 y 5 de 2020, estandarizando como instrumento para su gestión, la matriz de riesgos incluida en la versión 5, complementada con lo definido en la **Circular Externa 20211700000005-5**

del 17 de septiembre de 2021 de la Supersalud que determina “instrucciones generales relativas al subsistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF)

Los riesgos antes definidos, identificados, se evaluaron y se les realizó su seguimiento y control con la matriz en Excel. La cual se socializa de manera presencial por el oficial de cumplimiento, a todos los procesos institucionales durante el primer semestre de 2023.

- Se definen 6 riesgos de los cuales 3 serán gestionados por todos los procesos por ser de causas transversales.
- La metodología será la definida por el DAFP incluyendo como herramienta de formulación y seguimiento, la matriz propuesta en la Versión 5 de 2020.

Los seguimientos serán cuatrimestrales según lo definido en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano PAYAC, información que los responsables de los procesos deben rendir hasta el día 5 de enero, 5 de mayo y 5 de septiembre con corte a 31 de diciembre, 30 de abril y 31 de agosto respectivamente.

La adopción del SICOF deberá identificar los riesgos teniendo en cuenta los factores que se definen en la Circular y como mínimo cumplir con las siguientes etapas: **Medición, Control y Monitoreo** que logren Identificar, inventariar, relacionar y documentar la totalidad de los riesgos de los procesos.

Por tal motivo, se envía matriz en Excel del PAAC y las evidencias de las actividades correspondientes para el primer cuatrimestre de 2023 (Periodo: Enero - abril 2023).

Frente al cumplimiento de actividades se tiene:

En el primer semestre de 2023, la Oficina asesora de planeación realizó seguimiento a los riesgos de corrupción, en la matriz de Excel y adaptada por el DAFP, a cada uno de los procesos institucionales así:

RIESGOS DE CORRUPCIÓN
1. Hurto de bienes institucionales
2. Falsedad en certificaciones de cumplimiento de actividades contractuales
3. Estudios previos direccionados
4. Mal uso de los recursos de caja menor
5. Alteración de nomina
6. Facturas no auditadas y/o no radicadas

Los primeros tres riesgos: “1. Hurto de bienes institucionales”, “2. Falsedad en certificaciones de cumplimiento de actividades contractuales” y “3. Estudios previos direccionados” son los considerados de causas transversales a todos los procesos.

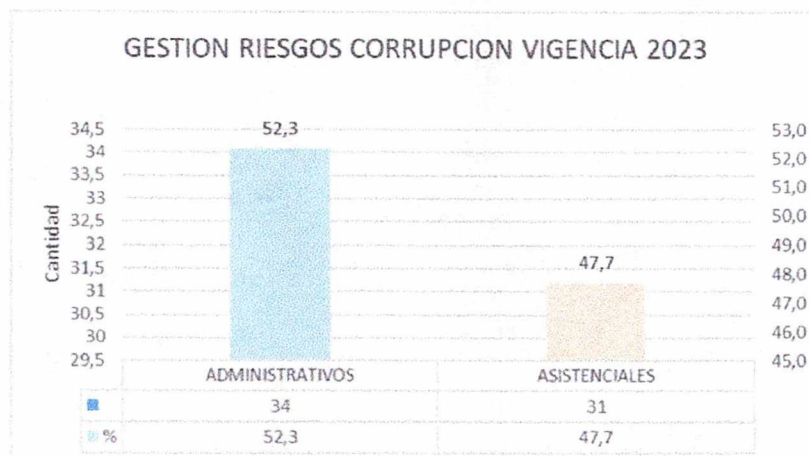
SEGUIMIENTO A GESTION DEL RIESGO MATRIZ DE CORRUPCION PRIMER SEMESTRE 2023

SEGUIMIENTO A RIESGOS POR PROCESOS		
Procesos	Cantidad	Cumplimiento
Administrativos	34	100
Asistenciales	31	100
TOTAL	65	100

RIESGOS DE CORRUPCION 2023		
AREAS	No. RIESGOS DE CORRUPCION	No. DE CONTROLES
Todos los Procesos	3	12
Subgerencia Administrativa y financiera	3	12
Talento Humano		
Facturación y auditoría de cuentas		
TOTAL:	6	24

Se aplicaron los 24 controles definidos para mitigar los 6 riesgos de corrupción.

PROCESOS INSTITUCIONALES	CANTIDAD	%
ADMINISTRATIVOS	34	52,3
ASISTENCIALES	31	47,7
TOTAL	65	100,0



Los riesgos institucionales se ubican en zona de riesgo alto y moderado con un 52 y 47% respectivamente, y con la aplicación de los controles.

La gestión de riesgos de corrupción basada en sus controles, es efectiva en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. toda vez que el 100% de los riesgos residuales están en zona de riesgo moderado, en seguimiento permanente para minimizar su materialización.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 5 de 15

Durante la vigencia 2023, no se evidenció la materialización de los riesgos de corrupción.

EJECUCION PAAC 1er CUATRIMESTRE 2023

#	COMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	INDICADOR	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIODICIDAD	2023																SEGUIMIENTO
									Enero				Febrero				Marzo				Abril				
									1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
																								CUMPLE= 1 NO CUMPLE= 0	
1	Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	1.1. Realizar reunión con Grupo de Gestión del Riesgo para revisar y/o Actualizar mapa de riesgos de corrupción	Planeación	Reunión realizada	NA	1	Acta de reunión	Anual						x	x	x	x								1
		1.2. Socialización mapa de riesgos incluidos los de corrupción 2023 a los líderes de proceso.	Planeación	Visitas de socialización realizadas en cada proceso institucional	# porcesos a los cuales se les realizó la visita / # Procesos establecidos en el Mapa de Procesos	85%	Acta o Registro portal web	Anual										x	x	x	x	x	x	x	1
3	Rendición de cuentas	3.1. Realizar al menos una reunión preaudiencia presencial o virtual con los siguientes grupos: Colaboradores del Hospital, usuarios o representantes de las asociaciones de usuarios, Junta Directiva, comunidad en General	Comunicaciones	Reuniones realizadas	NA	4	Actas de reuniones , informe o Publicaciones en la web o redes sopciales	Julio - Diciembre						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1
		3.2. Realizar encuentros con líderes comunitarios de las comunas de la ciudad de Popayán o Municipios del Departamento del Cauca	Comunicaciones	Reuniones realizadas	NA	4	Actas de reuniones , informe o Publicaciones en la web o redes sopciales	Febrero a Noviembre						x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	1
		3.2. Presentar informe de Análisis de Fortalezas y debilidades para la rendición de cuentas, de acuerdo con las actividades consignadas en autodiagnóstico de MIPG	Comunicaciones	Informe presentado en Comité de Gestión y Desempeño Institucional	NA	1	Informe y Acta de Comité de Gestión y Desempeño	Anual (marzo)										x	x	x	x				1
		3.3. Coordinar la realización de la audiencia pública de Rendición de Cuentas, garantizando la participación de la ciudadanía en todo el proceso.	Comunicaciones	Una audiencia realizada	NA	1	Informe de audiencia pública	Anual (Marzo a Julio)											x	x	x	x	x	x	x
																									6

Actividades Cumplidas en el Periodo	6
Actividades Programadas	6
% de Cumplimiento	100%

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 6 de 15

Evidencia 1.1: Reunión con grupos de gestión de riesgos para revisar el mapa de riesgos de corrupción.

Se informa cómo se realiza desde el Proceso de Planeación, la Gestión Integral del Riesgo y segundo como hacer por parte del Grupo de gestión del Riesgo, la revisión, ajuste y actualización de los riesgos del SICOF.

Asisten como invitados, el Señor Revisor Fiscal y el jefe de Control Interno.

Se informa que mediante Resolución Interna 0071 del 28 de febrero de 2023, el Gerente del Hospital asigna las funciones de Oficial de Cumplimiento del SICOF a Luis Felipe Muñoz Hurtado Enfermero GI de Planeación, según lo autorizado mediante acta No. 101.1.1-012 del 15 de diciembre de 2022, suscrita por la Junta Directiva.

Evidencia del acta de reunión y socialización en el archivo de la oficina de planeación.

Evidencia 1.2: Socialización del mapa de riesgos incluidos los de corrupción 2023 a los líderes del proceso.

Se socializa el mapa de riesgos a todos los líderes de cada proceso y la actualización de la matriz de procesos y corrupción quedando para riesgos del proceso de manera semestral y cuatrimestral para el SICOF (corrupción).

Anexo cronograma de capacitación y listas de asistencia.

LISTADO DE ASISTENCIA INTERNO						FO-PCA-18 Versión 02	
FECHA: 21/02/2023						NOMBRE:	
Sistema Integrado de Gestión del Riesgo							
RUI FELPE MUÑOZ H. - Planeación							
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA	ACTIVIDAD DE CORRECCIÓN	OPORTUNIDAD DE ASISTENCIA	PRESENCIA	COMPROBACIÓN	FECHA
1	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
2	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
3	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
4	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
5	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
6	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
7	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
8	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
9	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
10	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
11	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
12	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
13	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
14	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
15	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
16	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
17	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
18	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
19	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
20	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
21	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
22	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
23	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
24	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
25	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
26	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
27	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
28	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
29	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
30	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
31	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
32	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
33	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
34	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
35	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
36	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
37	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
38	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
39	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
40	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
41	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
42	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
43	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
44	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
45	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
46	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
47	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
48	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
49	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023
50	Diego García Muñoz	20/02/2023	Seg. Ambiental	Atendido	Atendido	Atendido	21/02/2023

COPIA CONTROLADA
CONTROL DOCUMENTAL
SISTEMA DE PLANEACIÓN

COPIA CONTROLADA
CONTROL DOCUMENTAL
OFICINA PLANEACION

 INSTITUTO DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE POYAJÁN		LISTADO DE ASISTENCIA INTERIO				FO-PCA-18 Versión: 02	
FECHA: 22 de marzo / 2023		LUGAR: Sede de Popayán		HORA: 8:30			
TÍTULO: Sistema Integrado y Gestión de Riesgos							
MONITOR (E/S): Luis Felipe Álvarez H. - Planeación							
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	ARESTA	ACTIVIDAD O CARGO	ORGANIZACIÓN O ASOCIACIÓN	PROCESO	CONTACTO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Estefanía Arango	34.26134	T. Social	Adm. Salud	Calidad	Trabajo Social Hosp	
2	Roberto F. Hernández	76.34054	Gerente	SIMED	UCC 112	simed@simed.gov.co	
3	Diego A. Bernal	106.27662	Subdirector	Simed	UCC 112	simed@simed.gov.co	
4	Osman José Ospina	34.55100	Enfermero	HUSJ	UCC 112	osman.josé.ospina@hospital.com	
5	Isabel Alvarado	4627.710	Enfermera	Sistema	UCC 112	isabel.alvarado@hospital.com	
6	Edo Pasquel	34.54540	Coordinador	HUSJ	UCC 112	edo.pasquel@hospital.com	
7	Diego F. Martínez	34.32330	Coordinador	SIT Salud	UCC 112	diego.f.martinez@hospital.com	
8	Marcelo Martínez	76.22559	Coordinador	Activo	UCC 112	marcelo.martinez@hospital.com	
9	María Patricia Rodríguez	34.51830	Activo	Activo	UCC 112	maria.patricia.rodriguez@hospital.com	
10	Yana Vanessa Bernal	106.25512	Activo	Activo	UCC 112	yana.vanessa.bernal@hospital.com	
11	Elvis Daza	106.17477	Activo	Activo	UCC 112	elvis.daza@hospital.com	
12	María Antonia	106.16976	Activo	Activo	UCC 112	maria.antonio@hospital.com	
13	Diego Ortega	34.11132	Activo	Activo	UCC 112	diego.ortega@hospital.com	
14	Diego Vargas	25.29537	Activo	Activo	UCC 112	diego.vargas@hospital.com	
15	Diego Arce	34.56013	Activo	Activo	UCC 112	diego.arce@hospital.com	
16	María Teresa	106.16976	Activo	Activo	UCC 112	maria.teresa@hospital.com	
17	Diego Rodríguez	106.11360	Activo	Activo	UCC 112	diego.rodriguez@hospital.com	

COPIA CONTROLADA
CONTROL DOCUMENTAL
ORIGINAL DE PLANIFICACIÓN

3.1. Realizar al menos una reunión pre audiencia presencial o virtual con los siguientes grupos: Colaboradores del Hospital, usuarios o representantes de las asociaciones de usuarios, Junta Directiva, comunidad en General.

El 28 de abril del 2023 se realizó reunión con los integrantes de la asociación de usuarios para realizar socialización de temas como participación social en salud y sensibilización a la rendición de cuentas.

Anexo listado de asistencia de la reunión

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 8 de 15



LISTADO DE ASISTENCIA EFECTIVO						
FECHA: 24/03/2023						
LUGAR: OFICINA ASESORA DE PLANEACION						
TEMAS: PARTICIPACION SOCIAL Y SENSIBILIZACION						
Nº	COMUNIDAD CONVOCADA	CIUDADANA	REPRESENTANTE	TELÉFONO	CONTACTO TELEFÓNICO	SEÑALADO
1	Barrio Junín	18534066	NOELI	3122339413	3122339413	Asistió
2	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
3	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
4	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
5	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
6	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
7	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
8	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
9	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
10	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
11	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
12	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
13	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
14	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
15	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
16	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
17	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
18	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
19	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
20	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
21	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
22	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
23	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
24	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
25	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
26	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
27	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
28	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
29	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió
30	Barrio Centro	34559301	VERONICA	3122339413	3122339413	Asistió

Evidencia 3.2: Realizar encuentros con los grupos de ciudadanos: Colaboradores del Hospital, usuarios o representantes de las asociaciones de usuarios, Junta Directiva, comunidad en General de la gestión misional de la Institución.

Se realiza actividad el 24 de marzo del 2023 con los líderes comunitarios del barrio Junín, en donde se socializa temas como: participación social en salud y sensibilización al proceso de rendición de cuentas, igualmente se informa sobre aspectos relacionados con la prestación de servicios y financieros. Por parte de la institución asistió el Gerente y funcionarios de la oficina de planeación y comunicaciones.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 9 de 15

Anexo listado de asistencia de la reunión.

		REGISTRO DE ASISTENCIA VISITANTES SANO		LA-URK-01	
FECHA: 24-03-2023		LUGAR: Polón Comunal Barrio Unión Comuna 8		Versión: 0	
TEMA (S):		PPSS, contenidos de cuentas, control social, necesidades ciudadanas, Hábitos saludables.			
RESPONSABLE (ES):					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD Y/O CARGO	ENTIDAD	TELÉFONO	FIRMA
1	M ^{ra} Rocío campo	Ama de casa	Emmexway	3136535543	Rocío campo
2	Gilberto Henao	desempleado		3147456056	Gilberto Henao
3	José A. Grau	1000160	A.C.O.C.U.	3147389445	José A. Grau
4	Leydi Acosta	2000000	2000000	3224030069	Leydi Acosta
5	Yolanda López	Yolanda López	3031425860		Yolanda López
6	María Inés Ivárriz	Ama de casa	25693409	3136003436	María Inés Ivárriz
7	Yazmin Anaya	Ama de casa	26280413	3113259169	Yazmin Anaya
8	Inés Lina Rueda de Dorado	Ama de casa	34542539	3148162639	Inés Lina Rueda de Dorado
9	Emilio José de la Cruz	trabajo independiente	101575952	31258360149	Emilio José de la Cruz
10	Margot Alvarado	Ama de casa	305461914	3126646693	Margot Alvarado
11	Alexander Muñoz	Independiente	10292445	3116471256	Alexander Muñoz
12	Rosalia Parra	Ama de casa	30702167	311617756	Rosalia Parra
13	Manuelito Gómez	Manuelito Gómez	4635337	3106649050	Manuelito Gómez
14	Carmen Lambiano Rojas	Ama de casa	Nueva EPS	3157989351	Carmen Lambiano Rojas
15	Alcides Ortiz	Alcides Ortiz	603020684		Alcides Ortiz
16	Lucio Osp. Bola	3773009			Lucio Osp. Bola
17	Carmen R. P. V.	Ama de casa	31475831		Carmen R. P. V.
18	Araceli Robledo	25706 EEB	Ama de casa		Araceli Robledo
19	Ana Cecilia Sapun de la Cruz	34355052		3218925038	Ana Cecilia Sapun de la Cruz

		REGISTRO DE ASISTENCIA VISITANTES SANO		LA-001-01	
				Versión: 0	
FECHA: 24-03-2023		LUGAR: Polón comunal Barrio Unión Comuna 5		HORA: 3pm	
TEMA (S):		PPSS, selección de cuentas, control social, necesidades ciudadanas, Hábitos saludables.			
RESPONSABLE (ES):					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	ACTIVIDAD Y/O CARGO	ENTIDAD	TELÉFONO	FIRMA
1	Ana Lina Martínez			3126444570	Ana Lina Martínez
2	Abelardo Uribe			3175703831	Abelardo Uribe
3	Jolia Uribe			3146066281	Jolia Uribe
4	Evelia Uribe			3185816374	Evelia Uribe
5	Luz Marina Martínez			3135046491	Luz Marina Martínez
6	Elana Bast. dos S.			3104866483	Elana Bast. dos S.
7	Edilma Rueda			3217187052	Edilma Rueda
8	Pedro Antonio Arriaga			3217187052	Pedro Antonio Arriaga
9	Marile Solís Hurtado	Presidente	I.N.C. Urb. Canad	3104320608	Marile Solís Hurtado
10	Luis A. Gómez	Edil. P. B.	J. A. L. B.	3127726555	Luis A. Gómez
11	Esperanza Fernández			3113920321	Esperanza Fernández
12	María Eugenia Noriega			31364104298	María Eugenia Noriega
13	Luisa M. G. B. C. H.			3104487063	Luisa M. G. B. C. H.
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					





Evidencia 3.2: Presentar informe de Análisis de Fortalezas y debilidades para la rendición de cuentas, de acuerdo con las actividades consignadas en autodiagnóstico de MIPG.

En reunión de comité institucional de gestión y desempeño realizada el día 7 de febrero 2023 se presentó el informe de análisis Fortalezas y Debilidades en la Rendición de Cuentas a cargo del proceso de Comunicaciones, con base en lo anterior se establece:

FORTALEZAS:

- Reuniones pre- Audiencia realizados con representantes liga de usuarios y sectores de la comunidad.
- Charla con líderes de proceso, donde cada uno comenta los logros en su gestión.
- Cubrimiento de la temática en el informe de rendición.
- Amplia cobertura, debido a que la audiencia se realizó presencial y transmitida en vivo por redes sociales y YouTube.
- Cumplimiento de publicación del informe de Rendición de Cuentas en el micrositio de Rendición de Cuentas, dispuesto en la página web, que establece SUPERSALUD.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ SEMPER PARATI, CUM ESTOQUE PROBATIONE <i>Confianza y valor para su vida</i> NIT. 891.580.002-5	OFICINA ASESORA DE PLANEACION	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 12 de 15

DEBILIDADES (Aspectos a Mejorar):

- La transmisión del informe, no es en formato inclusivo. Se requiere la interpretación en lenguaje de señas.
- El lugar en el que se realizó la Audiencia Pública no contó con la suficiente capacidad para recibir cómodamente a la totalidad de los asistentes.
- En las reuniones pre-audiencia no se incluyeron a la totalidad de los grupos de interés, como la Junta Directiva. Además, fueron pocas las reuniones comunitarias.
- Se publicó el informe ejecutivo de Rendición de Cuentas como presentación, pero no se publicó el informe detallado.
- La publicación de la convocatoria se realizó solamente a través de medio radial.

Los miembros del comité realizaron las siguientes Propuestas:

- Contratar con la empresa encargada de la logística y transmisión la interpretación en lenguaje de señas.
- El informe de Rendición de Cuentas debe publicarse en su forma detallada
- Publicar la convocatoria a la Audiencia Pública de rendición de cuentas además del medio radial en medio impreso de amplia difusión. Se propone en Proclama Norte del Cauca, que además maneja las plataformas virtuales.
- Presentar borrador de informe a los coordinadores de procesos para su análisis previo a reunión con el Gerente.
- Realizar la reunión del Gerente con coordinadores de procesos como ejercicio previo al informe definitivo, con el fin de integrar en el informe los logros de los mismos.
- Como antesala al evento, realizar una presentación artística o cultural, sin ir en contravía de la solemnidad del evento. Se propone concierto de violines caucanos interpretado por niños de Santander de Quilichao.

Se anexa copia del acta número 02 del comité de gestión y desempeño:

Evidencia 3.3. Coordinar la realización de la audiencia pública de Rendición de Cuentas, garantizando la participación de la ciudadanía en todo el proceso.

En reunión de comité institucional de gestión y desempeño realizada el día 7 de febrero 2023 se presentó el informe sobre preparación de estrategia de rendición de cuentas.

De acuerdo a la metodología del DAFP y que hace parte de MIPG, se debe planear la Estrategia de Rendición de Cuentas, para lo cual se debe considerar:

1. El nivel Actual del Autodiagnóstico de Rendición de Cuentas: De acuerdo al puntaje del Autodiagnóstico de MIPG, la entidad se encuentra en el nivel de **perfeccionamiento** (puntaje entre 81 y 100) al obtener 91.7, lo cual exige que se determine el equipo de trabajo de rendición de cuentas.

2. Equipo Líder de Coordinación de la Estrategia de Rendición de Cuentas: El equipo de Trabajo para el desarrollo de la estrategia de Rendición de Cuentas en el Hospital Universitario San José de Popayán es el siguiente:

Nombre	Cargo/ Actividad	Dependencia/Área
HUGO ERNESTO BURBANO DAZA	Jefe Oficina Asesora de Planeación	Oficina Asesora de Planeación
NATALIA FERRNANDEZ	Líder Proceso Comunicaciones	Comunicaciones
LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ	Subgerente Administrativa y Financiera	Subgerencia Administrativa y Financiera
OSCAR FERNANDO ROSERO VARGAS	Subgerente Científico	Subgerencia Científica
LEANDRO ROSERO	Líder Proceso Administración y Almacenamiento de la Información	Administración y Almacenamiento de la Información
PAOLA ANDREA VEGA ARIAS	Líder Proceso Aseguramiento de la Calidad	Aseguramiento de la Calidad

Se mencionan las funciones que cada integrante del equipo líder debe cumplir dentro de la estrategia de la rendición de cuentas. Se anexa el acta número 02 del comité de gestión y desempeño

CONCLUSIONES

1. De los 65 mapas de riesgos de corrupción suscritos, 65 reportaron información para su seguimiento con corte a mayo de 2022, lo que equivale al 100% de cumplimiento.
2. De las 24 actividades para la gestión de los riesgos, todas se llevaron a cabo para un cumplimiento del 100%.
3. Las acciones definidas para ejercer los controles a los procesos en sus puntos críticos y mitigar los posibles riesgos, han permitido que, en cumplimiento de la misión, se lleve a cabo el desarrollo de guías, protocolos y procedimientos, reduciendo las incertidumbres sobre afectaciones potenciales que puedan surgir



Confianza y valor para su vida
NIT. 891.580.002-5

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 14 de
15

tanto en los procesos asistenciales como administrativos, manteniendo el riesgo en unas condiciones razonables, lo que se evidencia en los resultados de los indicadores.

4. Durante la vigencia 2023, no se evidenció la materialización de alguno de los riesgos de corrupción por lo tanto los controles son efectivos.
5. De acuerdo al seguimiento y ejecución del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC de la vigencia 2023, en el primer cuatrimestre, se evidencia cumplimiento del 100% de las actividades programadas

NOTA: El instrumento utilizado para la gestión del riesgo de corrupción es la matriz en Excel que se anexa y hace parte integral de este informe. Las evidencias de cada proceso reposan en la oficina de Planeación.

Atentamente,

HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN ESE.

Proyectó: Angelli Danielly Mera Aranda
Aprobó: Hugo Ernesto Burbano Daza
Archivo en: Según TRD: 106.22.1 Mapa de Riesgos 2023