

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 1 de 52

107

Popayán, 31 de enero de 2025

Doctor
JUAN CARLOS ARTEAGA CIFUENTES
Gerente
Hospital Universitario San José

Asunto: Informe Seguimiento al cumplimiento de los planes institucionales vigencia 2024 provistos en el Decreto 612 de 2016.

PLANES INSTITUCIONALES.

La oficina de Control Interno realiza el seguimiento de los planes institucionales para la vigencia 2024. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlo, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año.

A continuación, relacionamos el informe de actividades de los procesos que tienen a cargo los 12 planes institucionales de la entidad para el segundo semestre del 2024.

1- PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVOS DE LA ENTIDAD PINAR

El proceso de Gestión Documental del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E, establece las directrices necesarias para la conservación y preservación de la memoria institucional de los documentos en físico, electrónicos y digitales; basado en el desarrollo de las actividades de cada una de los procesos administrativos y asistenciales, contribuyendo al fortalecimiento de la seguridad de la información.

El PINAR es una herramienta que debe ser evaluada por la alta dirección de la Entidad con un enfoque de carácter estratégico, buscando alinear los planes, programas y/o proyectos determinados en este documento, con el Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Anual en concordancia con el Modelo Integral de Planeación y Gestión-MIPG.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
RIT. 891.580.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

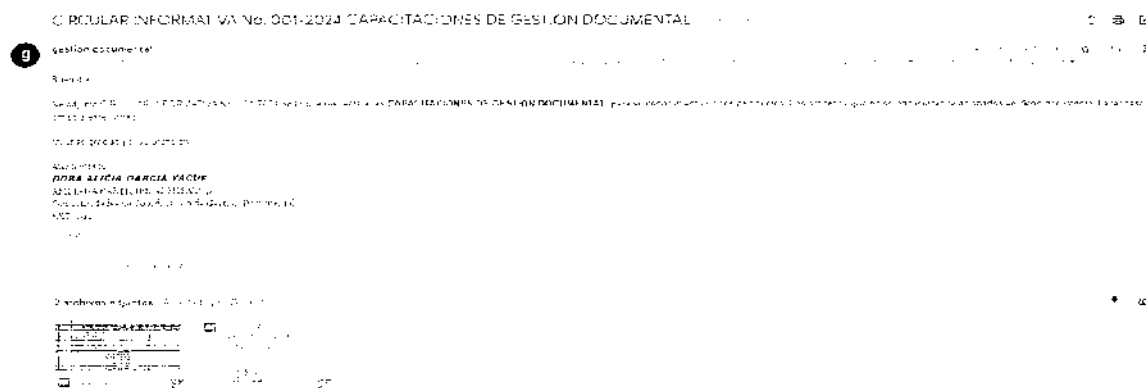
Versión: 05

Página 2 de 52

Teniendo en cuenta lo anterior, se relacionan las actividades del PINAR realizadas en segundo semestre de 2024:

1. Elaboración, Socialización y ejecución del Cronograma de Capacitaciones.

Se socializa mediante correo electrónico institucional el día 29 de enero del 2024, Circular Informativa No. 001-2024 por la cual se socializa cronograma de capacitaciones de la vigencia 2024



2. Proyecto de digitalización de documentos.

El proyecto de digitalización se encuentra en estado de proyección. Ya se inició con el proceso de solicitud de equipos tecnológicos para iniciar con las pruebas de selección, escaneo, clasificación y disposición final de los archivos procesados. Se adjuntan oficios de solicitud y respuesta ante la alta gerencia y respuesta de los equipos tecnológicos.

3. Socializar y capacitar el talento humano de la institución en el manejo de las herramientas tecnológicas y aplicativos informáticos.

En el segundo semestre del 2024, mediante circular informativa N°005-2024 del 30 de agosto del 2024, se socializa cronograma de capacitaciones en manejo de la herramienta tecnológica DOCUNET WEB, dirigida al talento humano de la institución cuyas funciones son el manejo de las comunicaciones oficiales institucionales.

Dirección: Carretera #40N - 142, Turkey - Costa Rica
Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO
Líneas de atención: 00262-4508-500 / 4508-501
Oficina de atención al usuario: 00262-4508-500 / 4508-501
www.hospital-sanjose.gov.co

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 3 de 52

Se adjuntan listados de capacitación en Gestión Documental y manejo de las herramientas tecnológicas (DOCUNET).

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CIRCULAR INFORMATIVA N° 005 - 2024

PARA: AREAS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E S E

DE: GERENCIA DOCUMENTAL

ASUNTO: CAPACITACIÓN MANEJO DEL APLICATIVO DOCUNET WEB

FECHA: 26 DE AGOSTO DE 2024

Constatado:

Con el registro de cumplimiento a la CIRCULAR NORMATIVA No. 10187-001 del 30 de noviembre de 2021, y conformidad a la política de Gesti6n Documental de las herramientas tecnológicas para el manejo de las comunicaciones electr6nicas, y enmarcado en la Norma 408 de procedimientos, guías, manuales y administraci6n, se autoriza para el manejo del aplicativo DOCUNET WEB a partir del día Martes 26 de Septiembre de 2024, el proceso de Gesti6n Documental, ha programado a cada haber "MANEJO Y UTILIZACIÓN DEL APLICATIVO DOCUNET WEB".

Por lo anterior, se solicita tener en cuenta el cronograma anexo, y dar cumplimiento con la forma asignada en el personal de personal administrativo a su oficina. Cualquier informaci6n adicional, en puntos fuera de la fecha 2024 con el coordinador del Proceso Victor Fernando Latorre Avila.

Atentamente,

JUAN FRANCISCO MORA OBANDO
GERENTE DE ADMINISTRACI6N Y FINANZAS
Hospital Universitario San José de Popayán S.E.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

PROCESOS	DÍA
GESTI6N DOCUMENTAL	24/09/2024
GERENCIA	24/09/2024
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	24/09/2024
SUBGERENCIA OPERATIVA	24/09/2024
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	04/09/2024
OFICINA ASESORA DE PLANEACI6N	04/09/2024
OFICINA ASISTENCIAL JURIDICA	07/09/2024
ASISTENTE TECNICO DE LA CALIDAD	08/09/2024
GESTI6N AMBIENTAL	09/09/2024
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SALUD OCUPACIONAL	09/09/2024
INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGIAS - MANTENIMIENTO	09/09/2024
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	09/09/2024
ACUMEN	13/09/2024
CONTABILIDAD	13/09/2024
PRESELECCI6N	13/09/2024
COSTOS	13/09/2024
AUDITORIA DE CUENTAS	13/09/2024
RECINTOS Y LOCAL	13/09/2024
SEGURIDAD	13/09/2024
AREA DE SERVICIOS	13/09/2024
TALENTO HUMANO	13/09/2024
MARKETING	13/09/2024
COMUNICACIONES	13/09/2024
SISTEMAS DE INFORMACI6N	13/09/2024
ESTADISTICA Y EPIDEMIOLOGIA	13/09/2024
TESORERIA	13/09/2024

Dirección: Carrera 3ª 119N-244 Páyan, Soles
 Email: GESTIONCONTROL@HOSPITALSANJOSE.gov.co
 Líneas de atención: 603824508 EXT. 115
 Oficina de atención al usuario: 603824508 EXT. 20
www.hospitalsanjose.gov.co

2- PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

El Plan anual de adquisiciones como lo establece la norma se encuentra publicado en la pagina de transparencia del Hospital Universitario San José de Popayán, en el link <https://hospitalsanjose.gov.co/index.php/contratacion-plan-anual-de-adquisiciones/>

Plan anual de adquisiciones

Resultados por página: 10 Tipo documento: PDF

 PLAN-ANUAL-DE-ADQUISIO... 26.24MB 2023-12-28	 PLANANUALADQUISICIONE... 4.03MB 2023-12-28	 RES-0004-DEL-05-ENERO-2... 5.66MB 2023-12-28
 RESOLUCION-0016-TSE-ADO... 1.36MB 2023-12-28	 plan anual de adquisiciones ... 1.42MB 2024-07-17	

3- PLAN ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO – PETH SEGUNDO SEMESTRE 2024- Adoptado mediante Resolución 0569 del 29 diciembre 2023.

OBJETIVO: Fortalecer, planear, desarrollar y evaluar la Gestión del Talento Humano, a través de las estrategias establecidas para cada una de las etapas del ciclo de vida de los servidores públicos y colaboradores del Hospital, en el marco de los lineamientos de MIPG en la dimensión del Talento Humano, como centro del modelo, de tal manera que esto contribuya al mejoramiento de las capacidades, conocimientos, competencias y calidad de vida, en aras de la creación de valor público.

ACTIVIDADES:

SEGUIMIENTO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024

- 1- Implementar y Socializar la Política de Integridad en el modelo integrado de planeación y gestión – MIPG.

Al proceso de Talento Humano se le asignaron (191) actividades de MIPG por proceso para la vigencia 2024, por lo tanto, en el primer semestre se ejecutaron las actividades establecidas en el Plan de Acción MIPG 2024. El porcentaje de cumplimiento será certificado por la funcionaria a cargo del MIPG en la oficina de planeación.

 HOSPITAL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 6 de 52

Evidencia: Matriz de seguimiento MIPG

Cumplimiento del 100%. Ver matriz de MIPG - Autodiagnóstico Código de integridad

El informe de MIPG está en proceso de elaboración, toda vez que, se amplió el plazo para la entrega de la matriz del MIPG a corte diciembre 2024, para la primera semana del mes de enero de 2024, por parte de la oficina asesora de planeación.

2- Plan de provisión de los empleos de la planta de personal:

Elaborar un informe de seguimiento y una evaluación anual al plan de provisión de los empleos de la planta de personal, con corte a 31 de diciembre de 2024. Para el segundo semestre de 2024, se obtuvieron los siguientes resultados:

En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes de la resolución 555 de 26 diciembre de 2023, mediante la cual se adoptó el plan de provisión de talento humano en el HUSJ para la vigencia 2024, se tiene que:

- Para el seguimiento y evaluación del PPTH se utilizarán los siguientes indicadores:

1) Nivel de provisión de la planta de personal (%) = (Número de empleos provistos/número de empleos de planta). Línea base a 01 de enero de 2024: mayor 80%.

Para el periodo del primer semestre del 2024 se tiene que:

Nivel de provisión de la planta de personal = 156 empleos provistos / 188 empleos de planta

Nivel de provisión de la planta de personal = 83% superando la meta establecida.

2) Nivel de avance en la provisión de vacantes de la planta de personal (%) = (Numero de vacantes provistas / Numero de vacantes a 01 de enero de 2024). Mayor a 30%

Para el segundo semestre del 2024:

Nivel de avance en la provisión de vacantes de la planta de personal = 156 vacantes provistas / 56 número de vacantes

Nivel de avance en la provisión de vacantes de la planta de personal = 36% superando la meta establecida.

Evidencias: Ver PPTH

100% de cumplimiento

3- Formular y ejecutar el Plan Institucional de capacitación (PIC) 202

Dirección: Calle 100 No. 42-22, Poblado, San José
Email: g@controlinterioh.usj.ac.cr
Línea de atención: 0224245085
Oficina de atención al usuario: 0224245085
www.hospital-sanjose.gov.co

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 7 de 52

La ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones - PIC al cierre del tercer trimestre semestre 2024:

1) En el indicador de cobertura se tiene que: de los 23266 colaboradores que se inscribieron a las diferentes capacitaciones, 19842 colaboradores participaron en los tres trimestres del año 2024, para un 92% de cumplimiento de la cobertura de capacitación del PIC, superando la meta del 80%.

2) En el indicador de ejecución capacitación se tiene que: de las 47 capacitaciones, se han realizado 27 capacitaciones del cronograma del PIC para la vigencia 2024, para un 76% de cumplimiento de la ejecución del PIC, en los tres trimestres de la vigencia 2024.

3) En el indicador de cumplimiento proceso inducción general se evidencia que: de 625 personas vinculadas o contratadas, se le realizó a 625 personas la inducción general en los tres trimestres del año 2024, para un 100% de cumplimiento en el proceso de inducción general.

4) la segunda jornada de reintroducción se realizó los días 27, 28 y 29 del mes de noviembre en la jornada de acreditación "Juman ji"

Evidencias: VER PIC

Cumplimiento general del 78,25%

4- Direccionar el proceso de evaluación del desempeño laboral

De las evaluaciones de desempeño laboral - EDL correspondiente al primer semestre del periodo 2024 -2025, de acuerdo al informe de indicadores del tercer trimestre, se obtuvieron los siguientes resultados:

1) Empleados de carrera administrativa: De los 61 funcionarios de carrera administrativa a quienes se les debía realizar la evaluación de desempeño, se realizaron 56 evaluaciones de desempeño, para un porcentaje del 91,80% de cumplimiento.

2) Empleados en provisionalidad: de los 48 servidores en provisionalidad a quienes se les debió realizar la evaluación de desempeño en el mes de agosto, no se realizó ninguna evaluación de desempeño, para un porcentaje del 0% de cumplimiento. Al cierre del tercer trimestre de la vigencia, se encuentra pendiente adelantar el proceso de EDL de los servidores públicos en provisionalidad, proceso que se encuentran adelantado los Evaluadores asignados para cada proceso.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
RIT. 891.680.002-5

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 8 de 52

CONTROL INTERNO

Este indicador es reportado de manera semestral conforme a los tiempos establecidos por el Hospital para la consolidación de resultados a todos los servidores públicos de la institución.

3) Seguimiento a terceros: Se realizó en el mes de agosto, de los 2163 colaboradores que prestan sus servicios a través de terceros al HUSJ que aplican para el seguimiento al cumplimiento de metas y objetivos, se les realizó seguimiento a 1746, para un porcentaje de 80,72% de cumplimiento.

Para un cumplimiento del 94,42%.

5- Formular y ejecutar el plan de Bienestar Social e Incentivos 2024

En el segundo semestre del 2024 se desarrollaron todas las actividades programadas de los siguientes ejes:

1) DEL EJE # 1 EQUILIBRIO PSICOSOCIAL:

- Programa deportivo: Se realizó los días 17 y 18 de abril, taller de sesión de relajación por parte de la oficina SST y los días 19 y 20 de diciembre se programó la jornada de baile deportivo.

- Programa recreativo: La pasadía se realizó en Rosso Valle - Tardes Caleñas, para lo cual se destinaron dos fechas:

El 13 y el 20 de septiembre, contando con la participación de 93 colaboradores del HUSJ, de los 93 que se inscribieron y se programó la caminata ecológica para los días 19 y 20 de diciembre de 2024

- Programa artístico y cultural: La integración del fin de año, se realizó el día viernes 13 de diciembre, en las instalaciones del Club Nocturno Arena Rose, cuenta con la inscripción de 800 colaboradores del HUSJ y la actividad de la celebración del día trabajador hospitalario se realizó los días 19 y 20 de diciembre en las instalaciones de Comfacauca - Pisoje

- Programa de capacitación en artes y artesanías: El curso de decoración de botellas de vino, contó con la participación de 40 personas (dos grupos de 20), modalidad presencial, duración 8 horas por cada grupo en las fechas de 27 noviembre y 4 diciembre y el curso de gastronomía contó con la participación de 40 personas (dos grupos de 20), modalidad presencial, duración 6 horas por cada grupo en las fechas de 27 noviembre y 4 diciembre

- Programa reconocimiento a colaboradores: Se realizó reconocimiento a los colaboradores del Hospital Universitario San José, en la celebración del día su profesión y cumpleaños a través de los medios de comunicación interna como el whatsapp, intranet y las redes sociales en coordinación con el área de comunicaciones.

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 9 de 52

- Programa vacacional: La actividad vacacional se realizó San Andrés Islas, para lo cual se destinaron dos fechas: - Del 19 al 22 de octubre - 32 colaboradores y del 22 al 25 de octubre - 40 colaboradores
- Programa de jubilación: Esta actividad se realizó el día 27 de diciembre de 2024.

2) DEL EJE # 2 SALUD MENTAL:

- (BUENAS PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL Y BIENESTAR SOCIAL): El proceso de SST realizó jornada de "Liderazgo, mejora de relaciones interpersonales e identificación de fortalezas" como plan de mejora clima organizacional y fatiga laboral vigencia 2023, los días 25 y 26 de septiembre de 2024.

3) DEL EJE # 3 CONVIVENCIA SOCIAL (INCLUSIÓN, DIVERSIDAD, EQUIDAD Y REPRESENTATIVIDAD):

El día 13 de septiembre, se realizó la primera "Peña Artística" con la participación de siete (7) artistas y un grupo musical- (8 artistas - Orquesta Son Hospital)- se contó con una asistencia al evento de 231 colaboradores y Se realizó el 11 de octubre la segunda "Feria Empresarial Institucional" con la participación de 16 exponentes (colaboradores del HUSJ).

4) DEL EJE # 4 EJE 4. TRANSVERSAL: TRANSFORMACIÓN DIGITAL (LINEAMIENTOS):

En el segundo semestre de 2024 se continuo con la parametrización y ajustes para la elaboración de la nómina en paralelo en FOX PRO y DGH, toda vez, que se siguen presentando inconsistencias, por lo que en varias oportunidades se ha requerido el apoyo de la empresa SYAC para solventar las necesidades.

6- Formular y ejecutar el plan anual de vacantes 2024:

De 4 actividades planeadas para el periodo se desarrollaron 4. Cumplimiento del 100%. Ver PAV

4- PLAN ANUAL DE VACANTES - PAV 2024 -Resolución 0554 de 26 de diciembre de 2023

OBJETIVO: Diseñar estrategias para la provisión del Talento Humano, en el Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado, en los empleos que por diversas situaciones administrativas se encuentren vacantes definitivas durante el año 2024, dando cumplimiento a las disposiciones legales vigentes aplicables para la provisión de vacantes establecidas por la comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC y los

CONTROL INTERNO

instrumentos de gestión estratégica del talento humano propuestos por el Departamento Administrativo del función Pública DAFP.

ACTIVIDADES

SEGUIMIENTO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024

- 1- Reportar a la Comisión Nacional del Servicio Civil (OPEC), las vacantes definitivas de carrera administrativa que se generen en la entidad y mantener actualizada la plataforma SIMO.

META: 80%.

Actualmente se cuenta en la plataforma Sistema de apoyo para la igualdad el mérito y la oportunidad - SIMO con la oferta pública de empleos de carrera -OPEC de 117 vacantes, de las cuales 16 son de vacantes para ascenso.

Evidencia:

- Base de datos OPEC
- Reporte de la oferta pública de empleos de carrera OPEC en la plataforma SIMO de la CNSC.

Cumplimiento:

Se cumple con el 100%, toda vez, que del total de cargos en vacancia definitiva 117 se reportaron en su totalidad.

- 2- Realizar el estudio para la provisión de Vacantes definitivas por encargo o provisionalidad

De conformidad con la resolución 0554 de 2023 de 26 de diciembre de 2023 - Plan Anual de vacantes, el área de talento humano realizó en el segundo semestre de 2024:

- 1) -Tres (3) estudios de provisión de empleos de carrera administrativa en el segundo semestre. Para un total de 22 estudios de cumplimiento de requisitos y condiciones para determinar la viabilidad de la provisión de empleos de carrera administrativa mediante encargo para su provisión transitoria en el año 2024.
- 2) - Diez (10) reubicaciones laborales en el segundo semestre. Para un total de 34 reubicaciones laborales mediante los correspondientes actos administrativos de acuerdo a la necesidad institucional.
- 3) - Cuatro (4) nombramientos en el segundo semestre. Para un total de cuarenta y tres (43) nombramientos para la provisión transitoria de cargo de carrera administrativa
- 4) Ocho (8) nombramientos de servidores públicos en cargos de libre nombramiento y remoción

Evidencias:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL TEL. 881.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01 Versión: 05 Página 11 de 52
---	--------------------------	--

- Las carpetas de los estudios y sus anexos se encuentran en el archivo de la oficina de talento humano
- Relación de los estudios de provisión de empleo mediante encargo 2024
- Relación de reubicaciones laborales
- Relación de nombramientos para la provisión transitoria y nombramientos de servidores públicos en cargos de libre nombramiento y remoción

Cumplimiento 100%

- 3- Apoyar el proceso de Formalización Laboral que se encuentra a cargo de la Subgerencia Administrativa y Financiera

En el segundo semestre del 2024 se desarrollaron las siguientes actividades para apoyar el proceso de Formalización Laboral del

1. Configuración del equipo técnico de formalización 05 de agosto de 2024-Acta No 5
2. Radicación de propuesta de formalización oficina de Trabajo Popayán con fecha 08 de agosto de 2024
3. Radicación de solicitud de asesoría al Ministerio de Trabajo y Departamento Administrativo de la Función pública con fecha 12 de agosto de 2024
4. Reunión de asesoría y entrega de documentación para el alistamiento del procesos de formalización, con Ministerio de Trabajo y Departamento Administrativo de la Función pública, en la ciudad de Bogotá el día 26 y 27 de agosto respectivamente.
5. Reunión en el Ministerio de salud, para consecución de recursos para la formalización laboral 18 de septiembre de 2024
6. Realización de socialización del proceso de formalización con el personal de auxiliares de enfermería, los días 19,20,24 y 25 de septiembre de 2024
7. Socialización ante la junta directiva del proceso de formalización laboral 30 de septiembre de 2024
8. Presentación del estudio de necesidad a la Oficina Jurídica para la contratación del especialista asesor en formalización laboral y levantamiento de cargas 12 de diciembre de 2024.
9. Planeación es el líder del comité de formalización, pero no ha convocado a la segunda reunión de formalización del segundo trimestre.

- 4- Actualizar la Estructura Administrativa y Planta de Cargos del Hospital Universitario San José

La actualización de Estructura Administrativa y Planta de Cargos del Hospital Universitario San José o la creación de una planta temporal, será el producto del estudio de la formalización laboral cuando la alta gerencia determine su realización.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. ES1.580.002-5

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 12 de 52

CONTROL INTERNO

Se realizó el estudio de suficiencia de personal de la vigencia 2021, debido a que la manera correcta de hacerlo es mediante el Estudio Técnico para la Formalización Laboral según la Guía del DAFP, estudio que comprende rediseño institucional para definir planta de cargos, estudio de tiempos y movimientos para ESE-s cosa que está por definir el DAFP según metodología específica para prestación de servicios de salud, entre otras.

Evidencia: informe actualizado de suficiencia de personal a octubre de 2023.

Cumplimiento 100%

5- PLAN DE PREVISION DE TALENTO HUMANO - PPTH 2024- Resolución No. 0555 de 26 diciembre 2023

OBJETIVO: Definir los lineamientos para la previsión del talento humano en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. durante la vigencia 2024, que permitan establecer la disponibilidad de personal con el cual deba contar la entidad, para cumplir a cabalidad con sus procesos estratégico, misionales y de apoyo.

ACTIVIDADES:

- 1- Elaborar un informe de seguimiento y una evaluación anual al plan de provisión de los empleos de la planta de personal, con corte a 31 de diciembre de 2024

SEGUIMIENTO SEGUNDO SEMESTRE DE 2024

En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes de la resolución 555 de 26 diciembre de 2023 mediante la cual se adoptó el plan de provisión de talento humano en el HUSJ para la vigencia 2024, se tiene que:

- Para el seguimiento y evaluación del PPTH se utilizarán los siguientes indicadores:

1) - Nivel de provisión de la planta de personal (%) = (Número de empleos provistos/número de empleos de planta). Línea base a 01 de enero de 2024: mayor 80%.

Para el periodo del primer semestre del 2024 se tiene que:

Nivel de provisión de la planta de personal = 156 empleos provistos / 188 empleos de planta

Nivel de provisión de la planta de personal = 83% superando la meta establecida.

2)-Nivel de avance en la provisión de vacantes de la planta de personal (%) = (Numero de vacantes provistas / Numero de vacantes a 01 de enero de 2024). Mayor a 30%

Dirección: Calle 100 No. 2-24 Popayán, Cauca
Email: gi@control.hospitaluniversity.co
Línea de atención: 602823150-23150-23150
Oficina de atención al usuario: 602823150-23150-23150
www.hospitaluniversity.co

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 13 de 52

Para el segundo semestre del 2024 se tiene que:

Nivel de avance en la provisión de vacantes de la planta de personal = 156 vacantes provistas /56 número de vacantes

Nivel de avance en la provisión de vacantes de la planta de personal = 36% superando la meta establecida.

100% de cumplimiento.

6- PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION PIC 2024- Resolución 0553 de 26 diciembre 2023

OBJETIVO: Implementar un modelo de gestión por competencias para los servidores públicos y colaboradores del Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado, encaminado al fortalecimiento de sus habilidades y actitudes, que incentiven su adaptación al cambio a través de estrategias de aprendizaje y crecimiento continuo, enmarcadas dentro de unos objetivos estratégicos, políticas y cultura organizacional, que permitan contar con recurso humano altamente calificado e identificado con una ética del servicio a lo público, generando confianza a los usuarios. Así mismo, fomentar el desarrollo humano y el bienestar de los colaboradores de la institución hospitalaria.

ACTIVIDADES:

1-

EJE 1. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

SABER HACER: Gestión de aprendizaje institucional

- a- Gestión de aprendizaje institucional
- b- Planificación y organización del conocimiento
- c- Competitividad e Innovación.
- d- Brigada de Emergencia.

EJE 2. CREACIÓN DE VALOR PÚBLICO

SABER SER: Participación ciudadana en el diseño e implementación de políticas publicas

- a- Participación ciudadana en el diseño e implementación de políticas publicas
- b- Servicio al ciudadano.
- c- Lenguaje claro.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
TEL. 991.580.902-5

FO-ARH-01

Versión: 05

CONTROL INTERNO

Página 14 de 52

- d- Conflicto de Intereses
- e- Conductas Disciplinables

EJE 3. TRANSFORMACIÓN

SABERES: Apropiación y uso de la tecnología

- a- Apropiación y uso de la tecnología
- b- Solución de problemas con tecnologías.

EJE 4. PROBIIDAD Y ÉTICA DE LO PÚBLICO

- a- Empatía y Solidaridad
- b- Comunicación asertiva

En la ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones - PIC al cierre del tercer semestre 2024, tenemos que:

1) En la identificación del nivel de participación de los funcionarios y colaboradores, en los procesos de capacitación que se realizaron en el HUSJ, con el propósito de establecer el compromiso de los mismos en el mejoramiento de sus competencias se obtuvieron los siguientes resultados en el indicador de cobertura capacitación:

- En el primer trimestre el 54%
- En el segundo trimestre el 98,57%.
- En el tercer trimestre el 92%

En el indicador de cobertura se tiene que: de los 23266 colaboradores que se inscribieron a las diferentes capacitaciones, 19842 colaboradores participaron en los tres trimestres del año 2024, para un 92% de cumplimiento de la cobertura de capacitación del PIC, superando la meta del 80%.

2) En la verificación del nivel de ejecución y cumplimiento de las actividades de capacitación programas en el Plan Institucional de Capacitación de la vigencia 2024, se tiene que:

- En el primer trimestre el 29%
- En el segundo trimestre el 62,50%
- En el tercer trimestre el 76,47%.

En el indicador de ejecución capacitación se tiene que: de las 47 capacitaciones, se han realizado 27 capacitaciones del cronograma del PIC para la vigencia 2024, para un 76% de cumplimiento de la ejecución del PIC, en los tres trimestres de la vigencia 2024.

Observación: En el último trimestre del 2024 se tiene planeado el cumplimiento de la meta del 80%.

Dirección: Calle 90 y 100 N. # 12-200747, San José
Email: gescontrol@hospital-sanjose.gov.co
Línea de atención: 02 2234 5083 ext. 1005
Línea de atención: 02 2234 5083 ext. 1006
www.hospital-sanjose.gov.co

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 15 de 52

Evidencias:

Reporte de ingreso a la plataforma E-learning

Matriz de indicadores

3) En el cumplimiento proceso de inducción general para el personal (nuevos colaboradores contratados, trabajadores de empresas subcontratadas, personal en formación o en entrenamiento) que ingresa a la entidad para adquirir los conocimientos y habilidades necesarias para convertirse en miembro activo de la organización, se tiene que:

- En el primer trimestre el 100%
- En el segundo trimestre el 100%
- En el tercer trimestre el 100%

En el indicador de cumplimiento proceso inducción general se tiene que: de 625 personas vinculadas o contratadas, se le realizó a 625 personas la inducción general en los tres trimestres del año 2024, para un 100% de cumplimiento en el proceso de inducción general.

Evidencias:

Listado de asistencia

Matriz de indicadores

4) En el proceso de reintucción existe un proceso diseñado, implementado y evaluado de educación, capacitación y entrenamiento permanente que promueve las competencias del personal de acuerdo con las necesidades identificadas en la organización, se tiene que:

- En el primer semestre de la vigencia 2024, en el indicador de reintucción, se tiene que: de los 2245 colaboradores vinculados o contratados, 2000 colaboradores realizaron la reintucción, para un cumplimiento del 89,09% en el proceso de reintucción.
- En el segundo semestre de la vigencia 2024, se desarrolló la segunda jornada de reintucción los días 27, 28 y 29 del mes de noviembre en articulación con el proceso de Calidad en la jornada de acreditación "Juman ji" la cual conto con una participación de más de 2040 colaboradores del hospital.

Evidencias:

Base de datos reintucción cartilla

Matriz de indicadores

Post test jornada de acreditación "Juman ji"

- 2- Realizar encuestas de satisfacción de las actividades realizadas
- 3- Medir grado de satisfacción de las capacitaciones realizadas

Se determina no realizar este tipo de evaluación, por no objetividad en los resultados, por sobrecarga de evaluaciones de temas específicos en los diferentes procesos, solicitado por los diferentes colaboradores.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
TEL 991.380.302-5

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 16 de 52

CONTROL INTERNO

7- PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS - PBSI 2024-Resolución No. 570 de 29 diciembre 2023

OBJETIVO: Propiciar condiciones para el mejoramiento de la calidad de vida laboral de los Servidores Públicos del Hospital Universitario San José de Popayán Empresa Social del Estado y su desempeño laboral, generando espacios de conocimiento, esparcimiento e integración familiar, a través de programas que fomenten el desarrollo integral y el de sus familias, encaminados a afianzar el sentido de pertenencia a la entidad y que redunden en un mejor servicio para la ciudadana, alineado con la política pública de servidores saludables y gestión sostenible de la Función Pública.

ACTIVIDAD:

EJE 1. EQUILIBRIO PSICOSOCIAL

PROGRAMA DEPORTIVO:

- a- Técnicas de Relajación (SPA o Yoga o Pilates), aplica el cumplimiento en cualquiera de las tres actividades.

A través de la oficina de Seguridad y salud en el trabajo se realizó el "taller de sesión de relajación" los días 17 y 18 de abril de 2024 en el auditorio del Hospital Universitario San José, el cual conto con la asistencia de 169 colaboradores del HUSJ. A esta actividad se articuló Seguros Bolívar el 18 de abril con tres sillas masajeadoras donde los colaboradores pudieron disfrutar de ellas. A cada uno de los asistentes se les entregó como incentivo un kit que contiene un masajeador y un aceite, para que sean utilizados en los puestos de trabajo en las pausas activas.

Evidencias: informe sesión de relajación 2024

- b- Jornada de baile o baile deportivo o aeróbicos aplica el cumplimiento en cualquiera de las tres actividades.

PROGRAMA RECREATIVO:

- a- Pasadía en un club o centro recreacional

PROGRAMA ARTÍSTICO Y CULTURAL

- a- Integración de Fin de Año

Dirección: Control Interno - Popayán - Cauca
Email: GACONTR@HOSPITALUNIVERSARIO.SJ.CO
Líneas de atención: 602323450 EXT 1111
Oficina de atención al usuario: 602323450 EXT 1112
www.hospital-sanjose.gov.co

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN SIGNA E INTEGRAL NIT. 891.589.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 17 de 52

b- Celebración Día del Trabajador Hospitalario

A través de la oficina de Seguridad y salud en el trabajo se realizó el "taller de sesión de relajación" los días 17 y 18 de abril de 2024 en el auditorio del Hospital Universitario San José, el cual conto con la asistencia de 169 colaboradores del HUSJ. A esta actividad se articuló Seguros Bolívar el 18 de abril con tres sillas masajeadoras donde los colaboradores pudieron disfrutar de ellas. A cada uno de los asistentes se les entrego como incentivo un kit que contiene un masajeador y un aceite, para que sean utilizados en los puestos de trabajo en las pausas activas.

Evidencias: Informe sesión de relajación 2024

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN ARTES Y ARTESANIAS

- a- Curso de Arreglos Navideños
- b- Curso de Pintura Artística

PROGRAMA RECONOCIMIENTO A COLABORADORES:

- a- Reconocimiento al buen desempeño laboral
- b- Reconocimiento según su profesión
- c- Reconocimiento día de Cumpleaños

PROGRAMA VACACIONAL

- a- San Andrés Islas

PROGRAMA DE PREJUBILACIÓN

- a- Programa para la promoción y mejoramiento de la Salud Física y Mental
- b- Asesorías Financieras y Jurídicas

EJE 2. SALUD MENTAL: BUENAS PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL Y BIENESTAR SOCIAL

- a- Acompañamiento e Implementación de Estrategias para el mantenimiento de la salud mental
- b- Estrategias de trabajo bajo presión

EJE 3. CONVIVENCIA SOCIAL

INCLUSIÓN, DIVERSIDAD, EQUIDAD Y REPRESENTATIVIDAD



CONTROL INTERNO

- a- Acciones para promover la inclusión laboral, diversidad y equidad
- b- Campañas de creación de cultura inclusiva dentro de las entidades públicas

EJE 4. TRANSVERSAL: TRANSFORMACIÓN DIGITAL

LINEAMIENTOS

- a- Creación de Cultura Digital para el bienestar

- 3- REALIZAR ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.
- 4- MEDIR GRADO DE SATISFACCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

8- PLAN DE TRABAJO ANUAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Dentro de las actividades del PTASST para el segundo semestre se ejecutaron las siguientes:

1. DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD

Se diligenciaron 112 encuestas para un cubrimiento del 92% de los trabajadores de planta.

Plan de acción: Teniendo en cuenta los resultados encontrados en la encuesta realizada de diagnóstico de condiciones de salud, se plantea el siguiente plan de acción:

Programa de estilos de vida saludable: Prevención de riesgo cardiovascular: Incentivar la práctica frecuente de ejercicio físico y hábitos saludables de alimentación.

Peligro biomecánico: Continuar con la implementación de pausas activas tanto en áreas asistenciales como administrativas. Realizar inspecciones de puestos de trabajo para adecuación de los mismos. Capacitar al personal en higiene postural y manejo adecuado de cargas.

Peligro psicosocial: Actividades de prevención de cansancio y fatiga laboral. Valoración por psicología. Capacitaciones de higiene del sueño y estrategias para evitar la depresión.

Medicina del trabajo: Realizar valoraciones médicas ocupacionales periódicas, post incapacidad para identificación y actualización de diagnósticos y realizar las respectivas recomendaciones laborales al trabajador

2. ELABORACIÓN DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO:

El 71% de los trabajadores del hospital son de género femenino.
El 84.6% de los trabajadores del Hospital tienen 50 años y más.
El 60.8% de los trabajadores del Hospital del género femenino tienen 50 años y más.
El 23.8% de los trabajadores del Hospital del género masculino tienen 50 años y más.
El 28.5% de los trabajadores tienen cargo como Auxiliares Área de la Salud Gr.5, el 22.3% son Enfermeros Gr.1 y el 13.1 % son auxiliares Administrativos Gr.3
El 68% de la población se encuentra en sobrepeso y obesidad.

3-Elaborar perfil sociodemográfico de los trabajadores de planta del Hospital:

PRIMERAS DIEZ CAUSAS DE MORBILIDAD TRABAJADORES DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN 2024

PATOLOGÍAS	NÚMERO	PORCENTAJE
VICIO DE REFRACCIÓN	93	72%
SOBREPESO Y OBESIDAD	60	46%
HTA	31	24%
DISLIPIDEMIA	29	22%
HIPOTIROIDISMO	18	14%
SINDROME MANGUITO ROTADOR	16	12%
SD TUNEL DEL CARPO	16	12%
SD ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	13	10%
RADICULOPATÍA O HERNIA DISCAL	11	8%
DIABETES MELLITUS	6	5%
EPIDONDILITIS	5	4%



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN SIGNA E INTEGRAL
NIT. 691.588.002-5

FO-ARH-01

Versión: 05

CONTROL INTERNO

Página 20 de 52

3. REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES:

- JULIO DE 2024: NO HUBO ACCIDENTES LABORALES
- AGOSTO DE 2024: NO HUBO ACCIDENTES LABORALES
- SEPTIEMBRE DE 2024: SE REPORTÓ 1 ACCIDENTE LABORAL
- OCTUBRE DE 2024: NO HUBO ACCIDENTES LABORALES
- NOVIEMBRE DE 2024: SE REPORTÓ 1 ACCIDENTE LABORAL
- DICIEMBRE DE 2024: SE REPORTÓ 1 ACCIDENTE LABORAL

4. INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES LABORALES:

SEPTIEMBRE DE 2024

OSCAR JAVIER LÓPEZ GÓMEZ – Auxiliar Administrativo Gr.5 – Talento Humano – Edad: 51 años. Fecha del Accidente: 05/09/2024

ANÁLISIS DE CAUSAS BÁSICAS				ANÁLISIS DE CAUSAS INMEDIATAS				
FACTORES PERSONALES	FACTORES DE TRABAJO	ACTOS SUBESTÁNDAR	CONDICIONES AMBIENTALES	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DE MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	INCAPACIDAD	SEGUIMIENTO
NINGUNO	NINGUNO	FALTA DE ATENCIÓN A LAS CONDICIONES DEL PISO Y VECINDADES	RIESGOS PÚBLICOS	SOLICITAR CARRO CONTRATADO POR EL HOSPITAL PARA EL TRANSPORTE DE ELEMENTOS DE TRABAJO	05/11/2024	TRABAJADOR	NO	NO
				RECOMENDAR ATENCIÓN AL ESTADO DE PISOS Y VECINDADES A LA HORA DE CAMINAR.	01/11/2024	COORDINADOR SST		

Dirección: Avenida Central 222, San José, Costa Rica
Email: info@hospital-sanjose.gov.cr
Líneas de Atención: 6025-54589 Ext. 1005
Oficina de atención al usuario: 6025-2450 Ext. 1006
www.hospital-sanjose.gov.cr



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN ORIGNA E INTEGRAL
NIT. 891.680.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 21 de 52

NOVIEMBRE DE 2024:

LYDA LUCIA APRAEZ DORADO – Auxiliar Área de la Salud Gr.5 –
Imagenología – Edad: 61 años. Fecha del Accidente: 19/11/2024

ANÁLISIS DE CAUSALIDAD				MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DE MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	INCAPACIDAD	SEGUIMIENTO
CAUSAS BÁSICAS		CAUSAS INMEDIATAS						
FACTORES PERSONALES	FACTORES DE TRABAJO	ACTOS SUBESTÁNDAR	CONDICIONES AMBIENTALES					
NINGUNO	NINGUNO	NINGUNA	NINGUNA	RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO	10/01/2024	COORDINADOR SST	42 DIAS	NO

DICIEMBRE DE 2024:

JUANA LUCIA ROSERO ALARCÓN – Auxiliar Área de la Salud Gr.5 –
Cardiología – Edad: 55 años - Fecha del Accidente: 20/12/2024

ANÁLISIS DE CAUSALIDAD				MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	RESPONSABLE DE MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	INCAPACIDAD	SEGUIMIENTO
CAUSAS BÁSICAS		CAUSAS INMEDIATAS						
FACTORES PERSONALES	FACTORES DE TRABAJO	ACTOS SUBESTÁNDAR	CONDICIONES AMBIENTALES					
				RECOMENDACIONES AL ÁREA DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL PARA PREVENIR LA OCURRENCIA DE ACCIDENTES				

Dirección: Carrera 16 # 10N - 142 Popayán – Cauca
Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO
Líneas de atención: 6028234508 EXT. 115
Oficina de atención al usuario: 6028234508 EXT. 202
www.hopitalsanjose.gov.co

NINGUNA	NINGUNA	NO SE ASISTE TRABAJADOR ADMINISTRATIVO	NINGUNA	RELACIONACION CON LAS ACTIVIDADES DE LA PRACATICA REORGANIZACION EN LAS CUATRO DEPARTAMENTOS SUPERVISOR Y DIRECTIVA, ORDENACION	10/1/2025	COORDINADOR DE SST	SÍ/NO	SÍ
---------	---------	--	---------	---	-----------	--------------------	-------	----

5. INCIDENTES LABORALES INVESTIGADOS: No se reportaron incidentes laborales

6. REPORTE DE ENFERMEDADES LABORALES: julio, agosto, octubre, noviembre y diciembre de 2024.
Septiembre 2024: 2 trabajadores

7. INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDADES LABORALES:



COMUNIDAD DE LAUREL 2024



COMUNIDAD DE LAUREL 2024

Se genera el reporte de enfermedades laborales

Año

2024

Mes

septiembre

Buscar

Reporte por meses septiembre (1 de 1) de 2024

Reporte de	0
Enfermedades	2
Total	2

Filtrar

Fuente

2

RAD	TIPO DOC	NUMERO DOC	NOMBRE	FECHA AT	DTPO (OCURRENCIA)	MUN (OCURRENCIA)	FECHA REG	VINCULACION	JORNADA	RESPONSABLE	TIPO
122354	CC	34541349	EUIZARETH BOLAÑOS	28/08/2023	CAUCA	POPAYAN	09/09/2024	1	DIURNA	(N/A) N/A	WEB
122436	CC	34671847	LUPE GONZALES ORTEGA	05/09/2024	CAUCA	POPAYAN	24/09/2024	1	DIURNA	(N/A) N/A	WEB

8. INSPECCIONES DE SEGURIDAD:



CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 23 de 52

En el mes de octubre de 2024 se realizó inspección de seguridad en las siguientes áreas:

Epidemiología: El área total tiene unas dimensiones de: 7mt de largo X 3.20mt de ancho X 2mt de alto, de esta forma damos a conocer que no se está dando cumplimiento a la normatividad vigente (ARTÍCULO 9o. de la resolución 2400 de 1979)

Recomendaciones:

Debido al poco espacio con el que cuenta el área de trabajo, se sugiere que en esta área no se encuentren más de 8 trabajadores.

De igual forma cabe resaltar, que este espacio no es apto para labores administrativas, debido a que la altura del techo no cuenta con lo mínimo legalmente, además, de no contar con una adecuada ventilación e iluminación natural, y el uso constante de ventiladores, ha causado brote de alergias y enfermedades respiratorias.

Se sugiere ubicar extractores de aire en la pared.

Se gestionó con la subgerencia administrativa y financiera este tema para posible reubicación de área.

En el mes de noviembre de 2024 se realizó inspección en el área de

Estadística:

En el área de atención al usuario externo se identifica que hay un desnivel respecto a la superficie del usuario y la superficie de trabajo de los colaboradores por lo que, para cumplir con las funciones, los colaboradores realizan posturas forzadas debido al diseño y las medidas de la estación de trabajo;

FACTURACIÓN

En las diferentes zonas visitadas del área de facturación se requieren elementos ergonómicos como sillas reposa pies, eleva pantallas y pad mouse; este requerimiento se realizó a la subgerencia administrativa y almacén con el diagnóstico de todo el mobiliario y elementos requeridos para el personal del hospital. En el área de consulta externa se observa una superficie de trabajo tipo "mesón" en la cual hay organizados 11 puestos de trabajo, con computadores con teclado, mouse, scanner e impresora. El espacio de trabajo es demasiado pequeño tanto en ancho como en profundidad, micrófonos que no funcionan, por lo que deben levantar la voz o incluso estar poniéndose de pie. Se sugiere brindar un espacio a los trabajadores, donde puedan ubicar sus objetos personales como tipo stand. Se sugiere realizar mantenimiento o cambio de la superficie de trabajo ya que en algunas

Dirección: Carrera 6 # 18N - 142 Popayán - Cauca

Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO

Líneas de atención: 6028234508 EXT. 115, 116, 117

Oficina de atención al usuario: 6028234508 EXT. 202

www.hospital-sanjose.gov.co

CONTROL INTERNO

partes está en deterioro, la barra de atención al público es alta y distante del puesto de trabajo de todos los trabajadores de facturación en consulta externa, por lo que se sugiere estudiar la posibilidad de realizar un cambio en la misma, para evitar sobre esfuerzos físicos en los trabajadores, con sus respectivas sillas ergonómicas con las siguientes características: algunas no ajustan a la altura, no acolchadas el sillín está desgastado, apoyo de 5 patas y rodachinas, hay 2 que están sin una rodachina, sillas que están con el espaldar dañado son 9 en total.

INSPECCIÓN AL ÁREA DE ALMACÉN:

HALLAZGO No. 1: Se identifica diferentes elementos dispuestos en forma desordenada, en la cual el espacio dedicado para el tránsito peatonal dentro del área de almacenamiento se encuentra con obstáculos.

ACCIÓN DE MEJORA: Implementar el Programa de orden y aseo con el fin de evitar posibles accidentes u enfermedades de origen profesional.

RESPONSABLE: Equipo de Almacén

HALLAZGO No. 2: Se identifica que los colaboradores deben realizar tareas en alturas superiores a 1.70 metros de alturas con un sistema de acceso de uso doméstico no apto para la tarea específicas.

ACCIÓN DE MEJORA: Definir qué personal realizará trabajo en alturas (definido como una altura mayor a 1,5 m) para solicitar capacitación y permiso de trabajo en alturas y enviar el listado de este personal. Con este listado de personal se realizará gestión para curso en alturas y suministro de EPP (casco, botas, guantes, monogafas).

Realizar gestión de escalera certificada para trabajos en alturas

Se realizó auditaje al uso de elementos de protección personal

En el segundo semestre de 2024 se realizó auditaje al uso de EPP a 69 trabajadores de planta del área asistencial en donde se realizó dotación de monogafas y tapa oídos al personal que lo requería.

Se realizó jornada de Seguridad y Salud en el Trabajo:

Se desarrolló el 29 y 30 de octubre de 2024 con capacitación en los siguientes temas:

1-MANEJO DE EXTINTORES, RUTAS DE EVACUACIÓN, PUNTOS DE ENCUENTRO



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 891.580.002-6

FO-ARH-01

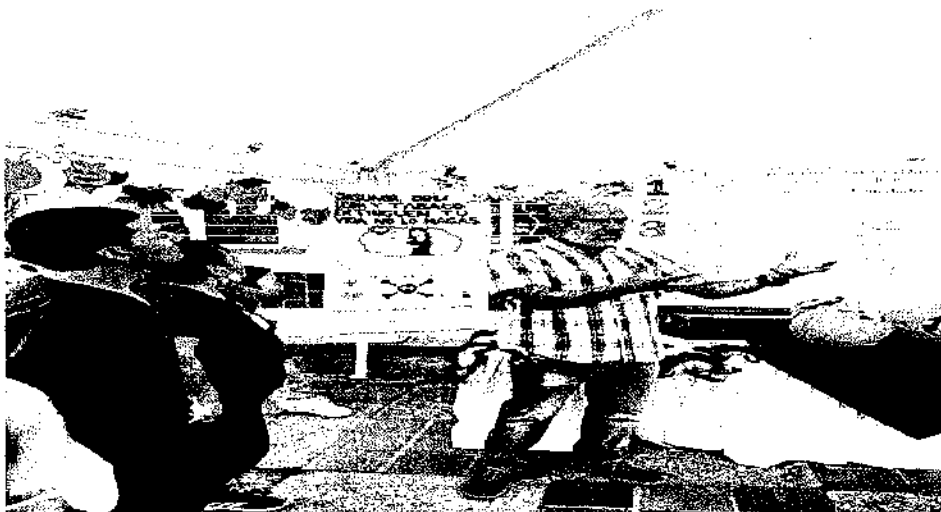
Versión: 05

Página 25 de 52

CONTROL INTERNO



2- POLÍTICA DE PROHIBICIÓN DE CONSUMO DE CIGARRILLO, ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PROCEDIMIENTO DE VERIFICACIÓN EN CASO DE QUE ALGÚN FUNCIONARIO SE PRESENTE BAJO EL EFECTO DEL ALCOHOL Y/O DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS"



3- SOCIALIZACIÓN DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD

Dirección: Calle 101 y Calle 102, P.O. Box 101, San José, Costa Rica
Email: GESTION@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO
Líneas de atención: 6028234508 EXT. 115
Oficina de atención al usuario: 6028234508 EXT. 202
www.hopitalsanjose.gov.co



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 691.588.002-5

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 26 de 52

CONTROL INTERNO



TOTAL DE ASISTENTES: 1158 trabajadores con una cobertura del 50.3%

INDICADOR

Socializar el resultado de clima organizacional a los diferentes líderes de área	Psicóloga contratista SST	Porcentaje de áreas a socializar	No. De áreas socializadas x 100/ No. De áreas a socializar	80%	Listados de asistencia	Primer trimestre
--	---------------------------	----------------------------------	--	-----	------------------------	------------------

No. De áreas socializadas x 100/ No. De áreas a socializar

73 áreas socializadas x 100

= 96%

Áreas Socializadas	Colaboradores
73	940

76 áreas a socializar

Dirección General de Salud - Popayán, Cauca
Email: GES-01@hospitalsanjos.gov.co
Líneas de atención: 602-3450815 y 602-3450816
Oficina de atención al usuario: 602-3450815 y 602-3450816
www.hospitalsanjos.gov.co

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN BUENA E INTEGRAL RIT. 891.688.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 27 de 52

Se realizó la socialización a 73 de las 76 áreas que participaron en la encuesta de clima organizacional vigencia 2024, las 3 restantes no se les realizó la socialización de los resultados ya que no posible cuadrar horarios con los coordinadores del área.

Ejecutar el plan del mejoramiento del clima organizacional

Se realizaron actividades de mejoramiento del clima organizacional con un cumplimiento del 100% de lo planeado de la siguiente manera:

ACTIVIDAD 1. Socializar resultados de clima organizacional a todos los colaboradores. Se realizó la socialización de los resultados de la encuesta de clima organizacional vigencia 2023, en 73 de las 76 áreas que dieron respuesta a la misma

ACTIVIDAD 2. Socializar resultados de Fatiga Laboral a todos los colaboradores. (Indicador 100% de cumplimiento) Se realizó la socialización de los resultados de la encuesta de fatiga laboral a los representantes legales de 24 asociaciones sindicales y al personal de planta

ACTIVIDAD 3. Capacitación en: Fortalecimiento trabajo en equipo y comunicación asertiva, denominado ("CELEBREMOS NUESTRAS DIERENCIAS Y TRABAJEMOS EN ARMONIA COMO EQUIPO") La actividad se basó en socializar a los colaboradores algunos consejos para mejorar el trabajo en equipo y la comunicación asertiva en el lugar de trabajo, por medio de tarjetas informativas, se realizó en cada uno de los stands un juego simple. "Los equipos deben completar un rompecabezas dentro del limite de tiempo especificado. Excepto que hay un problema: se vendaran los ojos del participante y será guiado por sus compañeros para poder completar el rompecabezas, los participantes disfrutaron de un momento agradable, y se les dio a conocer como con un juego tan sencillo podemos darnos Cuenta la importancia de estos temas. Se realizó un test en google forms para evaluar el Conocimiento luego de realizada la socialización, donde 180 colaboradores dieron respuesta al mismo, de 320 que participaron en la actividad, donde se evidencia que el 98% de los colaboradores que dieron respuesta al test, tiene conocimiento del tema objetivo de esta actividad.

ACTIVIDAD 3.1. Taller sesión de relajación: Para esta actividad se utilizó la técnica de visualización o imaginación guiada. Con el fin de minimizar los factores de riesgo psicosocial, además en pro del bienestar general de los funcionarios, y los muchos beneficios que ofrece el desarrollo de técnicas de visualización es que se considera importante poder implementarlas con los colaboradores, comenzando de manera guiada, para que posteriormente puedan utilizarlas en forma autónoma para mejorar así su calidad de vida, conociendo y dominando herramientas que contribuyan a lograr una mayor

CONTROL INTERNO

armonía entre su cuerpo y su mente. Se logró la participación de de 169 colaboradores del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

ACTIVIDAD 4: Capacitación en liderazgo en diferentes áreas del Hospital como traumatología, hemodinamia, imágenes, área de estadística y epidemiología

ACTIVIDAD 5: en la jornada de seguridad y salud en el trabajo realizada el 29 y 30 de octubre de 2024 se dieron pautas para disminuir fatiga y estrés laboral con la participación de 1158 colaboradores.

5 actividades programadas x 100/ 5 actividades realizadas= 100%

1. Prestar los primeros auxilios psicológicos a los colaboradores que lo requieran.

Se atendieron al 100% de los colaboradores que requirieron atención de primeros auxilios psicológicos por parte de la Psicóloga de Seguridad y Salud en el Trabajo, para un total de 24 colaboradores

RECURSOS ECONÓMICOS EJECUTADOS: \$4310717

EVALUACIÓN INICIAL 2023:
92.25% ACEPTABLE

EVALUACIÓN FINAL 2024:
91.25% ACEPTABLE

De acuerdo a las evaluaciones realizadas, para la vigencia 2024 se bajó el porcentaje de relacionado con las dificultades para nombramiento de COPASST y Comité de convivencia laboral; también se requiere de carácter obligatorio que cada vigencia se realice revisión por la alta dirección del cumplimiento de los resultados del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo con las correspondientes acciones de mejora.

Se requiere además solicitar a la ARL mediciones ambientales de ruido, radiaciones ionizantes, iluminación y temperatura.

9- INFORME DE PLANEACIÓN - EJECUCION TERCER CUATRIMESTRE 2024 CORRUPCION, PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ÉTICA PUBLICA.

El presente informe tiene como objetivo presentar los resultados de la gestión y ejecución de las actividades relacionadas con la prevención y mitigación de riesgos de corrupción, así como la implementación de las acciones derivadas del Programa de Transparencia y

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 29 de 52

Ética Pública (PAYAC) durante el cuatrimestre del año 2024 en el Hospital Universitario San José de Popayán.

Dando seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción, se ha revisado para el tercer Cuatrimestre, las evidencias presentadas por cada uno de los subprocesos administrativos y asistenciales correspondientes al último cuatrimestre 2024.

METODOLOGIA DE GESTION:

En este cuatrimestre la gestión de estos riesgos se ha realizado mediante la implementación y seguimiento de la matriz de riesgos de corrupción en formato Excel.

La adopción del SICOF en el hospital busca identificar los riesgos teniendo en cuenta los factores establecidos en la Circular Externa de la Supersalud, cumpliendo con las etapas mínimas de medición, control y monitoreo. Esto incluye la identificación, inventario, relación y documentación de la totalidad de los riesgos en cada uno de los procesos.

Por lo anterior, se adjunta la matriz en Excel del Programa de Transparencia y Ética Pública, junto con las evidencias de las actividades correspondientes al tercer cuatrimestre de 2024 (Periodo: septiembre — diciembre 2024).

SEGUIMIENTO A GESTION DEL RIESGO MATRIZ DE CORRUPCION TERCER CUATRIMESTRE 2024

El PAYAC se implementó como parte de la estrategia institucional para fomentar la integridad y a lucha contra la corrupción. Las principales actividades ejecutadas durante el cuatrimestre fueron:

Divulgación del Código de Conducta y Buen Gobierno

El código fue actualizado y difundido a todo el personal del hospital a través de medios electrónicos. El 62,82% de los colaboradores realizaron el pre y Pos- test con el compromiso de acatar los principios de transparencia, legalidad y buen gobierno.

FRENTE AL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES SE TIENE:

Para el tercer cuatrimestre del 2024, la Oficina asesora de planeación realizo seguimiento a los riesgos de corrupción así:

SEGUIMIENTO A GESTION DEL RIESGO MATRIZ DE CORRUPCION TERCER CUATRIMESTRE 2024



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
RIT. 891.586.002-5

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 30 de 52

CONTROL INTERNO

SEGUIMIENTO A RIESGOS POR PROCESOS ENTREGADOS EN EL TERCER CUATRIMESTRE

PROCESOS	CANTIDAD	ASISTENCIALES
ADMINISTRATIVOS	34	100
ASISTENCIALES	34	100
TOTAL	68	100

PROCESOS INSTITUCIONALES	CANTIDAD PROGRAMADA	CANTIDAD EJECUTADA	%
ADMINISTRATIVOS	36	34	94,4
ASISTENCIALES	38	34	89,5
TOTAL	74	68	92

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 31 de 52

RESULTADOS TERCER CUATRIMESTRE 2024

De los 74 riesgos de procesos se realiza un seguimiento a 68 procesos para un cumplimiento del 92 %.

Se continuaron aplicaron los 24 controles definidos para mitigar los 6 riesgos de corrupción del año 2024.

RIESGOS DE CORRUPCION 2024		
AREAS	No. RIESGOS DE CORRUPCION	No. DE CONTROLES
Todos los Procesos	3	12
Subgerencia Administrativa y financiera	3	12
Talento Humano		
Facturación y auditoria de cuentas		
TOTAL:	6	24

Es crucial que cada área tenga una evaluación de riesgos detallada para evitar omisiones que puedan comprometer la integridad de la gestión del riesgo. Se recomienda realizar una revisión periódica de los riesgos y controles, dado que la corrupción es un riesgo dinámico que puede cambiar dependiendo de circunstancias internas y externas.



CONTROL INTERNO

Gestión de riesgo control interno institucional
Ejecución 2024

Los riesgos institucionales se encuentran en zonas de riesgo alto y moderado, con un 52% y Un 47% respectivamente, incluso tras la aplicación de los controles establecidos.

La gestión de los riesgos de corrupción, fundamentada en la implementación de controles, ha demostrado ser efectiva en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E., ya que el 92% de los riesgos residuales se sitúan en zona de riesgo moderado y bajo seguimiento permanente, lo que contribuye a minimizar su materialización.

Durante el tercer semestre de 2024, no se registró la materialización de riesgos Relacionados con actos de corrupción. Sin embargo, los siguientes procesos no Presentaron una matriz de riesgos ni evidencia documental de gestión de los mismos:

vigilancia y control, aseo, laboratorio clínico, urgencias pediatría, patología, pediatría. Este informe enfatiza la necesidad de involucrarse los procesos en un adecuado Seguimiento identificación y evaluación de los riesgos en dichos procesos, para garantizar la transparencia y el cumplimiento normativo

[Handwritten signature]



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 891.580.002-5

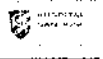
CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 33 de 52

EJECUCION PLAN DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA 3ER CUATRIMESTRE 2024



HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPOPAYÁN E.S.E.
OFICINA ASESORIA DE PLANEACIÓN
PROGRAMA DE TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA - 2024

OBJETIVO: Promover la cultura de la legalidad e identificar, medir, controlar y monitorear constantemente el riesgo de corrupción en el desarrollo de la institucionalidad del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

COMPONENTE	ÍTE #	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	INDICADOR	FÓRMULA	META	EVIDENCIA	PERIODO	Seguimiento Octubre y Noviembre (Círculo)												SEG. ASIENTO CUMPLE NO CUMPLE		
									1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
MEDIDAS DE DEBIDA DILIGENCIA	1.1.	Capacitación sobre manual SARLAFT a personal de la institución relacionado con su aplicación.	Oficina de Cumplimiento SARLAFT	Cumplimiento en capacitaciones programadas	Capacitaciones realizadas	Mayor o igual a 80%	Informe del educador	Anual															
	1.2.	Divulgación Código de Conducta y Ética Organizacional; incluye código de integridad y conflicto de intereses en procesos de contratación general.	Oficina de Talento Humano	Servidores públicos que reporten conductas indebidas	Servidores públicos que reporten conductas indebidas	Mayor o igual a 90%	Informe que contenga evidencia de las actividades realizadas	Febrero a Noviembre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
PREVENCIÓN GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LAVADO DE ACTIVOS FINANCIACIÓN DEL	2.1	Realizar capacitación a los líderes o colaboradores de los procesos sobre el Sistema de Gestión de Riesgo de Lavado de Activos	Oficina Asesora de Planeación con apoyo Oficina de Cumplimiento SARLAFT	Cumplimiento en capacitaciones programadas	1 Capacitación a líderes y colaboradores	2	Informe de la actividad con evidencia de la capacitación	Febrero a Noviembre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE ACTIVIDADES TERRORISTAS	2.2	Realizar capacitación a los líderes o colaboradores de los procesos sobre el Sistema de Gestión de Riesgo de Terrorismo y Financiación de Actividades Terroristas	Oficina Asesora de Planeación con apoyo Oficina de Cumplimiento SARLAFT	Cumplimiento en capacitaciones programadas	1 Capacitación a líderes y colaboradores	2	Informe de la actividad con evidencia de la capacitación	Febrero a Noviembre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
DESCRIPCIÓN INDICADOR PARTICULAR RIESGOS DE CORRUPCIÓN INSTITUCIONALES	2.3	Realizar capacitación a los líderes o colaboradores de los procesos sobre el Sistema de Gestión de Riesgo de Corrupción Institucional	Oficina Asesora de Planeación con apoyo Oficina de Cumplimiento SARLAFT	Cumplimiento en capacitaciones programadas	1 Capacitación a líderes y colaboradores	2	Informe de la actividad con evidencia de la capacitación	Febrero a Noviembre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	2.4	Realizar capacitación a los líderes o colaboradores de los procesos sobre el Sistema de Gestión de Riesgo de Corrupción Institucional	Oficina Asesora de Planeación con apoyo Oficina de Cumplimiento SARLAFT	Cumplimiento en capacitaciones programadas	1 Capacitación a líderes y colaboradores	2	Informe de la actividad con evidencia de la capacitación	Febrero a Noviembre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
INSTITUCIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN EN TRANSPARENCIA Y LEGALIDAD	3.1	Elaboración y ejecución del plan para implementación de la Estrategia de Prevención de Corrupción	Oficina Asesora de Planeación con apoyo Oficina de Cumplimiento SARLAFT	Cumplimiento en el plan para implementación de la Estrategia de Prevención de Corrupción	8 actividades programadas	80%	Informe de implementación de la Estrategia de Prevención de Corrupción	Agosto a noviembre 2024															
ESTRATEGIA DE TRANSPARENCIA, ESTADO ABIERTO, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y CULTURA DE LA LEGALIDAD	5.1	Revisión del Sistema de Publicación de la página web	Oficina Asesora de Planeación con apoyo Oficina de Cumplimiento SARLAFT	Cumplimiento en el plan para implementación de la Estrategia de Prevención de Corrupción	8 actividades programadas	80%	Informe de implementación de la Estrategia de Prevención de Corrupción	Agosto a noviembre 2024															
	5.2	Realizar seguimiento al cumplimiento de la Estrategia de Prevención de Corrupción	Oficina Asesora de Planeación	Cumplimiento en el plan para implementación de la Estrategia de Prevención de Corrupción	8 actividades programadas	80%	Informe de implementación de la Estrategia de Prevención de Corrupción	Agosto a noviembre 2024															

Actividades a Cumplir en el periodo	9
Actividades Programadas a cumplir en el periodo	9
Actividades Programadas a cumplir en el periodo	9

Evidencia 1.1: Capacitación sobre manual SARLAFT, a personal de la institución relacionado con su aplicación.

Se realizó la capacitación al personal del Hospital Universitario San José de Popayán sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT), con el objetivo de brindar información clara sobre los procedimientos, controles y metas orientados a prevenir que los recursos de la institución sean utilizados en actividades ilícitas, como el lavado de activos (LA) o la financiación del terrorismo (FT).

Dirección: Carrera 6 # 10N - 142 Popayán - Cauca
Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO
Líneas de atención: 6028224508 EXT. 115 y 116
Oficina de atención al usuario: 6028224508 EXT. 202
www.hospital-sanjose.gov.co



HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 891.589.002-5

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 34 de 52

CONTROL INTERNO

Es fundamental que el personal conozca y aplique este sistema en su labor diaria, ya que su correcta implementación no solo protege a la institución, sino también a sus empleados, frente a sanciones y riesgos reputacionales.

Se llevo a cabo el procedimiento de conocimiento del cliente interno y, a través del acta número 014 del 5 de noviembre de 2024, se designó al oficial de cumplimiento suplente.

Además, se actualizo la formación de los oficiales de cumplimiento mediante un diplomado, con el fin de fortalecer sus conocimientos y competencias.

En conclusión, el Hospital Universitario San José de Popayán tiene la responsabilidad de garantizar un manejo adecuado de sus recursos, previniendo actividades ilícitas. La capacitación continua y el cumplimiento de los principios y controles establecidos por el SARLIFT son cruciales para asegurar la transparencia, la confianza institucional y el éxito a largo plazo de la entidad.

Evidencia 1:3: Divulgación Código de Conducta y Buen Gobierno (incluye código de Integridad y conflicto de intereses) en proceso de inducción general.

La socialización del código de integridad y servicio público se realice en todos los procesos institucionales del hospital universitario san José, se articuló con (a oficina de comunicaciones para la elaboración de un video institucional y su despliegue a través de los canales de comunicación interna tales como: carteleros de las áreas de comunicaciones, página web intranet, medios virtuales y las redes sociales.

Para medir la adherencia del conocimiento del código de integridad de los servidores públicos y colaboradores del hospital universitario san José, se realizó la evaluación del conocimiento a través de Postees el cual se desplego a través de (a plataforma de vulcano/encuestas y evaluaciones/ código integridad y a través del correo electrónico institucional, a partir del 2 de septiembre del año 2024.

Para la elaboración se realizaron 10 preguntas de selección para escoger una única respuesta, los resultados de este informe son: En una muestra de 1376 servidores públicos y colaboradores del hospital Universitario san José se tiene que 8,5 % son de planta y el 36,7% de SINTRAOEMPUH, el 17,6% de ASOTERAPEUTAS, el 14,7% ASSESALUD, el 6,3% de SITSALUD, el 5,4, % SIMED, el 3,9 ASSICA, el 3,3% SERVAGRO, el 0,6% personal OPS, el 0,9% Asanesca, el 0,1%asocirge, el 0,7 Asomi, el 0,3% Astrasalud, el 0,1% Clinireuma, el 0,2% Sindesca, el 0,4% otros.

De acuerdo a los resultados de la evaluación al código de integridad se obtuvo una cobertura del 62,82% con 1376 servidores públicos y colaboradores del hospital Universitario san José.

Dirección: Carrera 6 / AON 5142 Popayán - Cauca
Email: G.SCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO
Unidad de atención: 602 822 4508 B.O. 1165
Oficina de atención al usuario: 602 822 4508 B.O. 1165
www.hospital-sanjose.gov.co

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 35 de 52

Evidencia 2.1: Realizar capacitación a los líderes o coordinadores de los procesos sobre el Sistema de Gestión de Riesgo, incluido SICOF.

Durante el año 2024, la Oficina de Planeación ha encabezado un programa integral de capacitación en inducción y reinducción sobre gestión de riesgos, dirigido a todo el personal del Hospital Universitario San José, tanto asistencial como administrativo. Este programa ha cubierto todos los procesos del hospital, incluyendo el Sistema de Control Interno para la Prevención del Fraude y la Corrupción (SICOF).

La Oficina de Planeación colabora estrechamente con los coordinadores, Líderes de área y el personal de los diferentes servicios, facilitando la identificación y gestión de los riesgos propios de cada proceso.

Estas acciones se realizan de acuerdo con la metodología establecida en la política de gestión del riesgo y el manual institucional, abordando tanto los riesgos operativos como aquellos asociados a la corrupción.

Cada líder de proceso, con el apoyo de la Oficina de Planeación, tiene la responsabilidad de validar y aprobar las actualizaciones de los mapas de riesgos, consolidando la información relevante para cada área. Un aspecto clave de esta labor es asegurar que cada riesgo esté vinculado al cumplimiento de los objetivos estratégicos del hospital, garantizando que la gestión de riesgos esté alineada con el marco estratégico institucional. De esta manera, se asegura que la gestión del riesgo no solo sea efectiva, sino que también contribuya al logro de los objetivos organizacionales de manera coherente y sostenida.

Evidencia: listado de asistencia a las reuniones y el registro fotográfico correspondiente

Evidencia 2.2: Realizar reportes de operaciones sospechosas a la UIAF.

Desde el área de subgerencia administrativa se realiza el reporte de a UIAF del periodo correspondiente a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2024.

Evidencia de la actividad y del archivo:

Evidencia 2.5: Realizar seguimiento a la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude — SICOF.

En el año 2024, se está realizando un seguimiento detallado al subsistema de riesgos de corrupción en el Hospital Universitario San José. Se han identificado y priorizado seis riesgos dave de corrupción, los cuales han sido incorporados en el mapa de riesgos para un monitoreo continuo, asignado a los diferentes procesos de a institución según su área de responsabilidad.

El seguimiento y monitoreo de estos riesgos se implementa de manera cuatrimestral, conforme a lo estipulado en el Programa de Transparencia y Ética Pública (PAYAC). Los responsables de cada proceso deben presentar un informe detallado sobre el estado de los riesgos y las medidas de control implementadas, siguiendo el siguiente calendario:

En el año 2024 se realiza el seguimiento a los 75 procesos en los tres cuatrimestres que

CUATRIMESTRES DEL AÑO 2024	# DE PROCESOS QUE ENTREGARON INFORMACION	% DE CUMPLIMIENTO
PRIMER	73	98,6
SEGUNDO	65	89
TERCER	68	92

Este enfoque permite evaluar de manera constante la efectividad de las acciones preventivas y correctivas adoptadas, promoviendo un entorno institucional basado en la transparencia y la ética. Además, asegura que los riesgos de corrupción sean gestionados de manera proactiva, minimizando su impacto en las operaciones del hospital y garantizando el cumplimiento de las normativas vigentes.

Evidencia 3.1: Formulación y Ejecución del plan para implementación de la Estrategia de rendición de Cuentas.

Se proporciona a los miembros de la asociación de usuarios en el auditorio del Hospital Universitario San José de Popayán, el subgerente administrativo y financiero del Hospital Dr. Juan Francisco Mora Obando el informe de la gestión adelantada por la administración durante los 8 meses del 2024, transcurridos desde la posesión del actual Gerente, a los miembros de la asociación de usuarios, como representantes de la comunidad.

Se hizo una presentación de la política de participación social en salud, de los espacios de participación social con que cuenta la institución y se dieron a conocer las principales acciones de gestión desarrolladas en esta administración.

Evidencia: 5.2: Realizar seguimiento al cumplimiento de publicación de información de acuerdo al Índice de transparencia y acceso a la información (ITA).

La Oficina de Planeación del Hospital Universitario San José de Popayán ha realizado un seguimiento exhaustivo al Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) correspondiente al año 2024. En este proceso, se evaluó tanto la calidad como la disponibilidad de la información pública publicada en el portal de Transparencia del hospital.

Durante este año, se alcanzaron logros significativos, logrando un cumplimiento del 100%

en los indicadores evaluados por el ITA. Este resultado no solo demuestra el compromiso de la institución con la transparencia, sino también a implementación exitosa de estrategias orientadas a mejorar la accesibilidad, precisión y oportunidad de la información puesta a disposición del público.

Entre las principales acciones adoptadas por el hospital para lograr este nivel de cumplimiento se destacan:

1. Optimización de la plataforma de acceso a la información: Se mejoró la interfaz y estructura del portal de transparencia, facilitando una navegación intuitiva y accesible para los usuarios.

2. Capacitación constante del personal: El equipo encargado de la gestión de la información ha recibido formación continua, garantizando su alineación con las normativas vigentes y los estándares de transparencia.

3. Actualización precisa y oportuna de la información: Se han implementado rigurosos procesos internos para asegurar la actualización periódica de los datos, reflejando de manera fiel la gestión institucional.

4. Mecanismos de retroalimentación ciudadana: Se ha establecido un sistema para recopilar sugerencias y observaciones de los ciudadanos, permitiendo identificar áreas de mejora y fomentar una relación activa con la comunidad. Este logro representa un avance importante para el Hospital Universitario San José y refuerza su compromiso con la rendición de cuentas y la promoción de una cultura de transparencia. De cara al futuro, se continuará trabajando en la mejora continua del acceso a la información pública, asegurando que las estrategias implementadas se adapten a las normativas emergentes y a las crecientes expectativas de la ciudadanía.

CONCLUSIONES

1. Para el tercer cuatrimestre se realiza el seguimiento a setenta y cinco (75) riesgos de corrupción, distribuidos en los diferentes procesos asistenciales y administrativos. Este mapeo exhaustivo cubre una amplia gama de actividades críticas dentro de la organización, asegurando un enfoque integral en la prevención y mitigación de riesgos.

2. De los setenta y cinco (75) mapas de riesgos de corrupción gestionados, sesenta y ocho (68) presentaron información detallada para su seguimiento con corte diciembre de 2024, representando un cumplimiento del 92%. Esto refleja que falta compromiso por parte de los coordinadores de cada proceso y mayor disciplina en la gestión de riesgos y en la ejecución de las estrategias de control.





**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 891.580.002-5

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 38 de 52

CONTROL INTERNO

3. Los procesos que no presentaron la información son: vigilancia y control, aseo, laboratorio clínico, urgencias pediatría, patología, pediatría.

4. A los procesos que no presentaron matriz de riesgos se les implementará un plan de mejora con el objetivo de evaluar sus procedimientos y verificar que no se haya materializado ningún riesgo.

5. Se realizaron veinticuatro (24) controles específicos en los procesos tanto administrativos como asistenciales para el segundo cuatrimestre.

6. Durante el tercer cuatrimestre de 2024, no se evidenció la materialización de ningún riesgo asociado a corrupción, lo que sugiere que los controles implementados han sido efectivos en mitigar estos riesgos. No obstante, es importante mantener una vigilancia continua y ajustar los controles conforme al entorno operativo, para garantizar su efectividad a largo plazo y anticipar posibles vulnerabilidades futuras. Este enfoque no solo resalta la efectividad de los controles actuales, sino que también enfatiza la importancia de la mejora continua y la adaptación del sistema de gestión de riesgos.

7. De acuerdo al seguimiento y ejecución del Plan de transparencia y ética pública de la vigencia 2024, del tercer 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.

10-PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES PETI

INFORME DE SEGUIMIENTO
PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
JULIO A DICIEMBRE DE 2024

1. Descripción de las actividades realizadas

1.- Monitorización de servidores físicos, virtuales y sistemas de copias de seguridad de la información de los procesos administrativos y asistenciales, de manera programada, priorizada, sistemática y continua

Dirección: Carrera 6 # 10N - 142 Popayán - Cauca
Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.gov.co
Líneas de atención: 6028234508 ext. 4415
Oficina de atención al usuario: 6028234508 ext. 2025
www.hospital-sanjose.gov.co

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 39 de 52

Número de incidencias críticas presentadas en los servidores y en el proceso de copias de seguridad.

En el segundo semestre se realiza mantenimiento predictivo a la plataforma NUTANIX con el fin de prevenir fallas en los servidores virtualizados.

En las copias de seguridad no se registró ningún incidente.

2.- Aseguramiento de la información mediante el uso de software Antivirus debidamente licenciados al Hospital, en todos y cada uno de los equipos de cómputo disponibles en la institución.

Equipos con antivirus instalado/cantidad de equipos totales en el hospital*100

Los equipos se encuentran todos con el antivirus instalado en su totalidad.

3.- Verificación sistemática de inventarios priorizando los bienes objeto de seguimiento a través de herramientas propias de cada servicio (arqueos de caja, registros diarios, kardex, listas de chequeo, etc)

La verificación de inventarios se realiza a través del módulo de inventarios-utilizadas-inventario físico del sistema de Información DGH.

Esta actividad se realiza mes a mes y si existe alguna desviación almacén reporta antes de media noche y se realizan las correcciones por parte de este proceso, hasta que se realice el proceso correctamente.

4.- Verificación de acuerdo al tipo de contrato, que los bienes y servicios facturados correspondan a lo estipulado en las especificaciones del contrato.

Número de informes de supervisión/número de contratos adscritos al proceso de sistemas de información en el hospital) X100

5.- Definición, socialización y adherencia de la política de Gobierno Digital

Se ha socializado la política y el manual de gerencia de la información a través de nuestra intranet de vulcano

http://optimus/vulcano/?page_id=1136

6.- Identificación de la tecnología obsoleta o cumplimiento de vida útil, para definir la cantidad de equipos que apliquen a renovación tecnológica.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
MT. 891.580.302-5

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 40 de 52

CONTROL INTERNO

Se revisa el aplicativo en el que se tienen las hojas de vida de los equipos de cómputo para saber el tiempo de obsolescencia que aplica.

7.- Identificación y priorización de necesidades tecnológicas de sistemas de información

Identificación y priorización de necesidades tecnológicas de sistemas de información.

Se realiza mediante encuesta que se socializa a través de nuestra intranet vulcano donde los coordinadores realizan sus solicitudes de equipos como Impresoras de tóner, sticker, manillas, equipos de cómputo, escaner

2. Indicador

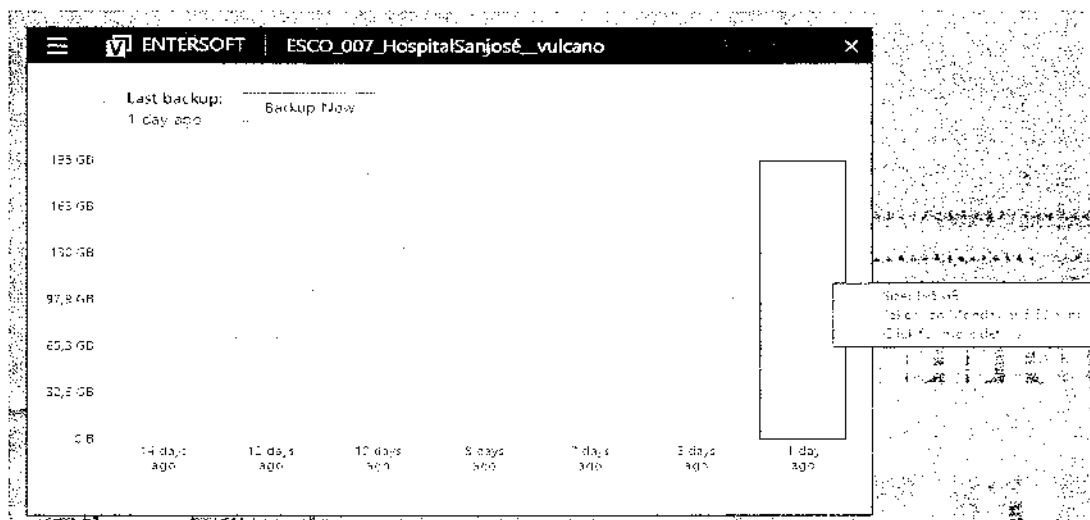
7 actividades a desarrollar/ 7 actividades desarrolladas = 100% de ejecución

3. Análisis del resultado del indicador

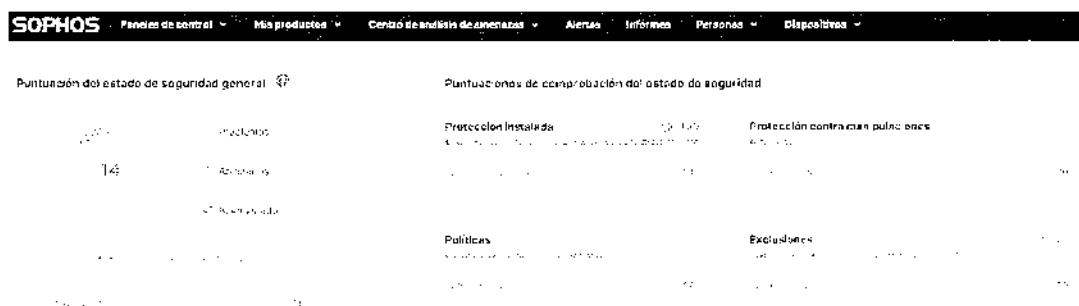
El Plan Estratégico de tecnologías de la Información es ejecutado en el 100% de sus actividades propuestas.

4. Anexos

1.- Monitorización de servidores físicos, virtuales y sistemas de copias de seguridad de la información de los procesos administrativos y asistenciales, de manera programada, priorizada, sistemática y continua



2.- Aseguramiento de la información mediante el uso de software Antivirus debidamente licenciados al Hospital, en todos y cada uno de los equipos de cómputo disponibles en la institución.



Handwritten signature

Dirección General: Av. 14 de Julio 100, Montevideo, Uruguay
Email: asesoria@hospitales.gov.uy / asesoria@hospitales.gov.uy
líneas de atención: 00522 250 5511
línea de atención al usuario: 00522 250 5511
www.hospitales.gov.uy

5.- Definición, socialización y adherencia de la política de Gobierno Digital

5.1. Definición de la política de Gobierno Digital



CAPACITACION Y EDUCACION VIRTUAL SISTEMAS



6.- Identificación de la tecnología obsoleta o cumplimiento de vida útil, para definir la cantidad de equipos que apliquen a renovación tecnológica



OPERACIONES			
FECHA	USUARIO	ACCION	COMENTARIOS

11-PLAN DE ACCIÓN POR PROCESOS PAPINFORME DE ADMINISTRACION Y ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACION PLAN DE SEGURIDAD Y



CONTROL INTERNO

PRIVACIDAD DE LA INFORMACION JULIO A DICIEMBRE DE 2024

1. Presentación

La actividad número 23 del plan de acción por procesos contempla el desarrollo de las actividades propuestas en el Plan de Seguridad y privacidad de la Información.

2. Descripción de las actividades realizadas

1.- Revisión de roles y asignación de contraseñas en dinámica gerencial: (número de usuarios identificados/número de usuarios en dinámica) X100

Se encuentra 2731 usuarios registrados en la base de datos y todos con el rol, usuario y contraseña asignado.

Indicador: $2731/2731 = 100\%$ de usuarios identificados

2.- Protección y ubicación de equipos y repositorios de información Total equipos protegidos/total equipos usados como repositorios

44 repositorios protegidos/44 equipos repositorios = 100% de repositorios protegidos con antivirus

3.- Mantenimiento de equipos

Número de equipos con mantenimiento ejecutado /número de equipos programados) *100

Se realizan dos mantenimientos por año a cada equipo de cómputo.

En el hospital se tiene un contrato para 600 equipos de cómputo los cuales cuentan con cronograma de mantenimiento y se tiene instalado 301 de propiedad del Hospital con cronograma de mantenimiento. Se evidencia el cumplimiento del cronograma de mantenimiento para este primer semestre.

4.- Control en la pérdida o daño en repositorios de información del servidor backup realizados/ Número de días

Se realiza dos backup diarios al sistema de información DGH en CD tipo Blu-ray los cuales son remitidos trimestralmente al proceso de Gestión Documental para su almacenamiento final y se realiza copia diaria la cual es depositada en la nube

5.- Verificación de licenciamiento de software

número de equipos a los que se les ha realizado actualizaciones/número de equipos en el hospital) *100

901 equipos actualizados según cronograma de mantenimiento/901 equipos instalados y en producción en la Entidad.

6.- Uso seguro del internet:

Se detecta que la mayor amenaza que tiene la entidad, es la instalación de software malintencionado por parte de los funcionarios evitando los controles que realiza el firewall

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 45 de 52

institucional. Cabe aclarar que a través de la seguridad perimetral se ha logrado contener estos ataques

7.- Copias de seguridad de la base de datos Institucional

Número de copias de la base de datos Institucional: Se realiza copia a la base de datos del sistema de información Institucional a las 12am y 12pm en el servidor, a las 6am se realiza copia de seguridad en CD tipo Bluray el cual es enviado al proceso de gestión documental para su almacenamiento final, otra copia es enviada a la nube servicio que está contratado con la empresa MEDIA COMERCE.

8.- Instalación de antivirus en los equipos de cómputo

Número de equipos con antivirus /número total de equipos en el hospital) *100 901 equipos con antivirus instalado/901 equipos instalados en el hospital
consola de administración antivirus sophos Inventario de equipos modulo activos fijos de DGH

3. Indicador

8 actividades a desarrollar/ 8 actividades desarrolladas = 100% de ejecución

4. Análisis del resultado del indicador

El Plan de Seguridad y Privacidad de la Información es ejecutado en el 100% de sus actividades propuestas.

5. Anexos

1.- Revisión de roles y asignación de contraseñas en dinámica gerencial:



[illegible]

2.- Protección y ubicación de equipos y repositorios de información
4.- Control en la pérdida o daño en repositorios de información del servidor

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	1463	1464	1465	1466	1467	1468	1469	1470	1471	1472	1473	1474	1475	1476	1477	1478	1479	1480	1481	1482	1483	1484	1485	1486	1487	1488	1489	1490	1491	1492	1493	1494	1495	1496	1497	1498	149
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-----

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL NIT. 891.580.002-5	CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 05
		Página 47 de 52

3.- Mantenimiento de equipos

5.- Verificación de licenciamiento de software

Número de equipos a los que se les ha realizado actualizaciones/número de equipos en el hospital)

*100

Se adjunta el cronograma establecido para los mantenimientos el cual es igual al del primer semestre se repite.





cronograma manteimienito



Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Ayuda

🔍 **Results**



50%



0

.00
→

12

Cal

ori

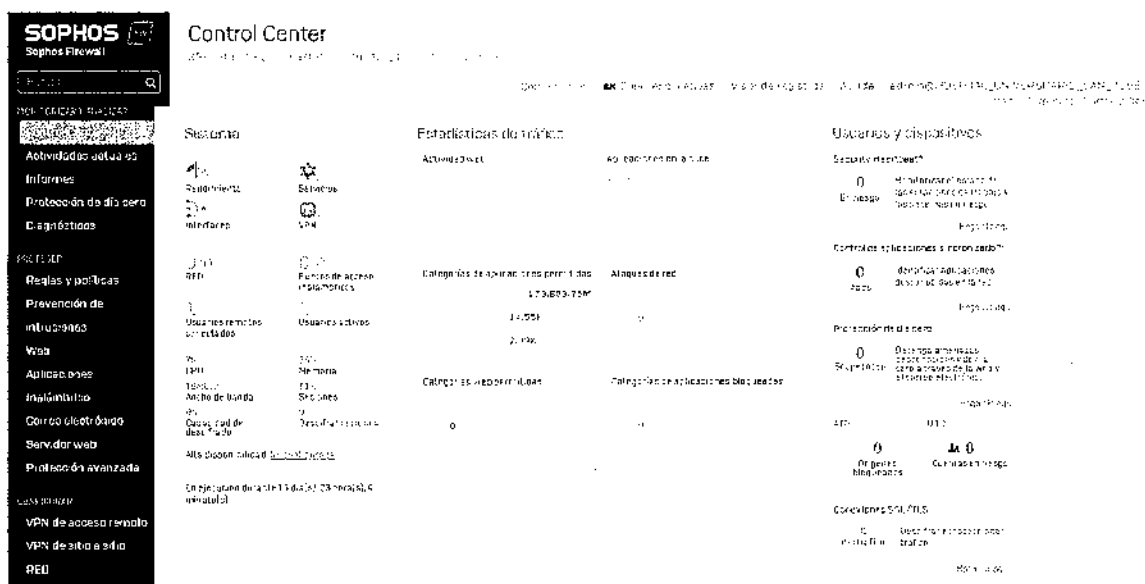
AIMI

2024.04.24 22:41:51.110 2024

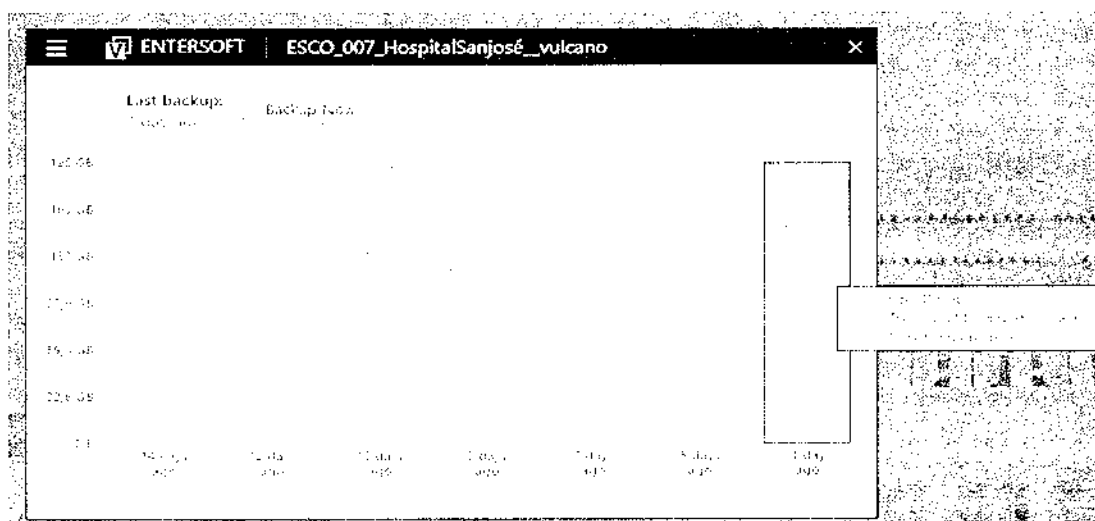
[illegible]

6- Uso seguro del internet

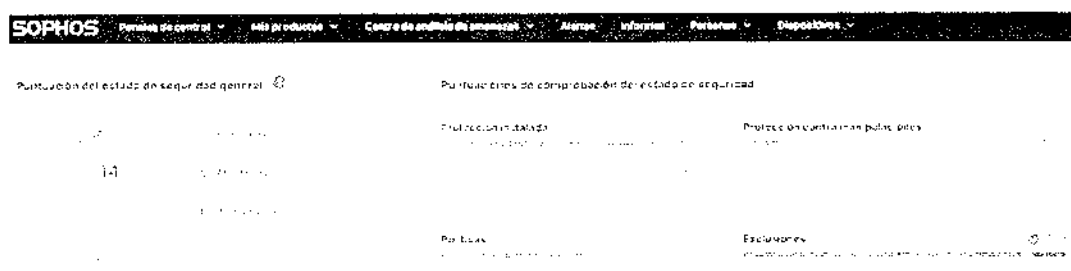
Dr. Patricia C. Valera, MD, PhD, FRCGS, FRCR, FRCR (Soc. Med. Oncol.)
 Email: PCValera@hospitalatlantico.org
 LinkedIn: <https://www.linkedin.com/in/patricia-valera-002874450/>
 Office: atencion@hospitalatlantico.org
www.hospitalatlantico.org



7.- Pantallazo del sistema de backup en la nube y reporte de entrega a Gestión Documental



8.- Instalación de antivirus en los equipos de computo



12- INFORME DE SEGUIMIENTO PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS DE SEGURIDAD JULIO A DICIEMBRE DE 2024

1-Presentación

La actividad número 21 del plan de acción por procesos contempla el desarrollo de las actividades propuestas en el Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información.

2. Descripción de las actividades realizadas

1.- Sensibilización a los usuarios de los posibles riesgos en la seguridad y privacidad de la información

Se realiza capacitación presencial a todo el personal nuevo que ingresa a la Institución, en cuanto a la seguridad y privacidad de la información y de manera virtual en la ruta VULCANO- CAPACITACION Y EDUCACION VIRTUAL- CAPACITACION VIRTUAL SISTEMAS- CAPACITACION SEGURIDD DE LA INFORMACION.

Capacitación Sistemas – Vulcano

Número de personas a quienes se llevó la sensibilización/número total de usuarios nuevos

Dirección: Calle 14B, APT. 202, P.O. Box 11111, San José, Costa Rica
Email: DES-CONTROL@HOSPITALSANJOSE.CC
Líneas de atención: 0223415041 y 0223415042
Oficina de atención al usuario: 0223415043 y 0223415044
www.hospital-sanjose.gov.cr

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 51 de 52

2.- Identificación de riesgos de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la operación

Numero de riesgos identificados mensualmente

4 riesgos identificados mensualmente que se determinan como instalación de proxy para saltar la seguridad de acceso a internet a páginas no permitidas.

3.- Reducción de riesgos de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la operación

Número de riesgos solucionados/número de riesgos identificados) *100

4 riesgos solucionados / 4 riesgos identificados como resultado el 100% solucionado mediante política implementada en SOPHOS CENTRAL

4.- Identificación y Aceptación de riesgos residuales

Número de riesgos no mitigables completamente/número de riesgos identificados) *100

Se realiza la mitigación del total de riesgos identificados 0/4 = 100% riesgos mitigados

5.- Evaluación de riesgos

Número de riesgos solucionados/Número riesgos identificados mensualmente) *100 Se solucionan 4 riesgos de 4 riesgos identificados.

6.- Identificación de riesgos Residuales:

No hay riesgos residuales.

3. Indicador

5 actividades a desarrollar/ 5 actividades desarrolladas = 100% de ejecución

4. Análisis del resultado del indicador

El Plan de Tratamiento de riesgos de Seguridad es ejecutado en el 100% de sus actividades propuestas.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
TEL: 601.580.002-5

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 52 de 52

CONTROL INTERNO

La oficina de Control interno confirma todas las evidencias presentadas por parte de cada uno de los procesos al presente informe

Atentamente,

VICTOR FABIO GOMEZ FRANCO

Jefe oficina de Control Interno H.U.S.J. E.S.E

Reviso y aprobó: Víctor Fabio Gómez Franco. Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: María Amparo Muñoz- enfermera especialista Gr1

Nelson Jair Botina A. - apoyo Administrativo Control Interno.

Archivado en según: 107- TDR control interno 2024

Dirección: Carrera 6 y Avenidas 1 y 2, Papayan, Costa Rica
Email: GestorControl@HOSPITALSANJOSE.org.cr
Líneas de atención: 6028244508 EXT. 115
Oficina de atención al usuario: 6028244508 EXT. 20
www.hospital-sanjose.org.cr



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
EN ALIANZA POR UNA ATENCIÓN DIGNA E INTEGRAL
NIT. 691.680.002-5

CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 05

Página 1 de 1

Popayán, enero 31 de 2025

Doctor

JSOE ALEJANDRO MARTINEZ REALPE

Jefe oficina asesora de Planeación

Hospital Universitario san José ESE

Asunto: Publicación informe seguimientos planes de acción del Decreto 612 del 2018 – segundo semestre 2024

Dando cumplimiento al asunto de este documento, para su conocimiento y fines pertinentes, anexo los planes institucionales correspondientes al segundo semestre 2024

En ese orden de ideas y en cumplimiento de lo reglado en la norma este informe será publicado en el link de transparencia de la entidad, punto Nro. 4 Control- Informes de gestión evaluación y auditoria –Informe de rendición de cuentas a los ciudadanos:

<https://hospitalsan jose.gov.co/index.php/planeacion-plan-de-accion/>

Documento que se remite al correo de redes@hospitalsan jose.gov.co para su publicación

Cordialmente:

Aprobado para su publicación.

VICTOR FABIO GOMEZ FRANCO

Jefe oficina de Control Interno

Hospital Universitario san José ESE

JOSE ALEJANDRO MARTINEZ REALPE

Jefe Oficina Asesora de Planeación

Hospital Universitario san José ESE

Proyecto: Enf. María Amparo Muñoz y Nelson Jair Botina Achuri- Afiliado participe Astrasalud

Reviso: Mag. Victor Fabio Gómez Franco

Aprobó: Mag. Victor Fabio Gómez Franco

Dirección: Carrera 5 # 10N - 142 Popayán - Cauca
Email: GESCONTROL@HOSPITALSANJOSE.GOV.CO
Lineas de atención: 6028234508 EXT. 115
Oficina de atención al usuario: 6028234508 EXT. 202
www.hospitalsan jose.gov.co