

	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 0
			Página 1 de 36

107

Popayán, 21 de Marzo de 2017

Doctora
DERLIN YURANI DELGADO RODRIGUEZ.
Gerente.
Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.
La ciudad.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE
POPAYAN
24/03/2017 14:40:24
Remite: LUIS ENRIQUE HURTADO HURTADO
Asunto: INFORME DE EVALUACION
CUATRIMESTRE DEL 2016
Destinatario: DERLIN YURANI DELGADO
Al contestar cite número: *100030622017* Folio: 1

Asunto: Informe de evaluación a la Ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano tercer cuatrimestre del 2016.

Cordial Saludo

En cumplimiento de la ley 1474 de 12 de julio de 2011 ***“Por medio de la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”***, del Plan General de Auditorias suscrito entre la Oficina Asesora de Control Interno y la Gerencia el 23 de diciembre de 2016 y de la resolución N° 0239 del 30 de marzo de 2016 ***“Por la cual se reglamenta y se ajusta el Plan Anticorrupción para el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.”***; presento el Informe de Evaluación y Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia.



	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 2 de 36

OBJETIVOS.

- Verificar el cumplimiento de lo establecido en la ley 1474 de 12 de julio de 2011, el documento estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.
- Verificar el cumplimiento de la Resolución N°0239 del 30 de marzo de 2016 ***“Por la cual se reglamenta y se ajusta el Plan Anticorrupción para el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.”*** durante el tercer cuatrimestre de la vigencia.

ALCANCE.

- Rige para todo el talento humano del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

MARCO LEGAL

Constitución Política de Colombia :	En el marco de la constitución de 1991 se consagraron principios para luchar contra la corrupción administrativa en Colombia. De igual forma dio gran importancia a la participación de la ciudadanía en el control de la gestión pública y estableció la responsabilidad patrimonial de los servidores públicos. Los artículos relacionados con la lucha contra la corrupción son: 23, 90, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 183, 184, 209 y 270.
Decreto 128 de 1976	<i>“Por el cual se dicta el estatuto de inhabilidades, incompatibilidades y responsabilidades de los miembros de las Juntas Directivas de las entidades Descentralizadas y de los representantes legales de éstas.”</i>
Ley 87 de 1993	<i>“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.”</i>
Ley 80 de 1993	<i>“Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.”</i>

“Juntos Mejoramos la Salud”

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 3 de 36

Ley 489 de 1998	<i>“Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional, se expiden las disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.”</i>
Decreto 2145 de 1999:	<i>“Por la cual se dictan normas sobre el sistema Nacional de Control Interno de las entidades y organismos de la Administración Pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones.”</i>
Directiva presidencial 09 de 1999	<i>“Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción.”</i>
Ley 850 de 2003	<i>“Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas.”</i>
Ley 872 de 2003	Crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del Poder Público y en su artículo 3° establece que dicho sistema es complementario con los Sistemas de Control Interno y de Desarrollo Administrativo.
Decreto 1599 de 2005	<i>“Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano y su anexo técnico MECI 1000:2005.”</i>
Decreto 943 de 2014	<i>“Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.”</i>
Ley 1474 de 2011	<i>“Por el cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”</i>
Decreto 2641 de 2012	<i>“Por la cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011.”</i>



 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 4 de 36

Decreto 734 de 2012	<i>“Por el cual se reglamenta el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se dictan otras disposiciones.”</i>
Decreto Nacional 019 de 2012	<i>“Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”</i>
Decreto 1450 de 2012	<i>“Por la cual se reglamenta el Decreto – ley 019 de 2012.”</i>
Decreto 53 de 2012	<i>“Por el que se corrigen unos yerros en el Decreto Legislativo 19 de 2012, “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública”.</i>
Ley 1778 de 2016	<i>“Por la cual se dictan normas sobre la responsabilidad de las personas jurídicas por actos de corrupción transnacional y se dictan otras disposiciones en materia de lucha contra la corrupción.”</i>

METODOLOGIA UTILIZADA PARA LA EVALUACIÓN.

Durante el mes de enero de la vigencia se solicitó a cada una de las áreas la ejecución del tercer cuatrimestre de las acciones del mapa de riesgos de corrupción así como los diferentes componentes que integran este plan.

Una vez se recolectó la información se procedió a evaluar el plan con base en los mencionados informes y las evidencias presentadas.

COMPONENTE 1: MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

“Juntos Mejoramos la Salud”

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 0
			Página 5 de 36

1) MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN TALENTO HUMANO.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016												
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE" Año: 2016											
Misión:	Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.											
IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACIÓN	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE		
Proceso	Causas	Riesgo		Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		Nº	Descripción									
Gestión de talento humano.	Falla de seguridad y vigilancia. Falta de compromiso con la institución. Ausencia de valores lo cual permite usar los bienes por fuera de la institución. (Ejemplo: Imprimir un trabajo de estudio personal, llevarse de la institución un elemento, insumo o equipo).	21	Peculado en el uso de bienes públicos.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Denunciar a los entes de control. Sugerir a la empresa de seguridad el fortalecimiento de los controles.	Diciembre de 2016.	Coordinador de talento humano.	Nº de denuncias realizadas. Documento de sugerencias entregadas. Número de colaboradores capacitados.	A la fecha no se evidencia casos de denuncias referentes al peculado en el uso de bienes .	N/A
Gestión de talento humano.	Por error humano. Intereses personales. Falta de ética y valores.	22	Intención en la liquidación de nómina favoreciendo a un trabajador en intereses de cesantías, retroactividad de prestaciones por retiro de seguridad social y saneamiento de aportes patronales.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Realizar seguimiento a las fuentes que originan y/o generan los actos administrativos de liquidación de nómina, intereses de cesantías, retroactividad de prestaciones por retiro de seguridad social y saneamiento de aportes patronales de la mano de las oficinas de control interno y revisoría fiscal.	Diciembre de 2016.	Coordinador de talento humano.	Oficio de entrega de nóminas para su revisión a las áreas de control interno y revisoría fiscal . Nº de denuncias realizadas.	La Oficina Asesora de Control Interno y Revisoría Fiscal han realizado auditorías a las nóminas del personal de planta ; a la fecha no se han encontrado hallazgos de relevancia que impliquen realizar denuncias.	100%
Direccionamiento o estratégico	No definición o falta de claridad de funciones. Desconocimiento de las funciones.	24	Extralimitación de funciones.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Socialización del manual de funciones al interior del equipo directivo.	Diciembre de 2016.	Coordinador de talento humano.	Número de funcionarios con la socialización.	El 23 de diciembre de 2016 la Oficina de Talento Humano socializó el Manual de funciones en la actividad de integración de fin de año , se evidencian listas de asistencia.	80%
Gestión de facturación auditoria cuentas.	Falla de seguridad y vigilancia. Falta de compromiso con la institución. Ausencia de valores lo cual permite usar los bienes por fuera de la institución. (Ejemplo: Imprimir un trabajo de estudio personal, llevarse de la institución un elemento, insumo o equipo).	26	Peculado en el uso de bienes públicos.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Denuncias a los entes de control. Sugerir a la empresa de seguridad el fortalecimiento de los controles. Sensibilización a funcionarios en temas de corrupción.	Diciembre de 2016.	Facturación, sistemas de talento humano, control interno.	Nº de denuncias realizadas. Documento de sugerencias entregadas. Número de colaboradores capacitados.	A la fecha no se evidencia casos de denuncias referentes al peculado en el uso de bienes .	N/A
CALIFICACION										95%		



 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 0
			Página 6 de 36

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN ALMACÉN.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016												
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE" Año: 2016											
Misión:	Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.											
IDENTIFICACIÓN				ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACION	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE	
Proceso	Causas	Riesgo		Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		No.	Descripción									
Gestión de suministros y almacén.	Falta de socialización de los procedimientos para la implementación de inventarios permanentes y periódicos de bienes de mayor y menor cuantía, además de definir responsables en los procesos administrativos y asistenciales, que permitan mejorar el control de los mismos.	1	Apropiación o manejo inadecuado de control de los bienes de menor y mayor cuantía, por desconocimiento de los procedimientos y falta de asignación de responsables.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	1. Realizar socialización de los procedimientos de Almacén a las áreas administrativas y asistenciales.	Noviembre de 2016.	Almacén y Jefes de las diferentes áreas.	Formatos de socialización de procedimientos de almacén.	Avance: El área de almacén general socializó sus procedimientos en siete sesiones a 64 personas. Dificultades: Está pendiente la socialización de los procedimientos en las diferentes áreas asistenciales y administrativa ya que constituye una actividad del PAMEC.	60%
							2.Solicitar por escrito a las subgerencias administrativa y científica la asignación de responsables por servicio.			Oficio solicitud de responsables por servicio.	Avance: El 13 de mayo de 2016 el almacenista general solicitó a la Contratista de Apoyo de la Oficina de talento humano la relación de los actuales jefe y/o coordinadores de las áreas asistenciales y administrativas. Dificultades: A la fecha no se ha ejecutado el proceso de baja de bienes lo cual a afectado el proceso de implementación de NIIF más específicamente en el Estado de Situación de Apertura .	100%
Gestión de suministros y almacén.	Falta de control de inventarios de Propiedad, Planta y Equipo no Explotados, que por su acumulación y falta de espacio, se encuentran distribuidos en varias bodegas, las cuales no facilitan su conteo físico; debido a que el proceso de baja definitiva depende de otras actividades que deben ser realizadas por personal externo del Almacén: avalúo, inspección ocular, entre otros.	2	Falta de agilidad en el proceso de baja por causas externas al área de almacén.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	3.Iniciar proceso de baja de los bienes institucionales que lo ameriten teniendo en cuenta el nuevo manual de manejo de bienes , Capítulo 8.	Noviembre de 2016.	Jefe de Almacén, Comité de Baja y peritos asignados.	Resolución para la destinación final de los elementos a dar de baja definitiva.	Se evidencian avances en el proceso preliminar a la baja definitiva de elementos . El área de almacén realizó ficha técnica de avalúos con el apoyo de ingeniería biomédica , informe biomédico , inventarios de activos fijos en 32 áreas del hospital .	40%
CALIFICACION												67%

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsan jose.gov.co

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN	GESTION DEL CONTROL INTERNO										FO-ARH-01
											Versión: 0
											Página 7 de 36

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN AUDITORIA.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016											
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE". Año: 2016									
Misión:		Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados, apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.									
IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACION	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE	
Proceso	Causas	Riesgo	Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		No.	Descripción								
Gestión de facturación y auditoría de cuentas.	Falta de compromisos con la institución y desconocimiento del código de ética y los riesgos de corrupción.	32	Aceptación ilegal de glosas.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Diciembre de 2016.	Auditoría de cuentas.	Información de glosas.	A la fecha no se evidencian casos reportados los entes de control.	N/A
						Informar a los entes de control.		N° de casos reportados.			
CALIFICACIÓN											

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CARTERA.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016												
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE" Año: 2016											
Misión:	Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados, apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.											
IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACION	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE		
Proceso	Causas	Riesgo		Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		No.	Descripción									
Gestión de facturación y auditoría de cuentas.	Detención del pago al hospital.	30	Pérdida de factura en la EPS con beneficio propio.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Seguimiento a la factura.	Diciembre de 2016.	Facturación-cartera.	Informe de seguimiento.	Se evidencia seguimiento a la facturación desde el grupo de radicación a través de la entrega mensual de las facturas desagregadas por EPS . La oficina de cartera realizar el seguimiento con la circular 014.	80%
						Enviar un oficio de cobro al mes de radicación de la cuenta por parte del área de cartera.	La oficina de facturación envía mensualmente la cuenta de cobro conforme a la radicación certificada, la oficina de cartera verifica el porcentaje de giro acorde a la radicación y envía oficio en caso de incumplimiento y circulariza para ajustes.				80%	
CALIFICACIÓN												80%

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsan jose.gov.co

[Handwritten signature]

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN COMUNICACIONES.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016												
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE" Año: 2016											
Misión:	Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados, apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.											
IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACIÓN	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE		
Proceso	Causas	Riesgo	Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación	
		No.	Descripción									
Gestión de la información y comunicaciones.	Información y/o resultados negativos que afectan la imagen de la institución.	33	Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Publicar información en la página web según normatividad.	Diciembre de 2016	Comunicaciones	Informe anual de publicaciones.	La comunicadora social publicó durante el periodo evaluado las políticas institucionales, Ejecuciones cuatrimestrales del MECL, plan de desarrollo, programas y proyectos en ejecución, plan de acción, resultados de rendición de cuentas, plan anticorrupción y seguimientos, plan anual de adquisiciones.	100%
Gestión de la información y comunicaciones.	Abuso de su cargo y falta de compromiso.	33	Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Manejo adecuado de la información al momento de publicar en la página web y plataforma de redes sociales.	Diciembre de 2016	Comunicaciones	Informe anual de publicaciones.	La comunicadora social publicó en perfiles de facebook y fan page 88 notas y 144 tuits con eventos y demás contenido institucional.	100%
CALIFICACIÓN												100%

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CONSULTA EXTERNA.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016												
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE" Año: 2016										
Misión:		Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados, apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.										
IDENTIFICACIÓN				ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACIÓN	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE	
Proceso	Causas	Riesgo		Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		No.	Descripción									
Consulta externa.	Funcionario que gestiona una cita sin que se cumpla el conducto regular para beneficio propio.	25	Tráfico de influencias para priorizar citas.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Evaluar la adherencia del procedimiento o de citas médicas.	Noviembre de 2016.	Consulta externa/citas médicas.	Porcentaje de adherencia al procedimiento.	Se evidencia las siguientes sesiones breves en consulta externa: - Sesión breve del 14 de octubre de 2016 realizada por el coordinador de citas médicas, dirigida a 6 trabajadores del área. Se determinó las siguientes acciones inseguras: Se generan inconformidades con los usuarios y se pierden citas por mala asignación afectando el indicador de asistencia. Se estableció la siguiente oportunidad de mejora: Retirar a los funcionarios consultar el sistema con cada usuario para evitar inconformidades con los usuarios.	90%
											- Sesión breve del 18 de noviembre de 2016 realizada por el coordinador de citas médicas con la asistencia de seis trabajadores del área. Se estableció las siguientes acciones inseguras: Se consideran deficiencias en la información por parte de algunas EPS respecto a procedimiento de asignación de citas médicas por lo que el usuario acude al HUSJ a solicitar información y/o exigir la asignación de su cita. Esto genera inconformidad en los usuarios por la falta de información oportuna y pertinente por parte de su EPS. Oportunidad en la mejora establecida en la sesión breve: Se retiró a los funcionarios informar a los usuarios sobre el procedimiento de asignación de citas y verificarle si su EPS le solicitó o no la cita y si existen razones para no haberla asignado por parte del HUSJ o se direcciona a su EPS para complementar la información.	
CALIFICACIÓN												90%

	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 0
			Página 9 de 36

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CONTABILIDAD.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016											
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE". Año: 2016									
Misión:		Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.									
IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACIÓN	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE	
Proceso	Causas	Riesgo	Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		No. Descripción									
Gestión financiera/ Gestión de la información y comunicaciones.	Información incompleta y no conciliada.	16	Extemporaneidad en la presentación de los informes a entes de control y vigilancia del hospital (DIAN, Contaduría General de la Nación).	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Realizar cronograma con fechas de entrega de informes a entes de control.	Diciembre de 2016.	Jefe de Contabilidad.	Se evidencia cronograma de presentación de informes del a estes de control.La acción se ejecutó al inicio de la vigencia 2016.	100%
	Presentar de manera extemporánea las declaraciones tributarias.	16					Presentar en los términos definidos por la DIAN las declaraciones tributarias.	Diciembre de 2016.	Jefe de Contabilidad.	Se evidencia presentación mensual de declaraciones de retención en la fuente e ICA, y bimestralmente de IVA. De igual manera declaración de ingresos y patrimonio e información exógena.	100%
	Incumplimiento de los términos establecidos por la Contaduría General de la Nación para el cargo de la información financiera del hospital y otros entes de control.	16					Presentar en los términos definidos por la Contaduría 2016.	Diciembre de 2016.	Jefe de Contabilidad.	Se evidencia presentación de informes trimestrales de información financiera . En el mes de febrero de 2017 se presentaron los respectivos informes a la Contaduría General de la Nación.	100%
CALIFICACIÓN											100%

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsan jose.gov.co

[Firma]

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN FACTURACIÓN.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016											
Entidad: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE" - Ato: 2016											
Misión: Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados, apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.											
IDENTIFICACIÓN		ANÁLISIS DEL RIESGO			SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE		
Proceso	Causas	No. Descripción	Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
Gestión de facturación y auditoría de cuentas.	Falla de seguridad y vigilancia. Falta de compromiso con la institución. Ausencia de valores lo cual permite usar los bienes por fuera de la institución. (Ejemplo: Imprimir un trabajo de estudio personal, llevarse de la institución un elemento, insumo o equipo).	21 Peculado en el uso de bienes públicos.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Denunciar a los entes de control. Sugerir a la empresa de seguridad el fortalecimiento de los controles.	Diciembre de 2016.	Coordinador de talento humano.	N° de denuncias realizadas. Documento de sugerencias entregadas. Número de colaboradores capacitados.	A la fecha no se evidencia casos de denuncias referentes al peculado en el uso de bienes.	N/A
Gestión de facturación y auditoría de cuentas.	Cobrar servicios a favor personal en algunos servicios que presta el hospital (ejemplo: imágenes diagnósticas cirugía).	27 Cobrar servicios a favor personal.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Hacer seguimiento a los casos reportados. Capacitar al personal del área sobre el manual tarifario (decreto 2423) y la contratación con particulares.	Diciembre de 2016.	Facturación.	N° de casos reportados con seguimiento. Procedimiento ajustado.	A la fecha no se evidencian denuncias por casos reportados en cobros de servicios a favor personal.	N/A
Gestión de facturación y auditoría de cuentas.	Omar de cobrar servicios facturables prestados por la institución.	28 Detrimiento patrimonial.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Socializar los valores institucionales. Capacitar al personal del área sobre el manual tarifario (decreto 2423) y la contratación con particulares.	Diciembre de 2016.	Facturación.	Número de personas capacitadas / Total de personal del área. Informe seguimiento.	El 01 de diciembre de 2016 la Dra Yolanda Botero de Casas abogada física legal realizó socialización del código de ética institucional a todo el personal de la institución incluido el de facturación. El 10 de octubre de 2016 el área de facturación realizó capacitación y taller teórico práctico con énfasis en tecnologías NO POS. El 21 de diciembre de 2016 se realizó reunión en la oficina de facturación en la cual se revisó y ajustó el procedimiento para eventos SOAT y se concluyó lo siguiente: -El procedimiento actual de admisiones está ligado a TRIAGE por ello se le solicita a la Subgerencia que el TRIAGE se ajuste a las políticas de pago que vienen realizando las empresas responsables de pago. -Para los ingresos abiertos y facturas de realizar el área de facturación se presentó un plan de mejora y hallazgo de revisoría fiscal y el mismo se encuentra aprobado por control interno. -Para el proceso de conciliación de glosa el área de cuentas médicas presenta plan de acción para depurar y definir la glosa sin conciliar incluida la de facturación SOAT.	100%
Gestión de facturación y auditoría de cuentas.	Desconocimiento del código de ética del hospital.	29 Robo de la plata en el área de facturación.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Capacitar y evaluar al área de facturación sobre el código de ética y los riesgos de corrupción. Evaluar adherencia de los procedimientos que generan de recibos de pago de servicios de salud. Informar a los entes de control de la institución.	Diciembre de 2016.	Facturación.	N° de personas capacitadas/ Total de personal del área. Porcentaje de adherencia. N° de casos reportados.	Se evidencia listado de asistencia del personal de facturación en capacitación sobre el código de ética el 1 de diciembre de 2016. Se evidencia adherencia al proceso de generación de recibos de pago en urgencias y consulta externa. El jefe de facturación reporta que 4 facturadores violaron la confidencialidad de la historia clínica y redibieron carta por parte de la abogada ética médica y se les reforzó en la capacitación del 1 de diciembre de 2016.	80%



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
POPAYÁN

GESTION DEL CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 0

Página 11 de
36

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016												
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE". Año: 2016											
Misión:	Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.											
IDENTIFICACIÓN				ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACIÓN	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE	
Proceso	Causas	Riesgo		Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		No.	Descripción									
Gestión de facturación y auditoría de cuentas.	Detención del pago al hospital.	30	Pérdida de factura en la EPS con beneficio propio.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Seguimiento a la factura. Enviar un oficio de cobro al mes de radicación de la cuenta por parte del área de cartera.	Diciembre de 2016.	Facturación-cartera.	Informe seguimiento.	A la fecha no se evidencias casos en los cuales se hayan perdido facturas en las EPS con beneficio propio.	N/A
Gestión de facturación y auditoría de cuentas.	No cumplimiento de procedimiento por falta de compromisos.	31	No entrega de facturas al área de radicación sin causa justa.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Evaluar la adherencia al procedimiento de facturación. -Seguimiento mensual por líder de radicación de las facturas sin radicar. Informar a lo entes de control para su respectiva sanción.	Diciembre de 2016.	Facturación.	Porcentaje de adherencia al procedimiento. N° de casos reportados.	*El indicador promedio facturas vs egreso arrojó los siguientes resultados en promedio para el periodo evaluado: Septiembre: 14,05 días Octubre: 14,50 días. Noviembre: 10,99 días. Diciembre: 5,22 días *Se evidencia adherencia al proceso de generación de recibos de pago en urgencias y consulta externa.	80%
CALIFICACIÓN												92%

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OFICINA ASESORA JURIDICA

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016												
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE". Año: 2016											
Misión:	Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.											
IDENTIFICACIÓN				ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACION	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE	
Proceso	Causas	Riesgo		Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		No.	Descripción									
Gestión jurídica.	No cumplimiento del código de ética y sus valores.	18	Soborno (cohecho) Aceptar o solicitar una dádiva a cambio de realizar u omitir un acto inherente a su cargo.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Socializar el código de ética y valores institucionales en el área jurídica.	Diciembre de 2016.	Jefe Oficina Jurídica.	N° de personas capacitadas/ Total personal del área.	El 9 de agosto de 2016 la jefe de la Oficina Asesora Jurídica socializó el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano con el personal a su cargo.	100%

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

1

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016												
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE". Año: 2016										
Misión:		Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.										
IDENTIFICACIÓN				ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACIÓN	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE	
Proceso	Causas	Riesgo		Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		No.	Descripción									
Gestión jurídica.	No aplicación de normas de contratación interna.	19	Contratación viciada nulidad.	de Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Control de legalidad a todos los procesos de contratación.	Diciembre de 2016.	Jefe Oficina Jurídica.	N° de contratos revisados/ Total de contratos solicitados.	Se evidencia formatos de revisión de la etapa precontractual durante el año 2016 por parte de la Oficina Asesora Jurídica.	100%
Gestión jurídica.	Falta de control entre el área requiriente y el resto de personal que interviene en el proceso de contratación.	20	Estudios previos deficientes y manipulados.	de Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Emitir instructivo para elaboración de estudios previos.	Diciembre de 2016.	Jefe Oficina Jurídica.	Instructivo elaborado y socializado.	La Oficina de suministros mediante la circular N° 111-1 de 2017 socializó el instructivo para elaboración de estudios previos.	100%
CALIFICACION												100%

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016													
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE". Año: 2016												
Misión:	Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados, apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.												
IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS DEL RIESGO			MEDIDAS DE MITIGACIÓN			SEGUIMIENTO			EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE	
Proceso	Causas	Riesgo		Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación	
		No.	Descripción										
Gestión de la información y comunicaciones	Falta de seguridad y vigilancia. Falta de compromiso con la institución. Ausencia de valores en el personal que permite usar los bienes por fuera de la institución (Ejemplo: imprimir un trabajo de estudio personal, llevarse de la institución un elemento, insumo o equipo).	7	Peculado en el uso de bienes públicos.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Denunciar a los entes de control. Sugerir a la empresa de seguridad el uso del procedimiento de ingreso y egreso de equipos informáticos. Sensibilización a funcionarios en temas de corrupción.	Diciembre de 2016.	Sistemas.	Nº de denuncias realizadas. Documento de sugerencias entregado. Número de colaboradores capacitados.	Se evidencia denuncia realizada el 11 de octubre de 2016 originada por la pérdida de un equipo portátil de sales pediátricas.	100%	

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016												
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE". Año: 2016											
Misión:	Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados, apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.											
IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACIÓN	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE		
Proceso	Causas	Riesgo		Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		No.	Descripción									
Gestión de información y comunicaciones.	Falta de seguridad en las contraseñas de acceso al sistema institucional.	8	Sistema de información susceptible de manipulación o alteración.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Socializar el manual de seguridad de la información en lo referente a la Gestión de contraseñas.	Diciembre 2016.	Sistemas	Número de contraseñas seguras sobre total de usuarios.	El software dinámica Gerencial .Net en su nueva versión trae un parámetro que exige la seguridad controlada de la contraseña que se digite al crear los usuarios y cuando se cambie de contraseña. La Oficina de Sistemas de Información cuenta con el Procedimiento de Ingreso y Egreso de Equipos Informáticos. El 28 de junio de 2016 el área de Sistemas de Información realizó socialización del Manual de Seguridad de la Información, Procedimiento contingencia de información, Intranet, correo Institucional, spark (Chat Institucional), Política de gerencia de la información a 36 personas.	60%
Gestión de información y comunicaciones.	Incumplimiento de lo establecido en el Manual de Seguridad de la Información y la normatividad en derechos de autor.	9	Utilizar programas, Informáticos sin licencia.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Socializar el manual de seguridad de la información en lo referente a la Adquisición, actualización, y licenciamiento de software.	Diciembre 2016.	Sistemas	Número de computadores con licencia / Total de computadores del hospital.	Se realizó socialización del Manual de Seguridad Informática el 28 de junio de 2016.	100%
Gestión de información y comunicaciones.	Falta de gestión de la base de datos del hospital.	10	Delitos informáticos o alteración de la información.	Importante.	Preventivo.	Evitar riesgo.	Modificar la contraseña del servidor y de acceso a la base de datos cada 60 días según manual de seguridad de la información.	Diciembre 2016.	Sistemas	Registro de nuevas contraseñas seguridad.	La Oficina de Sistemas de información cambia de manera continua las claves de acceso del servidor y de acceso a la base de datos lo anterior en cumplimiento de el manual de seguridad informática.	100%
CALIFICACIÓN											90%	

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA: No se obtuvo evidencia de ejecución de las acciones del mapa de riesgos de corrupción de esta área.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SUMINISTROS.

Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE". Año: 2016.										
Misión:		Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social.										
IDENTIFICACIÓN				ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE	SEGUIMIENTO				EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE	
Proceso	Causas	Riesgo		Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		No.	Descripción									
Gestión de suministros y almacén.	Establecer aspectos que benefician a una persona natural o jurídica en particular en los estudios de necesidad. Falta de controles sobre los estudios de necesidad. Intereses personales.	3	Beneficiar a una persona natural o jurídica en particular para la elaboración de los estudios de necesidad.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Informar los hallazgos a los entes de control. Verificación y aprobación de los pliegos por parte de subgerencia administrativa.	Noviembre de 2016.	Coordinadora de suministros.	Nº de casos reportados.	La oficina de suministros mediante comunicación oficial N° 200047332016 envío al Coordinador General Nacional para las veedurías ciudadanas inconvenientes presentados en el proceso de solicitud formal N° 038 del 22 de julio de 2016.	100%

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co



MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2016											
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESS" Año: 2016									
Misión:		Ofrecemos servicios de salud de alta complejidad, seguros y humanizados, apoyados en procesos de docencia e investigación, con estabilidad financiera y responsabilidad social									
IDENTIFICACIÓN			ANÁLISIS DEL RIESGO		MEDIDAS DE MITIGACIÓN	SEGUIMIENTO			EVALUACIÓN TERCER CUATRIMESTRE		
Proceso	Causas	Riesgo	Valoración del Riesgo	Tipo de Control	Tratamiento	Actividades por desarrollar	Fecha de terminación	Responsables	Indicador (es) y/o herramienta (s) de seguimiento	Ejecución	Calificación
		No. Descripción									
Gestión Financiera, Tesorería, Oficina Asesora de Control Interno.	Debilidades en la legalización de avances por parte de los funcionarios de planta. Incumplimiento de la resolución 0068 de 2012.	17 Inadecuado uso de los dineros otorgados a través del sistema de avances.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Continuar con la realización de la auditoría al otorgamiento y legalización de avances. Informar a la Gerencia, Control Disciplinario Interno y los entes de control las irregularidades graves que se presenten en este sistema. Informar a la Gerencia, Control Disciplinario Interno y los Entes de Control las irregularidades graves que se presenten en este sistema. Realizar los planes de mejoramiento respectivos.	Diciembre de 2016.	Subgerencia Administrativa Financiera. Tesorería. Oficina Asesora de Control Interno.	Informes de auditoría otorgamiento y legalización de avances. N° de quejas presentadas ante entes de control. N° de planes de mejoramiento suscritos.	El 14 de enero de 2016 se presentó a la Gerencia mediante el oficio N° 100002672016 la sexta auditoría al otorgamiento de los avances N° 023 al 060 de 2015 : periodo comprendido entre el 14 de abril y el 14 de julio de 2015. El 22 de febrero de 2016 se presentó a la Gerencia mediante el oficio N° 100015382016 la séptima auditoría al otorgamiento y legalización de avances del N° 061 al 110 periodo comprendido entre el 8 de julio al 10 de noviembre de 2015. El 5 de octubre de 2016 mediante el oficio N° 100089402016 se envió a la Gerencia la primera auditoría al otorgamiento y legalización de avances del N° 111 al 127 periodo comprendido entre el 10 de noviembre y el 24 de diciembre de 2015. El 5 de octubre de 2016 mediante el oficio N° 100089442016 se envió a la gerencia la segunda auditoría al otorgamiento y legalización de avances del N° 01 al 039 periodo comprendido entre el 19 de enero al 23 de marzo de 2016.	100%
Gestión de valores de la auditoría de bienes por fuera de la institución.	Falla de seguridad y vigilancia. Falta de compromiso con la institución. Ausencia de valores lo cual permite usar los bienes por fuera de la institución. Ejemplo: Imprimir un trabajo de estudio personal. Llevarse de la institución un elemento. Insumo o equipo.	26 Peculado en el uso de bienes públicos.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Denunciar a los entes de control. Suggerir a la empresa de seguridad el fortalecimiento de los controles. Sensibilización a funcionarios en temas de corrupción.	Diciembre de 2016	Facturación, sistemas, talento humano, control, entregadas interno.	N° de denuncias realizadas. Documento de sugerencias entregadas. Número de colaboradores capacitados.	A la fecha no se evidencian casos de peculado en el uso de bienes públicos que ameriten denuncia.	100%
CALIFICACIÓN											100%

COMPONENTE 2: ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

Asignación de citas: Se evidencia las siguientes sesiones breves realizadas por el Coordinador de Consulta Externa con el personal a su cargo:

FECHA	ACCIONES INSEGURAS	OPORTUNIDADES DE MEJORA
14/10/2016	"Se generan inconformidades con los usuarios y se pierden las citas por mala asignación afectando el indicador de inasistencia."	"Se reitera a los funcionarios consultar el sistema con cada usuario para evitar inconformidades con los usuarios."
18/11/2016	"Se consideran deficiencias en la información por parte de"	"Se reitera a los funcionarios informar a los usuarios sobre el procedimiento de"

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

	<i>algunas EPS respecto a procedimientos de asignación de citas médicas por lo que el usuario acude al HUSJ a solicitar información y/o exigir la asignación de su cita. Esto genera inconformidad en los usuarios por la falta de información oportuna y pertinente por parte de su EPS."</i>	<i>asignación de citas y verificarle si su EPS le solicito o no la cita y si existen razones para no haberla asignado por parte del HUSJ o se direcciona a su EPS para complementar la información.</i>
21/12/2016	<i>"1) Debido a la terminación de los contratos con entidades como Policía, Batallón y Salud Vida, los usuarios acuden a solicitar la cita o información de porque no se les ha asignado su cita. Esto ocurre porque las entidades no informan de la situación real (no hay contrato entre la EPS y nuestra IPS) y el usuario acude inconforme al HUSJ.2) Las EPS no realizan un filtro de las solicitudes de citas que hacen sus usuarios y están enviando solicitudes de más de 30 días para los controles que ordenan nuestros especialistas"</i>	<i>" 1) Conjuntamente con la oficina del SIAU del HUSJ se informa al usuario sobre el estado de su solicitud de cita y las razones porque no se le ha asignado, informando además del procedimiento establecido para que sea su EPS la que solicite su cita y determine a la vez su prioridad en los listados. 2) En los mismos formatos enviados por las EPS se coloca la nota del tiempo en que el usuario es citado nuevamente a los controles por nuestros especialistas para evitar que realicen las solicitudes antes, igualmente a través de llamadas telefónica se informa al usuario"</i>

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co



Copia de historia clínica:

ACCIONES (COMPONENTE ANTITRÁMITE).	CUMPLIMIENTO
Gestionar la expedición de una Resolución por medio de la cual el Hospital defina el costo del folio a fotocopiar o a imprimir de la Historia Clínica y el responsable de dicha actividad.	Avances: Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2016 el coordinador de estadística solicitó a la Oficina Asesora Jurídica concepto acerca de la gratuidad en el fotocopiado de la historia clínica para los usuarios. En respuesta de lo anterior la Oficina Asesora Jurídica emite concepto en el cual manifiesta que “ teniendo en cuenta que la expedición de la historia clínica genera un gasto administrativo para la entidad que la tiene bajo su custodia se considera por esta oficina que es viable realizar el cobro por la reproducción de copia de la historia clínica siempre y cuando este valor no exceda el costo promedio que tienen están en el comercio”. Debilidades: Durante el periodo evaluado no se obtuvo evidencia sobre las decisiones tomadas referente a si el cobro será asumido por el hospital o por el usuario
Gestionar la implementación de la Atención al Usuario en el Área de Estadística durante 8 horas día hábil.	Avances: A la fecha se da apertura al servicio de atención al usuario durante 8 horas día/ Hábil atendiendo sus requerimientos.

“Juntos Mejoramos la Salud”

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

Gestionar la elaboración de pendones informativos sobre los requisitos para acceso a copia de la historia clínica institucional por parte del usuario o de un tercero.	El área de estadística ha solicitado ocho veces la autorización para la compra de dos pendones que contengan información sobre los requisitos necesarios para la copia de la historia clínica del usuario. Debilidades: No se evidencia la socialización de los requisitos de la historia clínica institucional ya sea con la adquisición de los pendones solicitados por el área de estadística o por otro medio.
Socializar el procedimiento de entrega de copia de historia clínica manual y digital.	Debilidades: No se evidencia socialización del procedimiento de entrega de copia de historia clínica por los medios de comunicación existentes en la entidad.
Pérdida historia clínica: Organización y depuración del archivo de gestión historia clínica y archivo de fallecidos.	Avances: Se evidencia organización del archivo de historias clínicas y archivo de fallecidos bajo la normatividad vigente.
Entrega de copia de historia clínica: Implementación de nuevos formatos de solicitud de la copia de la historia clínica.	Avances: La coordinadora de estadística elaboró los siguientes procedimientos: Procedimiento de autorización de entrega de Historia clínica a terceros. Solicitud de Historia clínica incapacitados y menores de edad. Solicitud de historia clínica fallecidos.
Pérdida de documentos clínicos (anexos): Documentar el procedimiento de control y escaneo de los documentos clínicos.	Debilidades: Está pendiente la elaboración y suscripción del procedimiento para la unificación de la historia clínica de documentos clínicos que no están en la historia clínica sistematizada.

	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 18 de 36

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

Avances

El 19 de febrero de 2016 en las instalaciones del auditorio Antonio José Lemus Guzmán se efectuó la audiencia de rendición de cuentas correspondiente a la vigencia 2015 en la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional, plataforma estratégica, gestión financiera, gestión del talento humano, atención al usuario, principales inversiones, proyectos de inversión año 2016.

La comunicadora social lideró la programación y ejecución de este evento con la realización de publicaciones en Fanpage de Facebook, twitter y periódico extra, Diario del Cauca, aplicativo institucional vulcano.

De igual manera se entregaron de manera personalizada 130 tarjetas de invitación a los medios de comunicación, Consejo Municipal, Asamblea departamental, Junta Directiva, Secretarías de Salud y organismos del Estado, Defensor del pueblo, diputados, Concejales, Representantes de otros hospitales, Representantes de la asociación de usuarios de otras entidades

Con la finalidad de evaluar el proceso de rendición de cuentas los asistentes diligenciaron un total de 116 encuestas las cuales contenían información acerca de la logística del evento, aspectos relacionados con los temas tratados, participación ciudadanas y otros aspectos derivados de las observaciones hechas por los participantes.

BOLETÍN INSTITUCIONAL: Durante el segundo cuatrimestre de la vigencia 2016 la comunicadora social publicó el boletín 08.09.16/ 13.10.16/ 17.11.16/ 25.11.16/ y boletín institucional Joselin informa.

“Juntos Mejoramos la Salud”

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsan jose.gov.co



BOLETIN No 08.09.16

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891580002 - 5
PRENSA Y COMUNICACIONES

ES NOMBRADA LA GERENTE EN PROPIEDAD DEL HOSPITAL



El Señor Alcalde de manera oficial ha nombrado a la Dra. Alix Liliana Salazar Villacarrán como nueva gerente del Hospital Universitario San José. Alix es médica cirujana de la Universidad del Cauca con especializaciones en administración hospitalaria, auditoría en salud y garantía de la calidad con énfasis en epidemiología. Le auguramos éxito en su gestión por la salud del municipio de Popayán y el Cauca.

PLAZO A LA ACREDITACIÓN

www.hospital-sanjose.gov.co

Calle Comercio No. 142 - 142 Conmutador 8 234508 - Ext: 115
Código No. 10 N 142 Fax 8200967
Tel. 1000542222

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospital-sanjose.gov.co



GESTION DEL CONTROL INTERNO



BOLETIN No 03.08.16

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891580002 - 5
PRENSA Y COMUNICACIONES

SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA 2016
CLAVE PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE



Cada año se celebra la semana mundial de la lactancia materna en el mes de agosto, fecha instituida por la OMS y UNICEF en 1992. Se elige un tema diferente para difundir y trabajar los 120 países participantes.

El Hospital se une a esta celebración con un programa académico el día jueves 4 de agosto de 2016, evento que se realizará en el auditorio principal de 9 a 13h, y la maratón de la lactancia materna el viernes 5 de agosto de 2016 en los servicios de Pediatría, Neonatología y Ginecobstetricia.

¡VENGO A LA ACREDITACIÓN

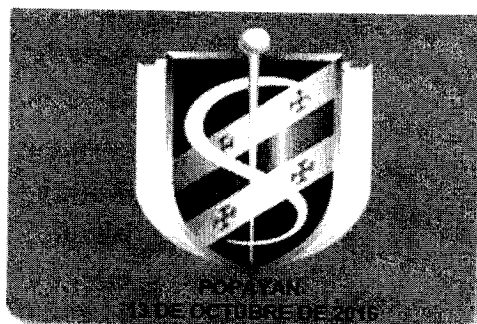
www.hospital-san-jose.gov.co
Correo electrónico: hospital@hospital-san-jose.gov.co
Carrera 6 No 10N - 142 PBX 8234508 ext. 158
Cel: 310.6544476

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N - 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospital-san-jose.gov.co



BOLETIN No 13.10.16

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891580002 - 5
PRENSA Y COMUNICACIONES

VISITA AL BANCO DE LECHE POR PARTE DE LA RED GLOBAL DE BANCOS DE LECHE HUMANA (GLB) Y EL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL



La visita realizada entre el 10 y 12 de octubre de 2016 tuvo como objetivo revisar aspectos técnicos de Banco de Leche del Hospital Universitario San José, infraestructura, equipos y talento humano. El resultado de la visita supera las expectativas de los evaluadores y da vía libre para que el equipo del Hospital asista al taller "Gestión de la Información y Tercer encuentro Nacional de Bancos de Leche Humana de Colombia", como parte del proceso de entrenamiento que deben cumplir los profesionales responsables de la operación del banco de leche humana en el marco del Convenio de Cooperación técnica 519 de 2016 celebrado entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud. Todo esto con el fin de reducir las muertes evitables de recién nacidos y prevenir la ocurrencia de enfermedades crónicas no transmisibles, puntos incluidos en las metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

MAPA: ESTADÍSTICA
www.hospitaluniversariosanjose.gov.co
Comunicación y Prensa: comunicacion@hospitaluniversariosanjose.gov.co
Carrera No. 10 N. 142-144 Ext. 82-8301 y 82-8302
Cel: 3006444365

"Juntos Mejoramos la Salud"

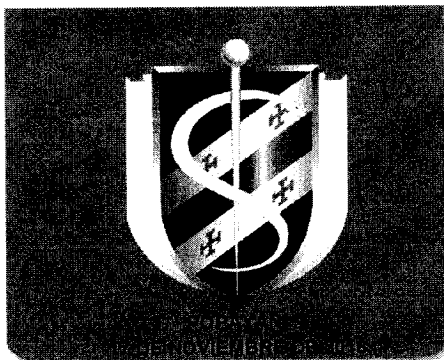
Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitaluniversariosanjose.gov.co



GESTION DEL CONTROL INTERNO



BOLETÍN No 17.11.16

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT. 891580002 – 5
PRENSA Y COMUNICACIONES

ÚNICA INSTITUCIÓN DEL PAÍS EN CELEBRAR EL DÍA DE LA PREMATUREZ CON EFONI
FUNDACIÓN EUROPEA POR LOS RECIÉN NACIDOS E INFANTES



El equipo de trabajo del Programa Madre Canguro, Neonatos, Pediatría y Banco de Leche Humana celebra con una jornada académica y litúrgica, junto a la comunidad médica, profesionales de la salud, padres, madres y familias, el Día Mundial del Prematuro, un logro más en pro del cuidado de los niños nacidos prematuros en el mundo.

RUMBO A LA ACREDITACIÓN
www.hospitalsanjose.gov.co
Comunicaciones@hospitalsanjose.gov.co
Carrera 6 No.10 N 142 PBX 8234508 ext.158
Cel. 3006544488

“Juntos Mejoramos la Salud”

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co



BOLETÍN No 25 11.16

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO N.T. 651.600.1.15
PRENSA Y COMUNICACIONES

JORNADA DE CAPACITACIÓN EN VIOLENCIAS DE GÉNERO



El 25 de noviembre se conmemora el Día Internacional Contra la Violencia de Género y por esa razón que el Hospital se une con la I Jornada de Capacitación en Violencias de Género para mostrar el compromiso institucional con la prevención de este tipo de violencia. Es un día para denunciar, construir y pasar a la acción para poner fin a este tipo de violencia. A través de la educación enseñamos a nuestros colaboradores y público en general los tipos de violencia, cómo denunciarlo y qué hacer en caso de haber sufrido de alguna de estas. Se hizo incapie en las rutas de atención dentro del Hospital para dar respuesta a estos crímenes.

RUMBO A LA ACREDITACIÓN

Proceso de Acreditación

Proceso de Acreditación

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co





Alix Liliana Salazar Villamarín

Gerente General del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

Alix Liliana es una payanesa emprendedora, disciplinada, con gran vocación de servicio y muy creyente. Es así como ha logrado alcanzar el éxito y ser la primera mujer en el municipio en ser nombrada como gerente de la institución prestadora de servicios de salud más grande del departamento. Alix es egresada de la Universidad del Cauca, con especializaciones en administración hospitalaria y auditoría en salud y garantía de la calidad. Ha desempeñado roles en el sector salud como directora de la Unidad 1 Puracé, directora de la unidad nivel 1 Totoró y ha trabajado en entidades del sector privado. Conoce el hospital desde que era una estudiante y recientemente



No más niños quemados en Salas de Pediatría

Pág. 18



Felicitaciones y reconocimientos

Pág. 19-23



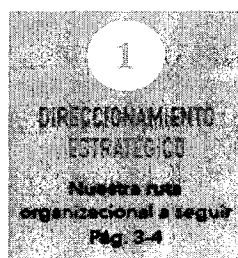
Participamos en Estudio de malformaciones congénitas

Pág. 24



Enfermedades navideñas

Pág. 25



POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Nuestro marco de acción
Pág. 5-11

2016 EN IMÁGENES

Algunas de las mejores imágenes del año
Pág. 12-17

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO:

Acción de tutela: La Oficina Asesora Jurídica responde las acciones de tutela en los términos legales establecidos.

Derecho de petición: El hospital da respuesta a los derechos de petición colocados por la ciudadanía en los 15 días hábiles legales.

Buzón de Sugerencias: El Hospital cuenta con 11 buzones de sugerencias los cuales se encuentran ubicados en diferentes servicios del hospital estos contienen formatos a diligenciar ya sea para quejas, felicitaciones o sugerencias y son recogidos dos veces a la semana en presencia del representante de la liga de usuarios con la finalidad de darle más transparencia al proceso para posteriormente consolidar la información.

ATENCIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS EN LA OFICINA SIAU.

Medición de la satisfacción del usuario.

Durante el tercer cuatrimestre del año 2016 la Oficina de Sistema de Atención al usuario con base en los formatos depositados en los 11 buzones de sugerencias obtuvo el siguiente consolidado:

FORMATOS	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
QUEJAS	64	73	64	50	251
FELICITACIONES	156	186	191	253	786
SUGERENCIAS	37	34	33	17	121
PLAN DE MEJORA	35	40	33	35	143
TOTAL	292	333	321	355	1301

PLANES DE MEJORAMIENTO TERCER CUATRIMESTRE DEL 2016.

FORMATOS	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
QUEJAS	64	73	64	50	251
PLANES DE MEJORA	35	40	33	35	143

“Juntos Mejoramos la Salud”

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co



 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPRYAN	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 26 de 36

Dificultades: Si bien es cierto la Oficina de Sistema de Atención al usuario reportó el consolidado de quejas y planes de mejora. No se obtuvo evidencia de formato planes de mejoramiento para quejas, planes de mejoramiento individuales suscritos y su seguimiento por parte del SIAU.

Página web actualizada: La página web contiene documentos de la planeación institucional vigencia 2016. Cumple parcialmente con la publicación de la información relacionada con el elemento N° 5 (Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información) de la resolución institucional 0239 del 30 de marzo de 2016.

Inscripción de oferentes: La página web de la Entidad cuenta con el formulario de oferentes el cual es diligenciado para pertenecer al directorio de oferentes y poder participar en las licitaciones públicas bajo lo establecido en el Estatuto de Contratación.

Sistema integral de atención al usuario: Se cuenta con la Oficina de Sistema de atención al usuario, la cual se encarga de recepcionar las quejas, felicitaciones y sugerencias por los medios de comunicación existente así mismo realiza la consolidación de esta información y los planes de mejora respectivos.

Liga de usuarios: Se evidencian reuniones de la liga de usuarios durante el tercer cuatrimestre del 2016:

N° DE ACTA	FECHA	TEMAS TRATADOS
11 A	6 de septiembre de 2016.	Se postula a la señora Omaira Sandoval Valencia, al señor Neil Zemante, Luz Elena Polindara y Mariela Cobo López quedando elegido por unanimidad el señor Neil Zemanate como veedor. Asistentes: 3 Lugar: Consulta externa Hora: 2:00 P.M.

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 0
			Página 27 de 36

8	29 Septiembre de 2016.	-Mal servicio a los usuarios por parte del personal de vigilancia. -Desinfección de unidades. -Se les recuerda a la liga de usuarios su responsabilidad frente a la asistencia a las reuniones programadas. Asistentes: 3 personas. Lugar: Consulta externa Hora: 4:00 P.M.
9	27 octubre de 2016.	-Inconformidades presentadas en el servicio de urgencias y traumatología relacionadas con los pacientes. -Solicitar a Gerencia la autorización para capacitar a los representantes de la liga de usuarios sobre: Ley 231 de 1981 (Ética médica, respeto a la confidencialidad de la información, intimidad y ética profesional.) Asistentes: 3 Lugar: Consulta externa Hora: 2:00 P.M.
12	28 diciembre de 2016.	-Se propone solicitar un sitio y su respectivo mobiliario ya que la liga se encuentra muy dispersa. -Se propone presentar cronograma de trabajo para la Asociación y dando a conocer los Estatutos a la Junta Directiva. Asistentes: 9 Lugar: Subgerencia Científica Hora: 2:30 P.M.

Generación de espacios de relación de comunidad: Los espacios se generan a través de la liga de usuarios.

Oportunidades de mejora en la atención al usuario: La Oficina de Sistema Integral de Atención al usuario una vez consolida la información correspondiente a las quejas, felicitaciones y sugerencias suscribe los



respectivos planes de mejoramiento con la finalidad de subsanar las quejas interpuestas por los usuarios internos y externos.

FORMATOS	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
QUEJAS	64	73	64	50	251
PLANES DE MEJORA	35	40	33	35	143

Componente 5: Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información.

Publicación de información en el sitio web oficial:

ELEMENTO	PUBLICACIÓN		OBSERVACIÓN
MISIÓN	SI		
VISIÓN	SI		
PROCESOS	SI		
PROCEDIMIENTOS	SI		
ORGANIGRAMA	SI		
DIRECTORIO DE SERVIDORES.	SI		
FUNCIONES Y DEBERES.		NO	
NORMOGRAMA.		NO	
SUIN.		NO	
UBICACIÓN DE LA SEDE.	SI		
UBICACIÓN DE LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS Y ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN AL PÚBLICO.		NO	
HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO.	SI		
PRESUPUESTO GENERAL.		NO	
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL HISTÓRICA ANUAL.		NO	

“Juntos Mejoramos la Salud”

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsan jose.gov.co

	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 29 de 36

PRINCIPALES ESTADOS FINANCIEROS.		NO	
POLITICAS.	SI		
PLAN DE DESARROLLO.		NO	
PROGRAMAS Y PROYECTOS EN EJECUCIÓN.		NO	No se evidencia publicaciones desde el segundo semestre vigencia 2016.
PLAN DE ACCIÓN (OBJETIVOS, ESTRATEGIAS, POLÍTICAS, METAS, RESPONSABLES).	SI		No se evidencia publicación plan de acción para la vigencia 2017.
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES (PLAN DE COMPRAS).		NO	
PLANES DE MEJORAMIENTO.		NO	
DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN.		NO	
INDICADORES DE GESTIÓN.		NO	
INFORME DE GESTIÓN DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR.		NO	
PRESUPUESTO DEBIDAMENTE DESAGREGADO, ASÍ COMO LAS MODIFICACIONES A ESTE O A SU DESAGRAGACIÓN.		NO	

1

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 0
			Página 30 de 36

DIRECTORIO (CARGO, DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO Y TELÉFONO DEL DESPACHO DE LOS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS).		NO	El directorio únicamente tiene los números de las extensiones de las áreas pero carece de correos electrónicos, cargos, nombres de funcionarios.
ESCALAS SALARIALES CORRESPONDIENTES A LAS CATEGORIAS DE TODOS LOS SERVIDORES QUE TRABAJAN DE CONFORMIDAD CON EL FORMATO DE INFORMACIÓN DE SERVIDORES PÚBLICOS.		NO	
NORMAS GENERALES Y REGLAMENTARIAS,		NO	
POLÍTICAS, LINEAMIENTOS O MANUALES.	SI		Se encuentran publicados en el aplicativo intranet.
METAS Y OBJETIVOS DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE CONFORMIDAD CON SUS PROGRAMAS OPERATIVOS Y LOS RESULTADOS DE LAS AUDITORIAS AL EJERCICIO PRESUPUESTAL.		NO	

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

CONTRATACIONES ADJUDICADAS EN LA VIGENCIA, EN LO RELACIONADO CON FUNCIONAMIENTO E INVERSIÓN, OBRAS PÚBLICAS, BIENES ADQUIRIDOS, ARRENDADOS, SERVICIOS DE ESTUDIO O INVESTIGACIONES.	SI		
TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.		NO	
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON PERSONA NATURAL (OBJETO DEL CONTRATO, MONTO, HONORARIOS Y DIRECCIONES DE CORREO ELECTRÓNICO).	SI		
PLAZOS DE CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS.		NO	
EL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO.	SI		

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co



 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 32 de 36

PUBLICACIÓN RESPECTO A SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN.

ELEMENTO	PUBLICACIÓN		OBSERVACIÓN
DETALLES PERTINENTES SOBRE LOS SERVICIOS OFERTADOS DIRECTAMENTE AL PÚBLICO, NORMAS, FORMULARIOS Y PROTOCOLOS DE ATENCIÓN.	SI		
INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS TRÁMITES A AGOTAR EN EL HOSPITAL (NORMATIVA RELACIONADA, EL PROCESO, LOS COSTOS ASOCIADOS Y LOS DISTINTOS FORMATOS O FORMULARIOS REQUERIDOS).		NO	
INFORMES DE GESTIÓN,		NO	
EVALUACIÓN Y AUDITORIA DEL HOSPITAL.		NO	Solamente aparece el MECI, Ejecución Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, informe de quejas.
MECANISMO INTERNO Y EXTERNO DE SUPERVISIÓN, NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA DE LA INSTITUCIÓN.		NO	
ESTABLECER UN CORREO ELECTRÓNICO PARA QUE LOS USUARIOS MANIFIESTEN SUS INQUIETUDES, QUEJAS O RECLAMACIONES A TRAVÉS DE ESTE, EN CASOS DE NO PODER HACERLO POR OTROS MEDIOS.	SI		

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 0
			Página 33 de 36

MECANISMO PARA LA PRESENTACIÓN DIRECTA DE SOLICITUDES, QUEJAS Y RECLAMOS A DISPOSICIÓN DEL PÚBLICO.	SI		
INFORME DE LAS SOLICITUDES, DENUNCIAS Y LOS TIEMPOS DE RESPUESTA A LAS MISMAS.	SI		
MECANISMO POR MEDIO DEL CUAL EL PÚBLICO PUEDE PARTICIPAR EN LA FORMULACIÓN DE LA POLÍTICA O EL EJERCICIO DE LAS FACULTADES DEL HOSPITAL.		NO	
REGISTRO DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN.		NO	
ÍNDICE DE INFORMACIÓN CLASIFICADA Y RESERVADA.		NO	
ESQUEMA DE PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN.		NO	
PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	SI		
TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.		NO	

En consideración a la resolución 3564 del 31 de diciembre de 2015 emitida por el ministerio de tecnologías de la información y las comunicaciones, el hospital desarrollara paulatinamente las siguientes acciones:

ELEMENTO	PUBLICACIÓN	OBSERVACIÓN
SOLICITUD DE CITAS MÉDICAS COMPRENDE LAS ACCIONES NECESARIAS PARA MEJORAR EL PROCESO DE SOLICITUD DE CITA MÉDICAS.	NO	

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

A

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 0
			Página 34 de 36

DESARROLLAR EL FORMULARIO ELECTRÓNICO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN PÚBLICA Y GENERAR UN LINK EN LA PÁGINA WEB DE LA INSTITUCIÓN PARA FACILITAR LA UTILIZACIÓN DEL USUARIO, EN LA SOLICITUD DE P.Q.R.D.	SI		
DIVULGAR LOS TELÉFONOS FIJOS Y MÓVILES, FAX, INCLUYENDO EL INDICATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL EN FORMATO 57+ N° DEL ÁREA RESPECTIVA.		NO	
DIVULGAR EL CORREO ELECTRÓNICO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN.	SI		
DIVULGAR EL CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES, CONFIGURADO DE TAL FORMA QUE ENVÍE ACUSE SE RECIBIDO EL REMITENTE DE FORMA AUTOMÁTICA.	SI		
DEFENSA JUDICIAL, TRIMESTRALMENTE SE PUBLICARA UN INFORME DE LAS DEMANDAS CONTRA LA INSTITUCIÓN.		NO	
PUBLICACIÓN DE DATOS ABIERTOS.		NO	
DIVULGACIÓN DE ESTUDIOS, INVESTIGACIONES Y OTRAS PUBLICACIONES DE INTERÉS PARA CIUDADANOS.		NO	
PUBLICACIÓN DE CONVOCATORIAS DIRIGIDAS A CIUDADANOS,	SI		

"Juntos Mejoramos la Salud"

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsan jose.gov.co

USUARIOS Y GRUPOS DE INTERÉS.			
PUBLICACIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS FRECUENTES.		NO	
PUBLICACIÓN DE UN GLOSARIO CON TÉRMINOS USADOS CON LA ACTIVIDAD DEL HOSPITAL.		NO	
SE HABILITA UNA SECCIÓN QUE CONTENGA LAS NOTICIAS MÁS RELEVANTES PARA LOS USUARIOS, CIUDADANOS Y GRUPOS DE INTERÉS, RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD DEL HOSPITAL.	SI		
SE PUBLICA UN CALENDARIO DE ACTIVIDADES EN EL CUAL SE MUESTRAN LOS EVENTOS Y FECHAS CLAVES RELACIONADAS CON LOS PROCESOS MISIONALES.		NO	
SE PUBLICA EL MANUAL DE CONTRATACIÓN DE LA INSTITUCIÓN.		NO	

CONCLUSIONES:

1) Componente 1 Mapa de riesgos de corrupción: Presenta incumplimiento por parte del Almacén general y la Subgerencia Administrativa y financiera.

2) Componente 2 Estrategia Antitrámites:

-No se ha definido por parte del Comité de historia clínica si el cobro de la copia de la historia clínica deberá ser asumido por el hospital o por el usuario.
 -A la fecha no se ha autorizado la adquisición de pendón, el cual fue gestionado por parte de Estadística con la finalidad de socializar los requisitos necesarios para la copia de la historia clínica del usuario.



 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ ENTIDAD SOCIAL DEL ESTADO PAPAYÁ	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 0
		Página 36 de 36

-No se evidencia socialización del procedimiento de entrega de copia de la historia clínica por los medios de comunicación existentes en la entidad.

-Está pendiente la elaboración y suscripción del procedimiento para la unificación de la historia clínica de documentos clínicos que no están en la historia clínica sistematizada.

3) Componente 3: Rendición de cuentas.

La actividad se desarrolló en el primer semestre de la vigencia y se diligenció de manera oportuna la información en el aplicativo de la Superintendencia Nacional de Salud.

4) Componente 4: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:

No se obtuvo evidencia de formato planes de mejoramiento para quejas, planes de mejoramiento individuales suscritos y su seguimiento por parte del SIAU.

Página web actualizada: Cumple parcialmente con la publicación de la información relacionada con el elemento N° 5 (Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información) de la resolución institucional 0239 del 30 de marzo de 2016.

Atentamente,



LUIS ENRIQUE HURTADO HURTADO

Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyecto: CP Adriana María Reyes Rengifo – Auxiliar Administrativa ASPROIN

Revisó: Luis Enrique Hurtado Hurtado

Copia: Subgerente Administrativo y financiero, Subgerencia Científica, Revisoría Fiscal.

Anexo: N/A

Archivado en: Carpeta Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.

“Juntos Mejoramos la Salud”

Dirección: Carrera 6 No 10N – 142 Conmutador 8 234508- Ext: 115

Atención al Usuario: 8200967

Correo institucional: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co