107
Popayán, Mayo 13 de 2021.

Doctor:
HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
Jefe Oficina de Planeacion
Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

ASUNTO: Avance Plan Plan Anticorrupcion y Atencion al ciudadano 1er cuatrimestre del 2021.

Para dar cumplimiento al Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012, que establece en su ***Artículo 5°.*** *El mecanismo de seguimiento al cumplimiento de las orientaciones y obligaciones derivadas del mencionado documento, estará a cargo de las oficinas de control interno, para lo cual se publicará en la página web de la respectiva entidad, las actividades realizadas, de acuerdo con los parámetros establecidos*, y una vez confrontadas las evidencias entregadas por la oficina de Planeacion, esta oficina procedio a realizar el correspondiente informe, el cual se anexa, para ser publicado en la pagina web, el cual se anexa, por lo que solicito la autorización correspondiente.

Por lo anterior, solicito autorizar al Proceso de Sistemas de la publicación del informe de avance del plan del asunto, en la pagina de transparencia y acceso a la información en el proceso de Planeacion, y en el numeral 6.1. Politicas lineamientos y manuales 6.1.7. Plan anticorrupción y atención al ciudadano, del cual hay plazo hasta mañana 14 de mayo de 2021.

Por su atención y colaboración, gracias.

Atentamente;

EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA.
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Autorizado para publicación;

HUGO ERENESTO BURBANO DAZA
Jefe Oficina de Planeacion

Se anexa lo anunciado.
C.C. Sistemas

107.

Popayán, Mayo 13 de 2021

Doctora:
LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ
Gerente (E)
Hospital Universitario San Jose ESE

ASUNTO: Seguimiento del Plan Anticorrupcion y Atencion al ciudadano 1er Cuatrimestre 2021.

Atendiendo las directrices establecidas en el artículo 5 del Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012, por medio del cual se reglamentaron los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), el Decreto 124 del 26 de enero de 2016,"Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al Plan Anticorrupción", la Circular Externa No. 100-02-2016 del 27 de enero de 2016 emitida por el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación, sobre la elaboración del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Por lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta el primer informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- PAAC con corte a abril 30 de 2021 del Hospital Universitario San Jose ESE, el cual se efectuó teniendo en cuenta las evidencias presentadas por parte de la oficina Asesora de Planeacion, el 10 de mayo de 2021, y por los resultados obtenidos de la verificación realizada por esta Oficina al monitoreo y revisión reportado por los responsables de coordinar o de ejecutar la ejecución de cada actividad contenida en los componentes del Plan en mención.

Los principales aspectos de la ejecución del PAAC 2021 de la entidad que fueron constatados se muestran a continuación.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

El Hospital Universitario San Jose ESE, aprobado mediante Acta de Junta Directiva No. 002 realizado el 29 de enero del 2021. El PAAC-2021, lo comprenden 18 actividades distribuidas en los siguientes componentes.

1. **Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción:** Se identificaron cuatro (4) Riesgos de Corrupción, los tres primeros son de responsabilidad de la oficina de Planeacion y el ultimo de la oficina de Control interno, como son:

   - Actualizar mapa de riesgos de corrupción. La oficina de Planeacion entrega el mapa de riesgos de corrupcion actualizado a enero de 2021.
   - Socialización mapa de riesgos de corrupción 2021 a los líderes de proceso. Se anexa el acta de socialización del 26 de noviembre de 2020.
   - Realizar monitoreo a Mapas de riesgo de corrupción del proceso. Este Monitoreo lo realiza la oficina de Planeacion cada semestre.
   - Realizar seguimiento a Mapas de riesgo de corrupción del proceso, la oficina de control interno lo realiza de manera cuatrimestral y lo envia a la Gerencia, con copia a los miembros de la Alta Gerencia para su conocimiento y se publica en la pagina web del Hospital.

2. **Componente Racionalización de trámites:** Con un total de tres (3) actividades, distribuidas en los siguientes Subcomponentes:

   - Actualizar el portal web institucional: Desde el segundo semestre del 2020, la oficina de planeacion da apoyo a la oficina de sistemas para que se actualizara el portal web sobre todo el link de transparencia y acceso a la informacion, el cual a la fecha se ha subido el 95% de la informacion.
   - Actualizar el inventario de los trámites y otros procedimientos administrativos a realizarse en linea y priorización de los mismos.
   - Formulación de hoja de vida del tramite
     Con respecto a los dos temas anteriores, a partir del mes de septiembre de 2020, el SUIT paso su responsabilidad en la implementacion de la oficina de Planeacion a la Sub gerencia Administrativa, que con informe del 13 de mayo de 2021, informan que desde el mes de diciembre de 2020, se realizo un plan de trabajo para determinar el inventario de los tramites, con cada uno de los procesos del Hospital, cuyo resultado presentado el 5 de enero de 2021 del diagnostico que a la fecha el HUSJ, cuenta con 7 tramites virtuales y 5 presenciales, y con ello se realizara la hoja de vida del tramite. Se anexa el informe presentado por la Sub gerencia Administrativa.

3. **Componente Rendición de Cuentas:** Con un total de cuatro (4) actividades, distribuidas en los siguientes Subcomponentes:

   - Consultar con la ciudadanía propuestas, necesidades, problemáticas, etc., por medio de foro modalidad virtual o presencial. La oficina de planeacion presenta como evidencia el acta de la reunion del 13 de abril del 2021, para la preparacion de la audiencia de la rendicion de cuentas, asi como tambien el borrador en power point de la socializacion del informe.
   - Realizar acciones que propicien encuentros con grupos de ciudadanos, para obtener insumos de mejora en el servicio al ciudadano y a la gestión misional de la Unidad: Actividad que en el cronograma se realizara a partir del mes de mayo de 2021.

   - La Entidad seguirá los lineamientos establecidos para la realización de la audiencia pública, garantizando la participación de la ciudadanía en todo el proceso: En reunión de Comité de Gestión y Desempeño Institucional celebrado el 13 de abril se realizó preparación para audiencia pública. De rendición de cuentas. Se anexa Presentación y acta 02
   - Se elaborarán y publicarán los resultados de la planeación estratégica de la entidad: se anexa informe de cumplimiento PAI 2020 publicado en Pagina web.

4. **Mecanismos para la mejora en la atencion al ciudadano: Con tres (3) actividades:**

   - Coordinar el diseño, elaboración e instalación de señalización institucional con base en el manual arquigráfico para favorecer las condiciones de acceso de los usuarios a las diferentes áreas y servicios de la institución. Esta actividad estaba a cargo de la oficina de planeacion, quienes realizaron el Manual Arquigrafico, que por ordenes de la Gerencia en el 2019 se trasfirio la responsabilidad al proceso de calidad.
   - Revisar la operatividad de Herramientas digitales de comunicación y consulta ciudadana. (chat, Trámites pagina web) en comité de gestion y Desempeño: Se anexa copia acta 01 de Comité de Gestión y Desempeño y capturas de pantalla con la operatividad de las herramientas.

   - Estructurar y ejecutar plan de capacitación dirigido a los miembros de la asociación de usuarios: Se anexa plan de capacitación dirigido a la Asociación de usuarios.

5. **Transparencia y acceso a la información**: Con dos (2) actividades.

   - Actualizar portal web de Transparencia y acceso a la información: Se anexa captura de pantalla de portal web actualizado a 30 de abril 2021 y reporte en excel de documentos cargados al link de transparencia.
   - Realizar informe de seguimiento a todas las solicitudes de acceso a la información institucional: Se entrega oficio de archivo con informe de seguimiento a Docunet.

6. **Iniciativas Adicionales**: Con dos (2) actividades.

   - Seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT: Se anexa informe presentado en Comité de Gestión y Desempeño Institucional el 24 de marzo de 2021 y acta 01 del comité, asi mismo la oficina de control interno y de revisoría fiscal realizan el control en la entrega de la información de cada mes.

   - Capacitar a los líideres de proceso mediante actividades formativas que incluyan el concepto de corrupción y las distintas formas en que se manifiesta; y el código de integridad: Se anexa Acta 02 de 2021 del Comité de Gestión y Desempeño Institucional en donde la Doctora Sofía Bedoya, realiza la presentación del tema de integridad, que será incluido en el Plan de Capacitación de talento Humano, publicado y evaluado en la plataforma E LEARNING de Vulcano. Se propone ajustar la presentación en cuanto debe atemperarse a la resolución 386 del 1 de diciembre de 2020. En este momento se tiene dispuesto en la plataforma E LEARNIG la capacitación y se programó para el 14 de mayo la capacitación virtual.

Por lo descrito se concluye que la entidad realizó la elaboración, socialización y publicación del PAAC, atendiendo la normatividad vigente. La verificación que sobre este documento realizó la Oficina de Control Interno, tuvo como referencia las evidencias enviadas por la oficina de Planeacion, al cual se realizo el respectivo seguimiento sobre las cuales la entidad debe prestar la debida atención, con el ánimo de fortalecer los procesos que permitirán dar cumplimiento a las actividades y metas establecidas en el PAAC para la vigencia 2021.

Se anexa el Plan Anticorrupcion y atención a la ciudadanía, del avance en el cumplimiento del 1er cuatrimestre del 2021, cuyas evidencias se encuentran en el archivo digital de la oficina de control interno.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- PAAC vigencia 2021 , se publica en la pagina de transparencia y acceso a la información en el proceso de Planeacion, y en el numeral 6.1. Politicas lineamientos y manuales 6.1.7. Plan anticorrupción y atención al ciudadano

Por su colaboracion y atencion, gracias.

Atentamente;

EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Se anexa lo anunciado.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN
PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021

OBJETIVO: establecer actividades para la identificación de riesgos de corrupción, racionalización de trámites, rendición de cuentas, mecanismos para la mejora en la atención al ciudadano, transparencia y acceso a la información en pro del mejoramiento de la gestión institucional.

REPORTE: 1ER CUATRIMESTRE DE 2021.

#	COMPONENTE	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	INDICADOR	FORMULA	META	EVIDENCIA	PERIOCIDAD	2021																OBSERVACIONES
									Enero				Febrero				Marzo				Abril				
									1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción	Actualizar mapa de riesgos de corrupción	Planeación	Documento adoptado por gerencia	NA	1	Mapa de riesgos de corrupción	Anual																	Se anexa MAPA RIESGOS ACTUALIZADO a enero de 2021.
		Socialización mapa de riesgos de corrupción 2021 a los líderes de proceso.	Planeación	Reuniones relaizadas (1)	# de reuniones realizadas/# reunines programadas	100%	Acta o Registro portal web	Anual (1er Trim)																	Se anexa acta de socialización del 26 de nov/2020
		Realizar monitoreo a Mapas de riesgo de corrupción del proceso	Planeación	Porcentaje de ejecución de controles	#controles ejecutados / # controles establecidos en el periodo x100	90%	Informe de seguimiento	Semestral																	
		Realizar seguimiento a Mapas de riesgo de corrupción del proceso	Control interno	Porcentaje de ejecución de controles	#controles ejecutados / # controles establecidos en el periodo x100	90%	Informe de seguimiento	Semestral																	
2	Racionalización de trámites	Actualizar el portal web institucional	Subgerencia Administrativa	Portal web institucional en funcionamiento	NA	1	Portal web institucional en funcionamiento	Abril																	se anexa captura de pantalla Portal Actualizado en trámites
		Actualizar el inventario de los trámites y otros procedimientos administrativos a realizarse en linea y priorización de los mismos.	Subgerencia Administrativa	Informe inventario de tramites	NA	2	Inventario de tramites	semestral																	No se ha entregado evidencias sobre esta actividad
		Formulación de hoja de vida del tramite	Subgerencia Administrativa	Porcentaje de hojas de vida de tramites documentadas	# hojas de vida de tramites realizadas / # de tramites priorizados por proceso	100%	Hojas de vida de tramites	semestral																	No se ha entregado evidencias sobre esta actividad

3	Rendición de cuentas	Consultar con la ciudadanía propuestas, necesidades, problemáticas, etc., por medio de foro modalidad virtual o presencial	Gerencia	Foro realizado	NA	1	Acta o Registro portal web	Agosto																
		Realizar acciones que propicien encuentros con grupos de ciudadanos, para obtener insumos de mejora en el servicio al ciudadano y a la gestión misional de la Unidad	calidad	Encuentros de diálogo con los ciudadanos	NA	2	Acta o Registro portal web	Mayo - Septiembre																
		La Entidad seguirá los lineamientos establecidos para la realización de la audiencia pública, garantizando la participación de la ciudadanía en todo el proceso.	Gerente	Una audiencia realizada	NA	1	Informe de audiencia pública	Anual																En reunión de Comité de Gestión y Desempeño Institucional celebrado el 13 de abril se realizó preparación para audiencia pública. De rendición de cuentas. Se anexa Presentación y acta 02
		Se elaborarán y publicarán los resultados de la planeación estratégica de la entidad.	Planeación	Publicación de seguimiento del plan de acción institucional	NA	2	Informe publicado	Semestral																se anexa informe de cumplimiento PAI 2020 publicado en Pagina web
4	Mecanismos para la mejora en la atencion al ciudadano	Coordinar el diseño, elaboración e instalación de señalización institucional con base en el manual arquigráfico para favorecer las condiciones de acceso de los usuarios a las diferentes áreas y servicios de la institución.	calidad	Estudios realizados	NA	1	Estudos realizados	Anual																Esta actividad estaba a cargo de la oficina de planeacion, quienes realizaron el Manual Arquigrafico, que por ordenes de la Gerencia en el 2019 se trasfirio la responsabilidad al proceso de calidad,
		Revisar la operatividad de Herramientas digitales de comunicación y consulta ciudadana. (chat, Trámites pagina web) en comité de gestion t Desempeño	Planeacion	Reuniones de Seguimiento en Comité de Gestión y Desempeño	NA	2	Acta del comité de gestión	marzo-septiembre																Se anexa copia acta 01 de Comité de Gestión y Desempeño y capturas de pantalla con la moperatividad de las herramientas
		Estructurar y ejecutar plan de capacitación dirigido a los miembros de la asociación de usuarios	SIAU	Procentaje de acciones de capacitación ejecutadas	# capacitaciones ejecutadas / # capacitaciones programadas en el periodo	≥ 80%	Plan de capacitación asociación de usuarios	Marzo a diciembre																Se anexa plan de capacitación dirigido a la Asociación de usuarios
5	Transparencia y acceso a la información	Actualizar portal web de Transparencia y acceso a la información.	Sistemas	Actualizaciones del Portal de trasnparencia	NA	3	soportes de actualizaciones realizadas al portal web	Cuatrimestral																Se anexa captura de pantalla de portal web actualizado a 30 de abril 2021 y reporte en excel de documentos cargados al link de transparencia
		Realizar informe de seguimiento a todas las solicitudes de acceso a la información institucional	Archivo//ventanilla única	Informe de seguimiento	NA	3	Informe de seguimiento	Cuatrimestral																Se entrega oficio de archivo con informe de seguimiento a Docunet

		Seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavadode Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT	Subgerencia Administrativa	Informes presentados en reuniones de Comité de Gestión y Desempeño Institucional	NA	2	Informes Presdentados y actas de reunión	Febrero (informe año anterior) y Julio (avance semestre actual)															Se anexa informe presentado en Comité de Gestión y Desempeño Institucional el 24 de marzo de 2021 y acta 01 del comité
6	Iniciativas Adicionales	Capacitar a los líideres de proceso mediante actividades formativas que incluyan el concepto de corrupción y las distintas formas en que se manifiesta; y el código de integridad	Etica	Informes de capacitación presentados en reuniones de Comité de Gestión y Desempeño Institucional	NA	3	Informe y actas de reunión	Cuatrimestral															Se anexa Acta 02 de 2021 del Comité de Gestión y Desempeño Institucional en donde la Doctora Sofía Bedoya, realiza la presentación del tema de integridad, que será incluido en el Plan de Capacitación de talento Humano, publicado y evaluado en la plataforma E LEARNING de Vulcano. Se propone ajustar la presentación en cuanto debe atemperarse a la resolución 386 del 1 de diciembre de 2020. En este momento se tiene dispuesto en la plataforma E LEARNIG la capacitación y se programó para el 14 de amyo la capacitación virtual

Fecha: Mayo 11 de 2021

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

Se anexan las evidencias a la oficina de control interno.