



HOSPITAL
SAN JOSÉ

Organización para la vida

NIT. 891.580.002-5

GESTION DE CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 1 de 8

107.

Popayán, enero 13 de 2023

Doctor:

CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS

Gerente

Hospital Universitario San Jose ESE

ASUNTO: Seguimiento del Plan Anticorrupcion y Atencion al ciudadano tercer Cuatrimestre 2022.

Teniendo en cuenta lo ordenado 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 Nro. 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.

En virtud de lo anterior, la Oficina de Control Interno presenta el segundo informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- PAAC con corte a diciembre 31 de 2022 del Hospital Universitario San José ESE.

El informe objeto del asunto se desarrolla atendiendo las evidencias presentadas por parte de la oficina Asesora de Planeacion el 11 de enero de 2023 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 cada actividad contenida en los componentes del PAAC.

Los principales aspectos de la ejecución del PAAC 2022 de la entidad que fueron constatados se muestran a continuación.

RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO:

Mediante Acuerdo 101-01 del 31 de enero de 2021 **2POR MEDIO DEL CUAL SE ADOPTA EL PLAN DE ACCIÓN DEL INSTITUCIONAL** del El Hospital Universitario San José ESE para la vigencia 2022, donde se integró los planes institucionales y

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca

Email: gescontrol@hospitalsan jose.gov.co

Líneas de atención: 8234508 ext. 249

Oficina de atención al usuario: 3206651134

www.HospitalSanJose.gov.co

 HOSPITAL SAN JOSÉ <i>Confianza y calidad en la atención</i> NIT. 891.580.002-5	GESTION DE CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 2 de 8

estratégicos al plan de acción; entre los cuales está la adopción al **plan anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2022**, distribuido 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 Planeación y el ultimo de la oficina de Control interno, como son:

- 1.1. Actualizar mapa de riesgos de corrupción vigencia 2022:** La oficina de Planeación entrega el mapa de riesgos de corrupción actualizado a enero de 2022.
- 1.2. Socialización mapa de riesgos de corrupción 2021 a los líderes de proceso:** Se anexa el acta de socialización del 16 de noviembre de 2021.
- 1.3. Realizar monitoreo a Mapas de riesgo de corrupción del proceso:** El Proceso de Planeación presentó el Informe de Seguimiento a los Mapas de Riesgos correspondiente para el primer semestre de la vigencia 2022. Documento que tiene las siguientes conclusiones que vale la pena citar: *“se revisaron y ajustaron los controles existentes adoptando la metodología del DAFP, definiendo 153 controles para los 65 mapas de riesgo. Los riesgos finales o residuales se ubican el 40% en zona moderada y el 60% en zona de riesgo bajo. Es la “posibilidad que se presenten eventos clínicos” el riesgo con mayor frecuencia con un 27% muy propio de las instituciones de salud, seguido del incumplimiento normativo con un 15.5% y en tercer lugar la “pérdida de información” con un 5.5%. La causa más frecuente por la cual se pueden materializar los riesgos, es la “falta de adherencia a guías, protocolos y procedimientos” según aplique, tanto en el área administrativa como en el área asistencial. La segunda causa más común, es la “No apropiación del código de integridad” lo que se traduce en falta de compromiso institucional para hacer las cosas bien desde un principio”* De igual forma, en las evidencias remitidas se observa que informe de Gestión de Riesgo de la vigencia 2022 con corte al 31 de diciembre de 2022 arroja las siguientes conclusiones: *“1. De los 65 mapas de riesgos suscritos, 65 reportaron información para su seguimiento con corte a noviembre de 2022, lo que equivale al 100% de cumplimiento. 2. De las 189 actividades específicas en los procesos para la gestión de los riesgos, todas se llevaron a cabo para un cumplimiento del 100%. 3. Las acciones definidas para ejercer los controles a los procesos en sus puntos críticos y mitigar los posibles riesgos, han permitido que, en cumplimiento de la misión, se lleve a cabo el desarrollo de guías, protocolos y procedimientos, reduciendo las incertidumbres sobre afectaciones potenciales que puedan surgir tanto en los procesos asistenciales como*



administrativos, manteniendo el riesgo en unas condiciones razonables, lo que se evidencia en los resultados de los indicadores. 4. Durante la vigencia 2022, no se evidenció la materialización de alguno de los riesgos de corrupción.”

- 1.4. Realizar la implementación de los elementos requeridos en el numeral 5.2 de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la SUPERSALUD para la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude SICO:** Dentro de las evidencias, la Superintendencia Administrativa y Financiera anexa documento de **AVANCE DE implementación SICO** – Al respecto se observa que en las evidencias se anexa los siguientes documentos: Acuerdo de Junta Directiva Nro. 101.2.103 del 15 de diciembre de 2022, por medio del cual la Junta Directiva del Hospital Universitario San José adopta el Manual de Políticas, Procesos y Procedimientos, Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos de la Financiación y el Manual Correspondiente. Dando cumplimiento a lo establecido en el informe objeto de reporte.

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

- 2.1. Realizar la actualizaciones de tramites en el portal del Sistema Único de Identificación de tramites SUI:** El 12 de septiembre de 2022, la subgerencia administrativa del HUSJ presento a la oficina de planeación el informe SUI correspondiente al primer semestre, a partir del cual se informa que el Hospital tiene en la plataforma doce (12) tramites cargados. En las evidencias remitidas a esta Oficina el 11 de Enero del 2023, se evidencia que mediante informe del 10 de enero de 2023 la subgerencia administrativa entrego a la oficina de planeación informe SUI correspondiente al segundo semestre de la vigencia 2022, donde, se observa que la plataforma continua con los 12 tramites cargados.
- 2.2. Realizar diagnostico y plan de trabajo de actualización de pagina web con relación a los tramites y OPAS:** En el informe presentado a doce (12) de septiembre de la presente vigencia, la profesional MONICA VILLEGAS NOGUERA; Líder del proceso de administración y almacenamiento de la información, manifiesta que en “*en cuanto a OPAS no se tiene nada publicado en el sitio web*”

 HOSPITAL SAN JOSÉ <i>Confianza y acción para tu salud</i> NIT. 891.580.002-5	GESTION DE CONTROL INTERNO	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 4 de 8

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

3.1. Realizar encuentros con grupos de ciudadanos, de manera presencial o virtual, para obtener insumos de mejora en el servicio al ciudadano y a la gestión misional de la Institución: Como evidencia de cumplimiento la oficina de planeación anexa el informe de la Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2021, socialización que se dio a través de canales virtuales y de forma presencial. Como conclusión *“Debido a la emergencia sanitaria la audiencia pública de rendición de cuentas se realizó en forma virtual en el Salón San Francisco del Hotel Monasterio desde donde se transmitió a través de Facebook y YouTube con presencia de aforo permitido siguiendo los lineamientos de la OMS y el Ministerio de Salud y Protección administrativos, representantes de la Asociación de Usuarios, representante de convenios docencia servicio, presidentes de sindicatos, secretario de salud municipal, diputados y concejales, representantes de partidos políticos y la comunidad en general. “Social. Se contó con la participación activa de la audiencia, representantes de la junta directiva, control interno, prensa, colaboradores asistenciales entre otros”.* Accesoriamente, la oficina de Planeación presenta el informe de la Política de participación social en Salud. Para el último cuatrimestre, dentro de las evidencias allegadas se pudo observar que en aras de dar cumplimiento a esta actividad se realizaron las siguientes actividades: 1. En agosto las actividad de Encuentro de Saberes. 2. Foro televisivo, en aras de Promocionar la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y el Banco de leche. 3. Semana Mundial de la Lactancia Materna - Apoyando y Educando con la Rueda de Prensa en el Auditorio CAM, en articulación con las Secretarías de Salud Municipal de Popayán y Departamental del Cauca, Banco de Leche Humana - Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. y la Universidad del Cauca. 4. Concejo Municipal de Caldonio compartiendo los avances del Hospital, la ocupación por COVID 19 y generalidades de la Viruela Símica. 5. Encuentro con la comunidad universitaria, EAPBs y familias para hablar de las enfermedades raras y celebrar los 13 años del Centro de Infusión. En el mes de septiembre se realizaron las siguientes actividades. 1. Participamos en la “Muévete por la prevención de embarazo en la infancia y adolescencia” durante la Semana Andina de Prevención del Embarazo en la Infancia y Adolescencia 2022. 2. Realizamos una visita al grupo Éxito, con el fin de fortalecer las estrategias encaminadas a mejorar la atención de las mujeres y la primera infancia en nuestro Programa Madre Canguro 3. El Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E felicita a nuestro Equipo de Nefrología, Enf. Sandra Narváez Martínez, Dr. David Andrés Ballesteros y Dra. Andrea Cristina Mantilla, por representarnos y



GESTION DE CONTROL INTERNO

obtener el 1er lugar en el concurso de Pósters en el Marco del XXIV Congreso Nacional de Nefrología y II Simposio Latinoamericano Nefrogeriatria. En el mes de octubre se participó y realizaron las siguientes actividades. 1. **Primer Congreso de Humanización en los servicios de salud con enfoque territorial. Entre otras actividades referenciada en el informe allegado a esta dependencia.**

3.2. **Presentar informe de Análisis de Fortalezas y debilidades para la rendición de cuentas, de acuerdo con las actividades consignadas en autodiagnóstico de MIPG:** La oficina de planeación anexa informe y acta de Comité de Gestión y desempeño donde se efectuó la correspondiente presentación del informe de análisis y debilidades.

3.3. **Coordinar la realización de la audiencia pública de Rendición de Cuentas, garantizando la participación de la ciudadanía en todo el proceso:** La oficina de planeación anexa presentación y acta de Comité de Gestión y Desempeño del 31 de marzo de 2022 donde se discutió la realización de la audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2021, de igual manera, anexa el informe de la Rendición de Cuentas para la vigencia 2021.

3.4. **Publicar los resultados de la planeación estratégica de la entidad en la página web institucional:** se anexa informe de cumplimiento PAI 2021 publicado en Página web. La oficina de Planeación anexa el "primer informe de seguimiento con corte al 30 de junio de 2022 del plan de desarrollo confianza y valor para su vida 2020-2024"

4. **Mecanismos para la mejora en la atención al ciudadano:** Con dos (2) actividades:

4.1. **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:** La oficina de planeación anexa pantallazo de correo electrónico del 11 de mayo de 2022, donde Paola Andrea Vega Arias; Coordinadora de Aseguramiento de Calidad, informa que a la fecha está realizando el estudio previo para la correspondiente contratación – El estudio según el cronograma del PAAC debía ser entregado en el mes de abril de la presente vigencia -.

4.2. **Ejecutar el Plan para la implementación de enfoque diferencial:** La Oficina de Planeación anexa el informe del Plan de Enfoque Diferencial. Informe correspondiente al primer semestre. De igual forma, con las evidencias allegadas en 11 de enero de 2023 se observa el informe correspondiente para el segundo semestre.



5. Transparencia y acceso a la información: Con una (1) actividad.

- 5.1. Realizar informe de Seguimiento al Link de Transparencia y acceso a la información:** La Oficina de Planeación anexa el informe ITA, con un cumplimiento del 80%. Para el segundo semestre, el informe reportó un avance correspondiente al 90% de cumplimiento, el 10% de incumplimiento corresponde a tres actividades no ejecutadas, en las cuales se encuentran:
1. Gestión con líder de discapacitados para asesoría en la implementación del enfoque diferencial en el hospital
 2. Gestión para la referenciación en implementación del enfoque diferencial con hospital acreditado.
 3. Establecer si existe formalizado el manual de atención de la víctima del conflicto armado- esta actividad frente a la actualización del documento y determinar la ruta de atención a éstas personas en las diferentes instancias del modelo de atención institucional.

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

- **Realizar Seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT:** La oficina de Planeación anexa el informe SARLAFT correspondiente al primer semestre.
- **Actualizar código de Conducta y de Buen Gobierno teniendo en cuenta las medidas mencionadas en la Circular Externa 003 de 2018 o las que la modifiquen, sustituyan o eliminen:** Esta actividad no fue ejecutada a la fecha. Desde la oficina de planeación se informó que este código será realizado en la vigencia 2023.

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 Planeación, a las cuales se les efectuó el respectivo seguimiento, con el ánimo de fortalecer los procesos que permitirán dar cumplimiento a las actividades y metas establecidas en el PAAC para la vigencia 2022.

Se anexa el Plan Anticorrupción y atención a la ciudadanía, el avance en el cumplimiento del tercer cuatrimestre del 2022, cuyas evidencias se encuentran en el archivo digital de la oficina de control interno.

Se destaca que de las 15 actividades programadas para la vigencia 2022, la entidad ejecutó 14.



HOSPITAL
SAN JOSÉ

Confiar y actuar para no fallar

NIT. 891.580.002-5

GESTION DE CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 7 de 8

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- PAAC vigencia 2022, se publica en la página de transparencia y acceso a la información en el proceso de Planeación, y en el numeral 6.1. Políticas lineamientos y manuales 6.1.7. Plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Cordialmente;

VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO

Jefe Oficina Asesora de Control Interno