

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

07

Popayán, 29 de Enero de 2018

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

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE
 POPAYÁN
 30/01/2018 11:03:44
 Remitente: EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA
 Asunto: INFORME DE EVALUACION A LA
 EJECUCION DEL PLAN
 Destinatario: DERLIN YURANI DELGADO
 Al contestar cite número: *100010212018* Folios 17

Asunto: Informe de evaluación a la Ejecución del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano tercer cuatrimestre del 2017.

Cordial Saludo

En cumplimiento de la ley 1474 del 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 Auditorías suscrito entre la Oficina Asesora de Control Interno y la Gerencia el 23 de diciembre de 2016 y del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano del hospital suscrito el 27 de febrero de 2017 presento el Informe de Seguimiento al Plan correspondiente al tercer cuatrimestre vigencia 2017.

Atentamente,


EDNA MERCEDES LÓPEZ MOLINA
 Jefe Oficina Asesora de Control Interno


 FIRMA
 11/43aw 30/01/18
 HORA
 GERENCIA
 SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
 HOSPITAL UNIVERSITARIO

Proyecto: Adriana María Reyes Rengifo – Afiliada participe ASPROIN
 Revisó: Edna Mercedes López Molina
 Anexo: N/A
 Archivado en: Carpeta Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ CAMPESINA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO TERCER CUATRIMESTRE VIGENCIA 2017.

NOMBRE DE LA AUDITORIA.	Auditoria al cumplimiento el plan anticorrupción y de atención al ciudadano.
JEFE DEL PROCESO	Edna Mercedes López Molina –Jefe Oficina Asesora de Control Interno.
EQUIPO AUDITOR:	Adriana María Reyes Rengifo, Afiliada Participe ASPROIN
OBJETIVOS DE LA AUDITORIA.	-Verificar el cumplimiento de lo establecido en la ley 1474 de 12 de julio de 2011 <i>“ Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública”</i> -Evaluar y verificar el cumplimiento del documento estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano. -Verificar el cumplimiento de la Resolución N°0286 de 2017 <i>“Por la cual se reglamenta y se ajusta el Plan Anticorrupción para el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.”</i> durante el segundo cuatrimestre de la vigencia.
ALCANCE DE LA AUDITORIA:	El informe en mención evalúa el periodo comprendido entre el 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2017 referente al cumplimiento de los elementos del plan anticorrupción y de Atención al ciudadano a saber: Mapa de riesgos de corrupción y acciones para su manejo, estrategia antitrámites, mecanismos para mejorar la atención al ciudadano, mecanismos para la transparencia y el acceso a la información.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPOYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Pagina 1 de 1

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>
	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</i>

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

MARCO LEGAL	organismos de la Administración Pública del orden nacional y territorial y se dictan otras disposiciones."
	Directiva presidencial 09 de 1999: "Lineamientos para la implementación de la política de lucha contra la corrupción."
	Ley 850 de 2003: "Por medio de la cual se reglamentan las veedurías ciudadanas."
	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: "Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano y su anexo técnico MECI 1000:2005."
	Decreto 943 de 2014: "Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI."
	Ley 1474 de 2011: "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."
	Decreto 2641 de 2012: "Por la cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la ley 1474 de 2011."
	Decreto 734 de 2012: "Por el cual se reglamenta el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se dictan otras disposiciones."
	Decreto Nacional 019 de 2012: "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPOVANI <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

MARCO LEGAL	innecesarios existentes en la Administración Pública." Decreto 1450 de 2012: "Por la cual se reglamenta el Decreto – ley 019 de 2012."
	Decreto 53 de 2012: "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".
	Ley 1778 de 2016: "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."
	Decreto 648 del 19 de abril de 2017 "Por la cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública".
	Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017: "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la ley 1753 de 2015.
METODOLOGÍA	Se solicitó a los distintos procesos la ejecución de los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano durante el tercer cuatrimestre vigencia 2017.

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

CONFORMIDADES Y NO CONFORMIDADES DETECTADAS.

COMPONENTE 1: MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN.

Se evaluó la ejecución de las acciones desarrolladas en el mapa de riesgos de corrupción de los siguientes procesos: Almacén, Oficina Asesora Jurídica, Sistemas, Subgerencia Administrativa y financiera, Subgerencia científica, SIAU, contabilidad, Oficina Asesora de Control Interno y facturación.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN ALMACÉN.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017

Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPOYÁN "ESE" Año: 2017										
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 suministros 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 permita mejorar el control de los mismos.	1	Apropiación o manejo inadecuado de control de los bienes de mayor y menor cuantía, por desconocimiento de los procedimientos y falta de asignación de responsables.	Importante	Preventivo	Reducción del riesgo.	1. Socialización de los procedimientos de Almacén según necesidad de las áreas Abril a Diciembre de 2017.	Almacén	Número de lista de socialización realizadas/ Programadas.	Los procedimientos del almacén general se encuentran publicados en el aplicativo Intranet. El almacén general suscribió los siguientes procedimientos: Procedimiento responsables de bienes en servicio y 7 procedimiento de mantenimiento y recarga de estantes. Se evidencian listados de firmas de socialización con los servicios y áreas asistenciales. La actividad a desarrollar se cerró en el primer seguimiento.	100%
							2. Actualizar en dinámica gerencial Net los responsables de los inventarios por áreas y servicios. Abril a Diciembre de 2017.	Almacén	Número de responsables de servicios o áreas administrativas actualizadas.	Una vez revisados los datos de los inventarios realizados por el almacén general se pueden evidenciar la realización de 62 actas en procesos administrativos y servicios asistenciales. quedando pendiente las actas de los servicios de: UCI, UCINT, Urgencias Adultos, Urgencias Pediatría, Salas Pediatría, Neonatología, Sala Maternidad, Estancia Materno-Quirúrgica, Ginecología, Perinatología. Un total de 71 inventarios cumple con 62 procesos administrativos y servicios asistenciales quedando pendiente nuevamente la realización de los 10 faltantes.	86%
Gestión de suministros 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 control 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	Reducción del riesgo.	Realizar informe del proceso de baja de los bienes institucionales que lo ameriten teniendo en cuenta el nuevo manual de manejo de bienes. Junio de 2017.	Almacén	Informe ejecución proceso bajas.	Se evidencia comunicación oficial de fecha 23 de marzo de 2017, inventario y estudio técnico de chatarra, Resolución 0265 del 8 de mayo de 2017 "Por medio de la cual se crea el comité de baja de bienes muebles del HUSJ". La actividad no se cumplió en su totalidad durante la vigencia 2017, se recomienda realizar plan de contingencia para su cierre.	60%
CALIFICACIÓN										82%	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	FO-ARH-01	
	Versión: 02	
	Página 1 de 1	

GESTION DEL CONTROL INTERNO

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN OFICINA ASESORA JURIDICA.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017												
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE". Año: 2017											
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.	16	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 de Jurídica. Evaluación de conocimientos con pretest y posttest.	Junio 2017	Jefe Oficina Jurídica	N° de personas capacitadas / Total personal del área.	Se evidencia lista de socialización del Código de ética y de Buen Gobierno del 4 de agosto de 2017. La actividad a desarrollar se cerró en el segundo seguimiento.	100%
	Falencia en la revisión jurídica del proceso por la Oficina Asesora Jurídica.	17	Celebración indebida de contratos.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Control de legalidad a todos los procesos de contratación.	Enero a Diciembre de 2017.	Oficina Asesora Jurídica	N° de contratos legalizados / Total de contratos asignados en un periodo.	De manera permanente la Oficina Asesora Jurídica realiza control de legalidad a través del diligenciamiento de matriz con toda la información de los contratos. Se evidencia su cumplimiento en el cuatrimestre evaluado.	100%
	Falta de control entre el área requiriente y el resto de personal que interviene en el proceso de contratación.	18	Estudios previos deficientes y manipulados.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Socializar el instructivo para la socialización de estudios previos.	Junio 2017	Jurídica	Actas de socialización.	El 29 de junio de 2017 la Oficina Asesora Jurídica mediante el aplicativo Documet socializó al instructivo para la elaboración de estudios previos. La actividad por desarrollar se cerró en el segundo seguimiento.	100%
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	Reducción del riesgo.	Socializar procedimiento.	Enero a diciembre de 2017.	Coordinadora de Suministros	Número de lista de socialización/Programadas.	Se evidencia socialización del procedimiento a través del envío de la circular N° 105-04 del 29 de junio de 2017 por medio del aplicativo institucional Documet.	100%
							Informar los hallazgos a los entes de control				No se evidencia casos en los cuales se haya hecho necesario informar a los entes de control sobre beneficios otorgados a personas naturales o jurídicas en la elaboración de estudios previos.	100%
							Verificación y aprobación de los pliegos por parte de la subgerencia administrativa y financiera				La oficina de suministros en conjunto con la Oficina Asesora Jurídica para posteriormente ser aprobados por la subgerencia Administrativa y Financiera lo anterior con la finalidad de que se cumpla con lo establecido en la normatividad interna referente a contratación. La actividad por desarrollar se cerró en el primer seguimiento.	100%

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01 Versión: 02 Página 1 de 1
--	------------------------------------	--

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017												
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE" Año: 2017										
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 información económica relacionada con precios de mercado para favorecer a una persona determinada	4	Entrega de precios del mercado para fijar el presupuesto oficial.	Importante	Preventivo	Reducción del riesgo.	Exigir soporte en estudios previos donde conste los precios de mercado actualizados.	Enero de 2017.	Coordinadora de Suministros	Número de estudios previos con aprobación.	De manera permanente la oficina de suministros en conjunto con la Oficina Asesora Jurídica realizan revisión de los estudios de mercado con la finalidad de lograr soportar los estudios de necesidad ; posteriormente son aprobados por la Subgerencia Administrativa y Financiera. La actividad por desarrollar se cerró en el primer seguimiento.	100%
Gestión de suministros y almacén.	Falta de capacitación en la elaboración de los estudios previos. Falta de asesoría y apoyo en la elaboración de los estudios previos. Falta de competencia para la elaboración de estudios previos en temas específicos.	5	Ostentamiento de contratos con estudios previos superfluidos en su contenido.	Importante	Preventivo	Evitar el riesgo	Realizar capacitaciones en elaboración de los estudios previos del área de suministros.	Julio de 2017.	Coordinadora de Suministros	Número de colaboradores capacitados.	El 18 de enero de 2017 la Oficina de Suministros suscribió el Instructivo: Elaboración de estudios previos el cual tiene por objetivo: "Orientar, guiar y proporcionar a las áreas requerientes la información necesaria para la elaboración de los estudios previos conforme la normatividad vigente". Mediante circular N° 105 04 del 29 de junio de 2017 la Oficina Asesora Jurídica realizó socialización del instructivo para la elaboración de estudios previos	100%
TOTAL												100%

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017												
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE". Año: 2017										
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 en las contraseñas de acceso al sistema institucional.	6	Divulgar información incorrecta de manipulación e alteración.	Importante	Preventivo	Evitar el riesgo	Revisar habilitado parámetro en DOR para seguir contraseñas seguras con fecha de caducidad y verificar periodicamente claves 123 de usuarios activos.	28 de febrero de 2017.	Díptomas	Número de contraseñas seguras/Total de usuarios.	Se evidencia habilitación de parámetro en la empresa en producción para que el sistema DOR este controlando seguras la actividad por desarrollar se cerró en el segundo seguimiento.	100%
							Revisar el manual de seguridad de la información en la Agosto 2017.	Díptomas	Número de colaboradores con verificación.	El 27 de julio de 2017 se revisó el Manual de seguridad, se encuentra publicado en el aplicativo Intranet, se socializó el Manual de seguridad de la información en algunas reuniones asistenciales. El resultado del Comité de seguridad de la información se socializó al manual en cuestión. La actividad por desarrollar se cerró en el segundo seguimiento.	100%	
												Díptomas

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPOYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017												
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POYAYÁN "ESE". Año: 2017										
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 en las contraseñas de acceso al sistema institucional.	6	Sistemas de información susceptibles de manipulación adulteración.	Importante	Preventivo	Evitar el riesgo	Socializar el manual de seguridad de la información en la referente a la Adquisición, actualización y licenciamiento de software.	Agosto 2017.	Sistemas		El 27 de julio de 2017 se suscribió el Manual de seguridad, se encuentra publicado en el aplicativo IntraNet; se socializó el Manual de seguridad de la información en algunos servicios asistenciales. En reunión del Comité de seguridad de la información se socializó el manual en mención. La actividad por desarrollar se cerró en el segundo seguimiento.	100%
Gestión de la información y comunicaciones.	Incumplimiento de lo establecido en el Manual de Seguridad de la información y la normatividad en derechos de autor.	7	Utilizar programas sin licencia.	Importante	Preventivo	Evitar el riesgo	Realizar inventario de licenciamiento.	Septiembre 2017.	Sistemas	Número de computadores con licencia /Total de computadores del Hospital.	Se evidencia matriz que contiene el levantamiento de los licencias de los equipos de computo del hospital.	100%
Gestión de la información y comunicaciones.	Falta de gestión de contraseñas tanto del servidor como de base de datos del Hospital.	8	Delitos informáticos o alteración de la información.	Importante	Preventivo	Evitar el riesgo	Modificar la contraseña del servidor cada 60 días y de acceso a la base de datos cada 6 meses según manual de seguridad de la información.	Marzo a diciembre 2017/Mensual.	Sistemas	Registro de nuevas contraseñas de seguridad.	Se evidenció cambio de contraseñas de acceso a los servidores físicos cada 60 días o de acuerdo a las necesidades que se generen por parte del responsable en sistemas de información.El jefe de sistemas de información anexa histórico de control de contraseñas servidores físicos institucionales. La acción a desarrollar se cerró en el primer seguimiento.	100%
CALIFICACIÓN											100%	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Pagina 1 de 1

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SIAU.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017																																				
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE". Año: 2017																																		
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.	No disponer canales de interacción ciudadana para recibir comentarios, sugerencias, inquietudes para facilitar control y participación en toma de decisiones institucionales.	13	Riesgo de asociación de participación ciudadana.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Ejecutar acciones de interacción con empleados y ciudadanos a través de varios canales de comunicación e información.	Cuartimestral	Subgerencia administrativa/ SIAU.	Informe de ejecución de PQRS.	La oficina del SIAU a través de la utilización de los 11 botones de sugerencia, recepción personalizada de los foros de quejas y sugerencias, uso línea telefónica y virtual a través de la página institucional, se evidencia su consolidación durante los meses de mayo, junio, julio y agosto para las quejas, sugerencias y peticiones y felicitaciones. Durante el segundo cuatrimestre el servicio de vigilancia tuvo el siguiente comportamiento de quejas: <table><tr><th>MESES</th><th>QUEJAS</th><th>PLAQUEAS</th><th>DE</th></tr><tr><td>SEPTIEMBRE</td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>OCTUBRE</td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>NOVIEMBRE</td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>DICIEMBRE</td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>0</td><td>0</td><td></td></tr></table>	MESES	QUEJAS	PLAQUEAS	DE	SEPTIEMBRE	0	0		OCTUBRE	0	0		NOVIEMBRE	0	0		DICIEMBRE	0	0		TOTAL	0	0		100%
MESES	QUEJAS	PLAQUEAS	DE																																	
SEPTIEMBRE	0	0																																		
OCTUBRE	0	0																																		
NOVIEMBRE	0	0																																		
DICIEMBRE	0	0																																		
TOTAL	0	0																																		
CALIFICACIÓN												46,15%																								
												79,09%																								

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017												
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE". Año: 2017											
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	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.	Mecanismos poco efectivos para el control de la información vertida y sujeta para la toma de decisiones.	9	Toma de decisiones que se toman en control de los recursos institucionales por parte de la información financiera institucional.	Importante	Preventivo	Evitar el riesgo.	Definir, revisar, priorizar las necesidades de información que se requieren de los diferentes procesos.	Trimestral y de acuerdo a las necesidades.	Subgerencia Administrativa.	Se evidencia mediante los actos: Acta 01 del 10 de enero de 2017, acta 02 del 20 de febrero de 2017, acta 03 del 10 de marzo de 2017, acta 04 del 13 de marzo de 2017, acta 05 del 23 de marzo de 2017, acta 06 del 20 de abril de 2017, acta 07 del 06 de mayo de 2017, acta 08 del 18 de mayo de 2017, acta 09 del 24 de mayo de 2017, acta 10 del 20 de junio de 2017, acta 11 del 24 de julio de 2017, acta 12 del 23 y 24 de agosto de 2017, acta 13 del 06 de septiembre de 2017, acta 14 del 06 de septiembre de 2017, acta 15 del 14 de septiembre de 2017 del Comité Financiero y la presentación de necesidades de información de los ámbitos financieros.	100%	
							Realizar seguimiento a los subprocesos financieros para la presentación oportuna de la información financiera.			En reuniones efectuadas del Comité financiero se evidencia socialización y análisis del cumplimiento de los procedimientos financieros.	100%	
							Socializar los procedimientos del área financiera.	Julio 2017		Mediante acta 01 del 7 de julio se evidencia la socialización de los procedimientos de contabilidad, presupuesto, costos, auditoría de cuentas, facturación, cartera y tesorería en la Subgerencia Administrativa y Financiera. La actividad a desarrollar se cerró en el segundo cuatrimestre.	100%	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01 Versión: 02 Página 1 de 1
---	------------------------------------	--

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017											
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE" Año: 2017									
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		MEASURAS 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
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Controles precarios. Violación de los principios de transparencia y selección objetiva.	10 Riesgo de solicitar y/o recibir prebendas para trámite de cuentas o contratos que sepaes el juicio del funcionario público.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Socialización del Manual de Contratación en la adquisición de bienes y servicios.	Agosto 2017.	Subgerente clínica, Administrativa.	Número de personas informadas/ Número de personas involucradas en la realización de contratación.	El 29 de agosto de 2017 mediante el aplicativo DOCUNET el subgerente administrativo y financiero socializó el Manual interno de contratación y el Estatuto de la contratación. La actividad a desarrollar se cambió en el segundo seguimiento.	100%
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Controles precarios. Violación de los principios de transparencia y selección objetiva.	10 Riesgo de solicitar y/o recibir prebendas para trámite de cuentas o contratos que sepaes el juicio del funcionario público.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Revisión de la aplicación de los controles definidos en los procesos de supervisión de contratos.	Menual	Subgerente clínica, Administrativa.	Número de personas informadas/ Número de personas involucradas en la realización de contratación.	Se evidencia matriz de control en excel de la ejecución de contratos cuyo interventor es el Subgerente Administrativo y Financiero, dicha matriz contiene los siguientes ítems: N° del contrato, Supervisor, Apoyo, Contratista, Tipo de contrato, fecha inicial, Vigencia, Vencimiento de Póliza, Valor Inicial, Valor Adicional, Valor total, ejecución mes a mes del contrato. La actividad a desarrollar se cambió en el segundo seguimiento.	100%
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Controles precarios. Violación de los principios de transparencia y selección objetiva.	10 Riesgo de solicitar y/o recibir prebendas para trámite de cuentas o contratos que sepaes el juicio del funcionario público.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Verificar los productos de cada contrato a través del formato de seguimiento.	Menual	Subgerente clínica, Administrativa.	Número de contratos que cumplen con el formato de seguimiento.	Se evidencia matriz de control en excel de la ejecución de contratos cuyo interventor es el Subgerente Administrativo y Financiero, dicha matriz contiene los siguientes ítems: N° del contrato, Supervisor, Apoyo, Contratista, Tipo de contrato, fecha inicial, Vigencia, Vencimiento de Póliza, Valor Inicial, Valor Adicional, Valor total, ejecución mes a mes del contrato. La actividad a desarrollar se cambió en el segundo seguimiento.	100%
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Presiones políticas y económicas en todos los niveles, falta de rigurosidad en el análisis de la información en cada uno de los planes, programas y proyectos institucionales.	11 Riesgo de generar tráfico de influencias.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Realizar procesos de selección de forma pública.	31	Subgerente clínica, Administrativa.	Informe del proceso de selección de personal.	De manera permanente se realiza la publicación de convocatorias en el SIECO, cumpliendo con la normatividad vigente.	100%
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Presiones políticas y económicas en todos los niveles, falta de rigurosidad en el análisis de la información en cada uno de los planes, programas y proyectos institucionales.	11 Riesgo de generar tráfico de influencias.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Socialización del código de buena gobernanza y de ética institucional.	30 de julio	Subgerente clínica, Administrativa.	Número de socializaciones realizadas.	Se encuentra publicado en el aplicativo Internet el Código de Ética y de Buen Gobierno. Los días 27 y 28 de julio de 2017 se realizó la socialización del Código de Ética y de Buen Gobierno en las instalaciones del auditorio Antonio José Lemus Guzmán por parte de la Coordinadora Comité de Ética de la Investigación Científica. Se contó con la participación de 413 personas. La actividad a desarrollar se cambió en el segundo seguimiento.	100%

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPOYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 02
			Página 1 de 1

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017

Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPOYÁN "ESE". Año: 2017																													
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		MEASURAS 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.	Presiones políticas y académicas en todos los niveles, falta de rigurosidad en el análisis de la información en cada uno de los planes, programas y proyectos institucionales.	11	Riesgo de guerra tréfica de influencia.	Importante	Preventivo	Bitácora riesgo.	Seguimiento al cumplimiento para planes y proyectos institucionales.	Septiembre	Subgerente científica, Administrativa.	Informe de seguimiento.		100%																		
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Incidencia determinante de una persona o grupo en la realización de una auditoría o informe y su resultado final, por intereses personales o grupales que reduce la calidad y la validez de los reportes de la misma.	12	Riesgo de abuso de poder y acoso de cualquier tipo.	Importante	Preventivo	Bitácora riesgo.	Donde realicen análisis de sensibilidad sobre el código de ética, código de buen gobierno y plan anticorrupción.	Agosto	Subgerente científica, Administrativa.	Número de reuniones realizadas.		100%																		
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Incidencia determinante de una persona o grupo en la realización de una auditoría o informe y su resultado final, por intereses personales o grupales que reduce la calidad y la validez de los reportes de la misma.	12	Riesgo de abuso de poder y acoso de cualquier tipo.	Importante	Preventivo	Bitácora riesgo.	Realizar gestiones de seguimiento frente a posibles incumplimientos.	Noviembre	Subgerente científica, Administrativa.	Presentación de informe.		100%																		
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	No disponer canales de interacción ciudadana para recibir comentarios, sugerencias, inquietudes para facilitar control y participación en temas de decisiones institucionales.	13	Riesgo de ausencia de participación ciudadana.	Importante	Preventivo	Bitácora riesgo.	Ejecutar acciones de interacción con empleados y ciudadanos a través de varios canales de comunicación e información.	Cuatrimestral	Subgerencia administrativa/ SIAU.	Informe de ejecución de PQRS.		100%																		
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	No disponer canales de interacción ciudadana para recibir comentarios, sugerencias, inquietudes para facilitar control y participación en temas de decisiones institucionales.	13	Riesgo de ausencia de participación ciudadana.	Importante	Preventivo	Bitácora riesgo.	Seguimiento y respuesta a quejas relacionadas con vigilancia en el hospital.	Cuatrimestral	Subgerencia administrativa/ SIAU.	Informe de ejecución de PQRS.		40,00%																		
<table><tr><td>MES</td><td>QUEJAS</td><td>PLANES DE MEJORAMIENTO</td></tr><tr><td>SEPTIEMBRE</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>OCTUBRE</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>NOVIEMBRE</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>DICIEMBRE</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>2</td><td>0</td></tr></table>												MES	QUEJAS	PLANES DE MEJORAMIENTO	SEPTIEMBRE	0	0	OCTUBRE	0	0	NOVIEMBRE	1	0	DICIEMBRE	1	0	TOTAL	2	0	40,00%
MES	QUEJAS	PLANES DE MEJORAMIENTO																												
SEPTIEMBRE	0	0																												
OCTUBRE	0	0																												
NOVIEMBRE	1	0																												
DICIEMBRE	1	0																												
TOTAL	2	0																												

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPOYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01 Versión: 02 Página 1 de 1
--	---	--

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN SUBGERENCIA CIENTIFICA

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017													
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE". Año: 2017											
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.	Mecanismos poco efectivos para obtención de información veraz, oportuna y segura para la toma de decisiones.	9	Toma de decisiones que vayan en contra de los intereses institucionales por ser en la información financiera institucional.	Importante	Preventivo	Evitar el riesgo.	Definir, revisar, priorizar las necesidades de información que se requieren de los diferentes procesos.	Cuatrimestral y de acuerdo a las necesidades.	Subgerencia científica	Número de informes presentados de forma oportuna.	Se evidencia comunicación oficial del 6 de diciembre de 2017 en la cual el Subgerente Científico le solicita a la Gerencia la implementación de las acciones necesarias para cumplir con los requerimientos del INVIMA en su visita del 28 y 29 de noviembre de 2017. Mediante comunicación oficial del 6 de diciembre de 2017 el Subgerente Administrativo y Financiero hace entrega del cuadro de proyección asistencial 2018.	100%	
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Controles precarios. Violación de los principios de transparencia y selección objetiva.	10	Riesgo de solicitar y/o recibir prebendas para trámite de cuentas o contratos que seguen el juicio del funcionario público.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Revisión de la aplicación de los controles debidos en los procesos de supervisión de contratos.	Trimestral	Subgerencia científica.	Número de contratos que cumplen con el formato de seguimiento.	Se evidencia matriz de control en excel de la ejecución de contratos que interviene en el Subgerente Administrativo y Financiero, dicha matriz contiene los siguientes ítems: N° del contrato, Supervisor, Apoyo, Contralista, Tipo de contrato, fecha inicial, Vigencia, Vencimiento de Póliza, Valor Inicial, Valor Adicional, Valor total, ejecución mes a mes del contrato. La acción a desarrollar se cerró en el segundo seguimiento.	100%	
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Controles precarios. Violación de los principios de transparencia y selección objetiva.	10	Riesgo de solicitar y/o recibir prebendas para trámite de cuentas o contratos que seguen el juicio del funcionario público.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Verificar los productos de cada contrato a través del formato de seguimiento.	Trimestral	Subgerencia científica.	Número de contratos que cumplen con el formato de seguimiento.	Se evidencia matriz de control en excel de la ejecución de contratos que interviene en el Subgerente Administrativo y Financiero, dicha matriz contiene los siguientes ítems: N° del contrato, Supervisor, Apoyo, Contralista, Tipo de contrato, fecha inicial, Vigencia, Vencimiento de Póliza, Valor Inicial, Valor Adicional, Valor total, ejecución mes a mes del contrato. La acción a desarrollar se cerró en el segundo seguimiento.	100%	
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Presiones políticas y económicas en todos los niveles, falta de rigurosidad en el análisis de la información en cada uno de los planes, programas y proyectos institucionales.	11	Riesgo de generar tráfico de influencias.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Socialización del código de buen gobierno y de ética institucional.	Julio	Subgerencia científica.	Número de socializaciones realizadas.	Se encuentra publicado en el aplicativo Intranet el Código de Ética y de Buen Gobierno. Los días 17 y 18 de julio de 2017 se realizó la socialización del Código de ética y de Buen Gobierno en las instalaciones del auditorio Antonio José Lemus Guzmán por parte de la Coordinadora Comité de ética de la investigación Científica. Se contó con la participación de 413 personas. La acción a desarrollar se cerró en el segundo seguimiento.	100%	
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Presiones políticas y económicas en todos los niveles, falta de rigurosidad en el análisis de la información en cada uno de los planes, programas y proyectos institucionales.	11	Riesgo de generar tráfico de influencias.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Seguimiento al cumplimiento para planes y proyectos institucionales.	Septiembre	Subgerencia científica.	Informe de seguimiento.	La Oficina Asesora de planeación evalúa de manera semestral los POI institucionales de cada proceso de igual manera realiza las gestiones necesarias para la elaboración, aprobación y ejecución de los proyectos institucionales.	100%	
Gestión financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Incidencia determinante de una persona o grupo en la realización de una auditoría o informe y su resultado final por intereses personales o grupales que reducen la calidad y la validez de los reportes de la misma.	12	Riesgo de abuso de poder y acceso de cualquier tipo.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo.	Dos reuniones anuales de sensibilización sobre el código de ética, código de buen gobierno y plan anticorrupción.	Agosto	Subgerencia científica.	Número de reuniones realizadas.	Se encuentra publicado en el aplicativo Intranet el Código de Ética y de Buen Gobierno. Los días 17 y 18 de julio de 2017 se realizó la socialización del Código de ética y de Buen Gobierno en las instalaciones del auditorio Antonio José Lemus Guzmán por parte de la Coordinadora Comité de ética de la investigación Científica. Se contó con la participación de 413 personas. La acción a desarrollar se cerró en el segundo seguimiento.	100%	
NOTAS											Presentación de informe.	No se evidenciaron casos de incumplimientos del Código de ética y de buen gobierno a tramitar por la Subgerencia Científica.	N/A
													100%

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01 Versión: 02 Página 1 de 1
--	------------------------------------	--

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN COMUNICACIONES.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017												
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE". Año: 2017											
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 la Información y comunicaciones	Información y/o resultados negativos que afecten la imagen de la institución. Abuso de su cargo y falta de compromiso	23	Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Publicar información en la página web según normatividad. Manejo adecuado de la información al momento de publicar en la página web.	Abril a diciembre de 2017 según necesidad.	y/o Comunicaciones	Informe anual de publicaciones.	Se evidencia actualización permanente de la página web de la entidad y cumplimiento en la ejecución el plan de comunicaciones por parte del coordinador de comunicaciones durante el cuatrimestre evaluado.	100% 100%
CALIFICACIÓN												100%

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN CONTABILIDAD.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017												
Entidad:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYÁN "ESE". Año: 2017											
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 financiera, gestión de la información y comunicaciones.	Información incompleta y no conciliada. Presentar de manera extemporánea las declaraciones tributarias. 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.	14	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 un cronograma con fechas de entrega de informes a entes de control.	Trimestre	Jefe de Contabilidad	Informes oportunos.	Se evidencia cronograma en el cual contiene los informes a rendir durante la vigencia a los entes de control. La actividad por desarrollar se ejecutó en el primer cuatrimestre.	100%
							Presentar informe en los términos definidos por la DIAN las declaraciones tributarias.				Se evidencia la presentación de las declaraciones de retención en la fuente, retención de ICA y declaraciones de IVA durante toda la vigencia 2017.	100%
							Presentar informes en los términos definidos por la Contaduría General de la Nación y demás entes de control los informes respectivos.				Se evidencia la presentación ante la Contaduría General de la Nación los informes trimestrales por parte de Contabilidad.	100%
CALIFICACIÓN												100%

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01 Versión: 02 Página 1 de 1
--	------------------------------------	--

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN FACTURACIÓN.

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017												
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESSE" Año: 2017										
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	Cobrar a favor personal los servicios que presta el H.U.S.J. (Ejemplo: imágenes cirúrgicas).	19	Cobrar servicios a favor personal.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Socializar el mecanismo de identificación de casos de reportados y realizar seguimiento a los casos reportados.	Abril 2017	Facturación	N° de casos en seguimiento/ Total de casos reportados	La acción a desarrollar no corresponde al área de facturación sino de tesorería, por lo tanto no aplica al proceso y debe redefinirse para el Plan del 2018.	N/A
							Socializar los valores institucionales.			N° de personas capacitadas/ Total personal del área.	Se evidencia lista de asistencia de socialización del Código de Ética y de Buen Gobierno de fecha 18 de diciembre de 2017.	100%
Gestión de facturación y auditoría de cuentas	Dejar de cobrar servicios facturables ofertados por el H.U.S.J.	20	Detrimiento patrimonial	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Programar jornadas de retroalimentación y/o actualización al personal del área en cuanto a la Normatividad vigente aplicable al proceso de facturación.	Abril a septiembre de 2017 y/o según necesidad.	Facturación	N° de personas capacitadas / Total personal del área.	Se evidencia su cumplimiento con la realización de las siguientes reuniones: -Acta del 7 de septiembre en la cual se verificaron los códigos CUPS de los procedimientos de exploración laparoscópica, percutánea. - Sesión breve del 7 de septiembre en la cual se informa al personal asistencial los cambios en el control y auditoría del servicio y proceso de farmacia. -Acta del 22 de septiembre en la cual se informan los hallazgos encontrados por los auditores de conciliación con respecto a los registros de diagnóstico, nebulización y suministros.	100%
Gestión de facturación y auditoría de cuentas	Dejar de cobrar servicios facturables ofertados por el H.U.S.J.	20	Detrimiento patrimonial	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Programar jornadas de retroalimentación y/o actualización al personal del área en cuanto a la Normatividad vigente aplicable al proceso de facturación.	Abril a septiembre de 2017 y/o según necesidad.	Facturación	N° de personas capacitadas / Total personal del área.	Acta del 27 de septiembre de 2017 en la cual se socializó los hallazgos encontrados durante la auditoría de cuentas y los compromisos. Acta del 28 de septiembre de 2017 en la cual se socializó la implementación del programa de heridas. Acta del 29 de septiembre en la cual se socializaron los hallazgos en el servicio de unidad mental, evidenciando las oportunidades de mejora y levantar compromisos para evitar las glosas en el servicio.	100%
Gestión de facturación y auditoría de cuentas	Dejar de cobrar servicios facturables ofertados por el H.U.S.J.	20	Detrimiento patrimonial	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Programar jornadas de retroalimentación y/o actualización al personal del área en cuanto a la Normatividad vigente aplicable al proceso de facturación.	Abril a septiembre de 2017 y/o según necesidad.	Facturación	N° de personas capacitadas / Total personal del área.	Actas del 6 de octubre: Adecuado registro del diagnóstico, registro de los medicamentos. Acta del 2 de noviembre: Códigos CUPS. Sesión breve del 28 de noviembre: Socializar la importancia del registro de procedimientos e intervenciones de enfermería. Acta del 29 de noviembre: Socialización de los hallazgos en la pre auditoría sobre el registro de traslado de la ambulancia de la institución a la coordinadora de referencia y contrareferencia.	100%

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Pagina 1 de 1

MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN 2017												
Entidad:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN "ESE". Año: 2017										
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	Dejar de cobrar servicios facturables ofertados por el H.U.S.J.	20	Detrimiento patrimonial	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Programar jornadas de retroalimentación y/o actualización al personal del área en cuanto a la Normalidad vigente aplicable al proceso de facturación.	Abril a septiembre de 2017 y/o según necesidad.	Facturación	N° de personas capacitadas / Total personal del área.	Acta del 15 de diciembre de 2017 en la cual se analizan las devoluciones realizadas por ASMETSALUD EPS. Acta del 19 de diciembre en la cual se socializa el manual de imagenología.	100%
Gestión de facturación y auditoría de cuentas	Dejar de cobrar servicios facturables ofertados por el H.U.S.J.	20	Detrimiento patrimonial	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Realizar trazabilidad mensual a la factura.	Enero a diciembre de 2017.	Facturación	Informe de trazabilidad de facturas mensual.	Se realiza a través de dinámica Gerencial Net posteriormente es consolidada la información en el informe de facturación por régimen y tercero.	100%
				Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Cumplir con las fechas programadas de Radicación con los diferentes ERP.	Enero a diciembre de 2017.	Facturación	Informe de Radicación mensual.	Se evidencia la radicación de las facturas en cumplimiento del cronograma establecido mensualmente.	100%
Gestión de facturación y auditoría de cuentas	Desconocimiento y/o del código de ética del Hospital.	21	Pérdida del efectivo en el área de facturación.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Socializar al personal del área sobre el código de ética y los riesgos de corrupción.	Mayo de 2017	Facturación	Número de personas capacitadas/ Total personal del área.	Se evidencia socialización del Código de Ética y de Buen Gobierno el 18 de diciembre de 2017.	100%
Gestión de facturación y auditoría de cuentas	Desconocimiento y/o del código de ética del Hospital.	21	Pérdida del efectivo en el área de facturación.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Evaluar la adherencia de los procedimientos que generan de recibos por pago de servicios de salud.	Abril a septiembre de 2017 y/o según necesidad.	Facturación	Porcentaje de adherencia procedimiento.	La acción a desarrollar no corresponde al área de facturación sino de tesorería, por lo tanto no aplica al proceso y debe redefinirse para el Plan del 2018.	N/A
Gestión de facturación y auditoría de cuentas	Desconocimiento y/o del código de ética del Hospital.	21	Pérdida del efectivo en el área de facturación.	Importante	Preventivo	Evitar riesgo	Informar a los entes de control de la institución.	Abril a septiembre de 2017 y/o según necesidad.	Facturación	N° de casos reportados.	La acción a desarrollar no corresponde al área de facturación sino de tesorería, por lo tanto no aplica al proceso y debe redefinirse para el Plan del 2018.	N/A
CALIFICACIÓN											100%	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 02
			Página 1 de 1

COMPONENTE 2: ESTRATEGIA ANTITRÁMITES

Nombre del trámite: Asignación de citas.

ACCIONES A IMPLEMENTAR	EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN
Reunión cada trimestre con EPS con el fin de evaluar el proceso, de acuerdo a los hallazgos encontrados.	Se evidencia la realización de las siguientes reuniones con las EPS: Acta del 5 de diciembre de 2017 en la cual se realiza un análisis de agendas de especialistas consulta externa con ASMET. Acta del 5 de diciembre de 2017 en la cual se realiza un análisis de agendas de especialistas consulta externa con Nueva EPS.	100%
Evaluar mes a mes los errores en la asignación de las citas generadas por el sistema y tratados en la reunión con el personal correspondiente.	Se evidencia matriz en excel de control en el procesos desde la asignación de citas hasta su finalización para los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2017; la cual tiene los siguientes items: Especialidad, nombre del médico, fecha de la cita, N° del documento del paciente, nombre del paciente, teléfono del paciente, estado del paciente, usuario asignado, observaciones y EPS.	100%
Socializar el procedimiento de asignación de citas médicas.	El procedimiento de asignación de citas médicas directas suscrito el 28 de septiembre de 2016 se encuentra publicado en la página del hospital en el aplicativo intranet. Se evidencia acta de realizada el 5 de julio de 2017 con el personal de consulta externa en la cual se realizó análisis de la asignación de citas de especialistas del mes de junio. La acción se cerró en el segundo seguimiento.	100%
CALIFICACIÓN		100%

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPOYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	
	FO-ARH-01	
	Versión: 02	
		Página 1 de 1

Nombre del trámite: Copia de historia clínica.

ACCIONES A IMPLEMENTAR	EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN
Reunión con área de sistemas para tratar el tema de restricción del acceso de historia clínica a personal no autorizado. (Abril).	El 25 de abril se realizó reunión del Comité de Historia Clínica y se trataron temas referentes a: seguridad del paciente, contrato de compra de equipos, seguridad de la información en la historia clínica, control de impresión de la historia clínica, consentimiento implícito. Se presentó por parte de calidad monitorización de la historia clínica manifiesta que se encuentra en un 87,6% de la meta que es 95% y expone los inconvenientes generados para extraer la información del aplicativo; de lo anterior se definen tareas. Por parte de la coordinación de cirugía sugiere como tarea revisar y actualizar los acrónimos. Por parte de la coordinación de urgencias se sugiere que en conjunto con sistemas se realicen ajustes a la historia clínica incluyendo riesgos clínicos detectados en el Triage, escala de glasgow, índice revisado de trauma. Se adquiere el compromiso de la coordinación de cirugía de realizar la propuesta de procedimiento de interconsultas. La líder de seguridad del paciente sugiere que la historia clínica sistematizada genere alarmas visibles en los casos de alergias para prevenir eventos adversos por alergias. La acción correctiva se realizó en el periodo establecido en el plan y se cerró en el primer seguimiento.	100%
Aplicar la normatividades de protección y custodia de los datos en la institución (ley 1581 de 2012 y decreto 1733 de 2013) .(Mayo).	El 04 de mayo de 2017 se realizó reunión del Comité de Seguridad de la Información estableciéndose como tareas socializar el manual de política de la seguridad y política de gerencia de la información de igual manera elaborar y socializar diagnóstico sobre la seguridad de la información. El 18 de mayo de 2017 se suscribió el acta N° 002 del Comité de seguridad de la información en la cual se socializó el Manual de Seguridad de la información el cual contiene los principios básicos, definiciones, seguridad física y ambiental, controles de acceso físico, protección y ubicación de equipos y repositorios de información, mantenimiento del equipo, pérdida daño o traslado de equipos o repositorios de información, seguridad en el recurso humano, selección del personal, finalización de vinculación laboral o cambio de rol, clasificación y organización de la información, prevención del deterioro de archivos físicos, conservación preventiva en espacios de archivo en relación con las condiciones locativas, adquisición actualización y licenciamiento de software, uso responsable de activos y recursos (intranet, internet, correo electrónico), equipos archivos dispositivos removibles, recursos compartidos, control de acceso a la información, acceso a la red cableada e inalámbrica, perfiles de usuarios, gestión de contraseñas, gestión de seguridad para telecomunicaciones e infraestructura, protección perimetral, copias de seguridad de configuraciones en servidores, planes de contingencia, monitoreo del uso de sistemas. Se definieron las siguientes tareas: Entregar oficio a la alta gerencia manifestando la necesidad de la adquisición de los servidores. Elaboración de procedimiento para identificación de riesgos de pérdida de información en cada uno de los procesos. La acción correctiva se desarrolló en el periodo establecido por el plan.	100%
Ajustar el procedimiento de préstamo de historia clínica a los entes judiciales. (Mayo).	El 05 de agosto de 2017 se actualizó el procedimiento entrega de historia clínica a usuarios internos del Hospital. Se definió por objeto lo siguiente: " Apoyar en el desarrollo de las investigaciones en ciencias de la salud, para consulta y apoyo de trabajos médicos, ética médica y procesos administrativos". La acción correctiva se cerró en el segundo informe de seguimiento.	100%
Revisión del procedimiento para aclarar la responsabilidad del pago de la copia de historia clínica. (Junio).	No aplica la suscripción de procedimiento toda vez que el hospital no tiene a su cargo el cobro de fotocopiado de historia clínica. Al respecto la Coordinadora de Sistemas de información y estadística menciona mediante constancia de fecha 13 de agosto de 2017 que el servicio de fotocopiado está a cargo del contratista UTILGRÁFICAS el cual tiene contrato con el hospital y es el encargado de realizar los cobros respectivos.	100%
Gestionar la expedición de una resolución por medio de la cual el Hospital defina el costo del folio a fotocopiar o imprimir la historia clínica y el responsable de dicha actividad.		
TOTAL		100%

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPOVANI <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Pagina 1 de 1

Nombre del trámite: Facturación de servicios.

ACCIONES A IMPLEMENTAR	EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN
Socializar y evaluar adherencia a los procedimientos de facturación (mensual).	Se evidencia mediante las siguientes actas del comité financiero la socialización de procedimientos de facturación y su aplicabilidad. Acta 01 del 10 de enero de 2017. Acta 02 del 20 de febrero de 2017. Acta 03 del 10 de marzo de 2017. Acta 04 del 13 de marzo de 2017. Acta 05 del 23 de marzo de 2017. Acta 06 del 20 de abril de 2017. Acta 07 del 06 de mayo de 2017. Acta 08 del 18 de mayo de 2017. Acta 09 del 24 de mayo de 2017.	100%
Socializar y evaluar adherencia a los procedimientos de facturación (mensual).	Acta 010 del 20 de junio de 2017. Acta 011 del 24 de julio de 2017. Acta 012 del 23 y 24 de agosto de 2017. Acta 013 del 06 de septiembre de 2017. Acta 014 del 06 de septiembre de 2017. Acta 015 del 14 de septiembre de 2017.	100%
Escanear los soportes oportunamente los resultados de procedimientos y actividades que no se encuentren en DGH , endoscopia, ecocardiograma, banco de sangre, imagenología y electromiografías (mensual).	Mediante certificación del 15 de diciembre de 2017 el Coordinador de Sistema de Información certificó que los soportes generados de las áreas de apoyo de endoscopia, imagenología, cardiología y electromiografía se encuentran en el Sistema DGH .Net.	100%
TOTAL		100%

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

COMPONENTE 3: RENDICIÓN DE CUENTAS

Fortalezas:



Con la finalidad de dar cumplimiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI y al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano el hospital ejecutó su proceso de rendición de cuentas el 27 de abril de 2017 en el auditoria del Centro Administrativo CAM de la alcaldía municipal de Popayán.

Para el desarrollo del evento el periodista del área de comunicaciones realizó la invitación a 150 personas incluidas los miembros de la Junta Directiva del hospital, consejo municipal, asamblea departamental, secretarías de salud y organismos del estado.

La actividad se cumplió a cabalidad en el primer cuatrimestre de la vigencia 2017.

BOLETÍN INSTITUCIONAL: Durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2017 el área de comunicaciones publicó los siguientes boletines institucionales:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PODORAVI <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1



**BOLETÍN INSTITUCIONAL
2DO SEMESTRE 2017**

CONTENIDO

-  **EDITORIAL**
-  **1. NUESTRO HOSPITAL CON LA GENTE**
-  **2. NUESTRO HOSPITAL CON LA GENTE**
-  **3. MEJOR INFRAESTRUCTURA PARA UN SERVICIO DE CALIDAD**
-  **4. LO QUE DICEN NUESTROS PACIENTES**
-  **5. NUESTRO TALENTO HUMANO**
-  **6. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**
-  **7. HOSPITAL VERDE**
-  **8. INVERSIONES EN TECNOLOGÍA**
-  **9. INVERSIONES EN TECNOLOGÍA**
-  **10. CAPACITACIÓN Y ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO INSTITUCIONAL**



 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1



01 de Diciembre de 2017

Llamado a cuidar a los niños de quemaduras por pólvora



La Gerente del Hospital Universitario San José E.S.E, Esp. Derlin Delgado Rodríguez, hace un llamado para que los padres de familia, no permitan que menores manipulen pólvora, teniendo en cuenta que en años anteriores se han tenido menores con secuelas que duran para toda la vida.

“Es importante que los padres de familia del Cauca, tengan en cuenta que manipular pólvora es muy peligroso para los menores de edad, incluso para los adultos que no tienen conocimiento sobre pólvora, desde el 28 de noviembre atendimos en el hospital el caso de un menor de edad de 13 años que fue remitido desde el municipio de Piendamó, que tiene afectaciones en una de sus manos, por esto venimos haciendo un llamado especial a los padres de familia para que bajo ninguna circunstancia permitan que los niños manipulen

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1



22 de Noviembre de 2017

Reconocimiento a la formación profesional y entrega laboral de Auxiliares de Enfermería.



La política de reconocer el esfuerzo del talento humano del hospital a la hora de avanzar en su nivel profesional y agradecer su compromiso con la institución, permite que nuevamente dos auxiliares de enfermería puedan ejercer su carrera profesional.

Sandra Bibiana Risueño Mora y Hernán Calvache Buitrón, se habían venido desempeñando como auxiliares de enfermería durante los últimos 20 y 22 años respectivamente en el Hospital Universitario San José de Popayán, cada uno había tenido como objetivo formarse a nivel profesional en la carrera de enfermeros profesionales y lo lograron gracias a su esfuerzo y al alternar su trabajo con el estudio; hoy estos dos funcionarios ejercen ya su carrera profesional al Posesionarse en el cargo de Enfermero Profesional después de cumplir los requisitos normativos y encontrar una administración que tiene como prioridad el ser humano. "Son 22 de años de trabajo en el hospital y requirió mucho esfuerzo sacar la carrera adelante,

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Pagina 1 de 1



26 de Octubre de 2017

Actividad para los niños en el Hospital universitario San José de Popayán.



Página web actualizada: Se evidencia actualización permanente de la página web de la entidad por parte del área de comunicaciones. Cumple con la publicación de la información relacionada con el elemento N° 5 (Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información) del plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la vigencia.

Inscripción de oferentes: La página web de la Entidad cuenta con el formulario de oferentes el cual es diligenciado para presentar al derecho de oferentes y

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

COMPONENTE 4: MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO:

Acción de tutela: Mediante comunicación oficial de fecha 25 de enero de 2018 la Oficina Asesora Jurídica informó que durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2018 se realizó la contestación de 108 tutelas.

Derecho de petición: Mediante comunicación oficial de fecha 25 de enero de 2018 la Oficina Asesora Jurídica informó que durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2018 se realizó la contestación de 13 derechos de petición.

Buzón de Sugerencias: Se evidencia el uso de los 11 buzones de sugerencias por parte de los usuarios internos y externos de igual manera la consolidación y clasificación de los formatos de PQRS por parte del área del SIAU.

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

Medición de la satisfacción del usuario.

Durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2017 la Oficina de Sistema de Información y Atención al Usuario ha realizado el siguiente consolidado de PQRS:

CONSOLIDADO	MESES				TOTAL
	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
QUEJAS	72	48	48	25	193
SUGERENCIAS Y PETICIONES	28	18	16	14	76
FELICITACIONES	209	212	134	159	714
TOTAL	309	278	198	198	983

Página web actualizada: Se evidencia actualización permanente de la página web de la entidad por parte del área de comunicaciones. Cumple con la publicación de la información relacionada con el elemento N° 5 (Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información) del plan anticorrupción y de atención al ciudadano de la vigencia.

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

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPRIVAN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

poder participar en las licitaciones públicas bajo lo establecido en el Estatuto y Manual de Contratación Institucional.

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 las siguientes reuniones de la liga de usuarios durante el tercer cuatrimestre de la vigencia:

ACTA	FECHA	TEMAS TRATADOS
9	29/09/2017	Pila de cobalto. Escases de sillas de ruedas en urgencias. Maltrato de los vigilantes a los usuarios. Proyecto de oncología. Ajustes en el proceso de humanización.
10	25/10/2017	Presentación de informe sobre inconformidad que presentaron los usuarios de EMSSANAR sobre la falta de oportunidad en la realización de los anexos y las dificultades presentadas con la plataforma.
11	29/11/2017	Asignación de citas de ecografías. Aseo de urgencias.

Generación de espacios de relación de comunidad: Los espacios se generan a través de la liga de usuarios y la ejecución de las actividades establecidas en el plan de comunicaciones institucional.

Oportunidades de mejora en la atención al usuario: No se obtuvo consolidado ni evidencia de planes de mejoramiento suscritos con los responsables de las quejas.

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

En cumplimiento de lo establecido en la ley 1712 /2014 ***“Por medio de la cual se crea la ley de transparencia y de derecho de acceso a la información***

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA PÚBLICA DEL ESTADO COSTA RICA <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

pública nacional y se dictan otras disposiciones” y del decreto reglamentario 1081 de 2015 **“Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencial de la República”** respecto a la publicación en la página web de los elementos establecidos en el componente 5 del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano de la vigencia se relaciona a continuación aquellos que cumplen y los que no.

Respecto a la estructura de la institución.

ELEMENTOS	RESPONSABLE	PUBLICACION	
		SI	NO
Misión, visión, procesos, procedimientos, organigrama (estructura orgánica).	Oficina de planeación.	X	
Directorio de servidores públicos.	Coordinador de comunicaciones.	X	
Deberes y derechos.	Sistema de atención al usuario y humanización	X	
Políticas y plan de desarrollo.	Oficina de planeación.	X	
El plan de acción (objetivos, estrategias, proyectos, metas, responsables).	Oficina de planeación.	X	
Programas y proyectos en ejecución.	Comunicaciones y planeación.	X	
Normograma y link para llevar al ciudadano al SUIN (Sistema único de información normativa).	Planeación y comunicaciones.	X	
Ubicación de la sede y de las áreas administrativas y asistenciales para la atención al público.	Comunicaciones.	X	
El horario de atención al público.	Comunicaciones.	X	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAVÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

El presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y los principales estados financieros.	Subgerencia administrativa presupuesto.	y	x	
Plan anual de adquisiciones (plan de compras).	Planeación.		x	
Planes de mejoramiento.	Control Interno			x
La distribución presupuestal de sus proyectos de inversión.	Subgerencia administrativa presupuesto.	y	x	
Indicadores de gestión.	Calidad			X
El informe de gestión del año inmediatamente anterior.	Planeación		X	
El presupuesto debidamente desagregado, así como las modificaciones a este o a su desagregación.	Subgerencia administrativa presupuesto.	y	X	
El directorio (cargo, direcciones de correo electrónico y teléfono del despacho de los empleados y funcionarios).	Talento humano y comunicaciones.	y	X	
Escalas salariales correspondientes a las categorías de todos los servidores que trabajan de conformidad con el formato de información de servidores públicos.	Talento humano.		x	
Las normas generales y reglamentarias, políticas, lineamientos o manuales.	Planeación y comunicaciones.	y	X	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Las metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos y los resultados de las auditorías al ejercicio presupuestal.	Planeación		X
Contrataciones adjudicadas en la vigencia, en lo relacionado con funcionamiento e inversión, obras públicas, bienes adquiridos, arrendados, servicios de estudio o investigaciones.	Jurídica y suministros.	X	
Tablas de retención documental.	Archivo y correspondencia.	X	
Contratos de prestación de servicios, con persona natural (objeto del contrato, monto, honorarios y direcciones de correo electrónico).	Jurídica.	X	
Los plazos de cumplimiento de los contratos.	Jurídica	X	

Respecto a servicios, procedimientos y funcionamiento de la Institución:

ELEMENTOS	RESPONSABLE	PUBLICACION	
		SI	NO
Detalles pertinentes sobre los servicios ofertados directamente al público, normas, formularios y protocolos de atención.	Venta de servicios y calidad.	X	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO P.O.R.A.V.A.N. <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Información correspondiente a los trámites a agotar en el Hospital (normativa relacionada, el proceso, los costos asociados y los distintos formatos o formularios requeridos).	Sistema de atención a la comunidad (SIAU), estadística y consulta externa.	X	
Informes de gestión, evaluación y auditoria del Hospital.	Control Interno y planeación.	X	
Establecer un correo electrónico para que los usuarios manifiesten sus inquietudes, quejas o reclamos a través de este, en casos de no poder hacerlo por otros medios.	Comunicaciones y SIAU.	X	
El mecanismo para la presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos a disposición del público.	Sistema de atención a la comunidad.	X	
Informe de las solicitudes, denuncias y los tiempos de respuesta a las mismas.	Sistema de atención a la comunidad.	X	
El esquema de publicación de información.	Comunicación.	X	
El programa de gestión documental.	Archivo y correspondencia.	x	
Las tablas de Retención documental.	Archivo y correspondencia.	x	

En consideración a la resolución 3564 del 31 de diciembre de 2015 emitida por el Ministerio de tecnología de la Información y las comunicaciones, el Hospital desarrollará paulatinamente las siguientes acciones:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

ELEMENTOS	RESPONSABLE	PUBLICACION	
		SI	NO
Solicitud de citas médicas comprende las acciones necesarias para mejorar el proceso de solicitud de citas médicas.	Consulta externa	X	
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.	Comunicaciones y sistemas de información.	X	
Divulgar los teléfonos fijos y móviles, fax, incluyendo el indicativo nacional e internacional en formato 57+ N° del área respectiva.	Comunicaciones.	X	
Divulgar el correo electrónico para la recepción de solicitudes de información.	Comunicaciones.	X	
Divulgar el correo electrónico para notificaciones judiciales, configurando de tal forma que envíe acuse de recibo al remitente de forma automática.	Jurídica	X	
Defensa judicial, trimestralmente se publicará un informe de las demandas contra la institución.	Jurídica	X	

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPOYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Divulgación de estudios, investigaciones y otras publicaciones de interés para ciudadanos.	Gestión ética legal e investigaciones y comunicador social.	X	
Publicación de convocatorias dirigidas a ciudadanos, usuarios y grupos de interés.	Comunicaciones.	X	
Publicación de un glosario con términos usados con la actividad del hospital.	Calidad, planeación y comunicaciones.	X	
Se habilita una sección que contenga las noticias más relevantes para los usuarios, ciudadanos y grupos de interés, relacionados con la actividad del Hospital.	Comunicaciones	X	
Se publica un calendario de actividades en el cual se muestran los eventos y fechas claves relacionadas con los procesos misionales.	Comunicaciones	X	
Se publica el manual de contratación de la institución.	Jurídica y comunicaciones.	X	

COMPONENTE 6: INICIATIVAS ADICIONALES:

ELEMENTO	RESPONSABLE	EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN
a) Establecer anualmente un panorama sobre posibles hechos susceptibles de corrupción o de actos de corrupción que se han presentado en la entidad, realizando un análisis de las principales denuncias sobre la materia.	Control Interno	La oficina Asesora de Control dio apoyo en la elaboración del mapa de riesgos de corrupción al inicio de la vigencia.	100%

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 02
			Página 1 de 1

ELEMENTO	RESPONSABLE	EJECUCIÓN	CALIFICACIÓN
b) Realizar semestralmente un diagnóstico de los trámites y servicios de la entidad, para identificar afectaciones al usuario en su ejecución.	Sistema de información al usuario (SIAU) y sistemas.	De manera mensual el área del SIAU realiza consolidación de las PGRS, de manera cuatrimestral la Oficina Asesora de control interno realiza seguimiento a las PQRS está pendiente realizar el diagnóstico de los trámites y servicios de la entidad por parte del SIAU.	80%
c) Ejecutar acciones trimestrales en pro de identificar necesidades de información dirigidas a más usuarios y ciudadanos.	Comunicaciones, Sistemas de información al usuario (SIAU) y sistemas.	Se evidencia ejecución del plan de comunicaciones por parte de sus responsables. Se evidencia actas de fechas del 31 de mayo, 30 de junio, 31 de julio, 31 de agosto en las cuales se evidencia socialización de temas institucionales relacionados con la satisfacción del usuario. La actividad se cerró en el segundo seguimiento	100%
d) Reunión semestral con líderes de los procesos de control del hospital para presentar y revisar, discutir y/o ajustar el mapa de riesgos de posibles actos de corrupción.	Oficina Asesora de Control Interno, Oficina Asesora de planeación.	El diseño del mapa de riesgos de corrupción se realizó a principios de la vigencia por parte de los procesos y con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación.	100%
e) Divulgación del plan anticorrupción y específicamente de las actividades de prevención y de mejora asignadas por cumplir en los diferentes procesos institucionales.	Oficina Asesora de Control Interno, Oficina Asesora de planeación.	Se encuentra publicado en la página web de la entidad la Resolución N°0286 de 2017 " <i>Por la cual se reglamenta y se ajusta el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano para el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.</i> " De igual manera los respectivos seguimientos realizados por la Oficina Asesora de Control Interno .	100%
TOTAL			95%

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPOYÁN <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

CONCLUSIONES

Una vez revisados los componentes del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano relacionó el consolidado de calificaciones obtenidas por cada componente:

1) Mapa de riesgos de corrupción:

PROCESO	CALIFICACIÓN OBTENIDA
CONTROL INTERNO	100%
ALMACEN	82%
JURIDICA	100%
SISTEMAS	100%
SIAU	73%
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	96%
SUBGERENCIA CIENTÍFICA	100%
CONTABILIDAD	100%
COMUNICACIONES	100%
FACTURACIÓN	100%
TOTAL	95%

2) Estrategia antitrámites.

PROCESO	CUMPLIMIENTO
CONSULTA EXTERNA	100%
ESTADISTICA	100%
FACTURACIÓN	100%
TOTAL	100%

3) Rendición de cuentas: Actividad cumplida al 100%.

4) Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COSTA RICA <i>Juntos mejoramos tu salud</i>	GESTION DEL CONTROL INTERNO		FO-ARH-01
			Versión: 02
			Página 1 de 1

MESES	QUEJAS	FELICITACIONES	SUGERENCIAS Y PETICIONES	TOTAL
SEPTIEMBRE	72	209	28	309
OCTUBRE	48	212	18	278
NOVIEMBRE	48	134	16	198
DICIEMBRE	25	159	14	198
TOTAL	193	714	76	983

5) Mecanismos para la transparencia y el acceso a la información: 93%

6) Iniciativas adicionales: 95%

Atentamente,


EDNA MERCEDES LÓPEZ MOLINA
 Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Proyecto: Adriana María Reyes Rengifo – Afiliada participe ASPROIN

Revisó: Edna Mercedes López Molina

Anexo: N/A

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

CUMPLIMIENTO	PROYECTO
100%	CONSULTA EXTERNA
100%	ESTADÍSTICA
100%	ALIMENTACIÓN
100%	TOTAL