



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
POPAYÁN

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

GESTION DE CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

107

Popayán, Marzo 5 de 2019

Doctora

DERLIN DELGADO RODRIGUEZ

Gerente

Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.

ASUNTO: Entrega de seguimiento del 3er cuatrimestre de 2018 del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano

Cordial saludo.

Adjunto entrego a usted el informe del asunto, en cumplimiento del art. 73 del Decreto 174 de 2011, en donde se establece que **"Cada entidad, del orden nacional, departamental y nacional deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano"** y su seguimiento se realizara de manera cuatrimestral y deberá ser publicada en la página web de la entidad,

Atentamente,

EDNA MERCEDES LÓPEZ MOLINA
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Se anexa el seguimiento del 3er cuatrimestre de 2018 del Plan Anticorrupción y atención al ciudadano

107
Popayán, Enero 9 de 2019.

Doctora:
CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI
Jefe Oficina de Planeación
Hospital Universitario San José

Asunto: Informe Plan Anticorrupción 2018.

Cordial Saludo

Anexo hago entrega del informe definitivo de avance de Plan Anticorrupción del 2018, según las evidencias solicitadas y enviadas por los responsables de las acciones, se ponderaron las actividades a realizar por cada una de las áreas para obtener la calificación.

Por su atención, y colaboración, gracias.

Atentamente;



EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA
Jefe de Control Interno

Anexo lo anunciado.

Recibido
Angel
9-1-2019
10:25 am

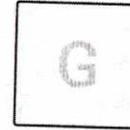


- ▶ Bandeja de entrada
- Elementos eliminados
- Borradores
- Correo no deseado
- Elementos enviados

Buscar

- gescontrol@hospitalsanjose.gov.co 10:18
informe final Plan Anticorrupcion 2018
4.1 MB
- gescontrol@hospitalsanjose.gov.co 09:34
personal C.I. y recomendaciones gerencia
4.2 MB
- gerencia@hospitalsanjose.gov.co 08:47
SOLICITUD INFORMACION
8.8 KB
- jairo valencia 08:46
Fw: INFORME ACTUALIZADO BROTE CANDIDA ...
146.3 KB
- planeacion@hospitalsanjose.gov... 8/1/19
BORRADOR DE PROCEDIMIENTO DE GLOSA
366.6 KB
- gescontrol@hospitalsanjose.g... 28/12/18
P.M. INFECCIONES ULTIMO
87.1 KB
- comite_infecciones@hospitals... 24/12/18
RESOLUCIÓN DE COMITÉ DE INFECCIONES Y C...
6.7 MB
- gescontrol@hospitalsanjose.g... 21/12/18
INFORME INVENTARIO FARMACIA URGENCIAS
4.6 MB
- planeacion@hospitalsanjose.g... 21/12/18
Plan de acción 2019
109.7 KB

informe final Plan Anticorrupcion 2018



9/1/19 10:18

De: gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

Para: planeacion@hospitalsanjose.gov.co;
gescontrol@hospitalsanjose.gov.co

Mensaje Adjuntos 1

Anexo lo anunciado para su uso y fines pertinentes.

att. EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA
Jefe de Control Interno

560.8 MB (2%)
Usado



HOSPITAL
SAN JOSÉ

POPOYÁN - GUAYAS

SEGUIMIENTO PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2018

Seguimiento:

2 - OCI

Fecha de Seguimiento:

31/12/2018

	Meta o Producto	Responsable	Fecha Programada	Acciones de cumplimiento	% de avance
Socializar la política de administración del riesgo	Socializar la política de administración del riesgo en los servicios del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E. Conforme a cronograma	Planeación	Abril a Diciembre	Desde Planeacion se coordino y se capacito a cada uno de los responsables en la formulacion del mapa de riesgos y se suscribieron los mapas	100%
Elaboración del mapa de riesgos de corrupción de la institución	Mapa de Riesgos Institucional de Corrupción	Planeación	Marzo	Se realizo y se entrego a la oficina de control interno para su seguimiento	100%
Presentar reporte de rendición de cuentas	Presentación fecha y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Gerencia, Planeación, Comunicaciones	1 DE MARZO	Se entrego por parte de la gerencia el informe en documento y se subio a la pagina en las fechas establecidas	100%
Realizar la rendición de cuentas	Rendición de cuentas	Gerencia, Planeación, Comunicaciones	1 DE MARZO	se realizo de manera satisfactoria y con gran afluencia de ciudadanos	100%
Reunión anual 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	Mapas de Riesgos Actualizados con lideres relacionados con anticorrupción	Planeación	Diciembre	Se realiza la evaluacion cada 6 meses de manera general, y la oficina de control interno esta en continuo monitoreo, para generar las respectivas alarmas	100%
PLANEACION					100%
Presentar reporte de rendición de cuentas	Presentación fecha y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Gerencia, Planeación, Comunicaciones	1 DE MARZO	Se entrego por parte de la gerencia el informe en documento y se subio a la pagina en las fechas establecidas	100%
Realizar la rendición de cuentas	Rendición de cuentas	Gerencia, Planeación, Comunicaciones	1 DE MARZO	se realizo de manera satisfactoria y con gran afluencia de ciudadanos	100%
GERENCIA					100%
Realizar seguimiento a riesgos de corrupción	Seguimiento a riesgos de corrupción en los diferentes servicios	Control Interno	Semestral	Con corte al 1er semestre de 2018, de los 34 M.R. adtivos, tiene un cumplimiento del 96,24%, y en los asistenciales el cumplimiento es del 98,62%	97%
Realizar arquezos periódicos a las cajas generales y caja menor	Número de arquezos realizados	Control Interno	Bimestral	A partir del mes de abril de 2018, la oficina de C.I., ha venido realizando los arquezos periodicos de manera mensual, sin ninguna novedad.	100%

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.	Informe Control Interno	Control Interno	feb-19	Esto se hace con el seguimiento de los distintos informes a los entes de control, en especial el informe que se realiza mes a mes con el SARLAFT.	100%
CONTROL INTERNO					99%
Publicación de convocatorias dirigidas a ciudadanos, usuarios y grupos de interés	Publicación de convocatorias en la pagina web del municipio así como en diferentes canales que permiten la transparencia del acceso a la información	Comunicaciones	Cuando se requiera	Toda la informacion emitida por el Hospital es autorizada por la oficina de comunicaciones	100%
Ejecutar acciones de interacción con empleados y ciudadanos a través de varios canales de comunicación e información	2 Foros de interacción con la comunidad (Rendición de cuentas)	Comunicaciones	13 Y 14 Marzo	La interaccion se hace a traves de la liga de usuarios, PQRS con el SIAU, Junta Directiva y la oficina de control interno en donde se hace el seguimiento	100%
Presentar reporte de rendición de cuentas	Presentación fecha y lugar de realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Gerencia, Planeación, Comunicaciones	1 DE MARZO	Se entrego por parte de la gerencia el informe en documento y se subio a la pagina en las fechas establecidas	100%
Realizar la rendición de cuentas	Rendición de cuentas	Gerencia, Planeación, Comunicaciones	1 DE MARZO	se realizo de manera satisfactoria y con gran afluencia de ciudadanos	100%
Boletín Institucional	Semestralmente se emite un Boletín institucional, donde se informa de los principales avances en la administración, buscando fortalecer la imagen del Hospital, así como comunicar a la comunidad en general.	Comunicaciones	Anual (Diciembre)	Con la evaluacion de los POD's que realiza la oficina de planeacion y la verificacion que realiza la oficina de control interno esta se publica de manera semestral	100%
Página Web Actualizada	pagina web actualizada	Comunicaciones	Quincenal	Se encuentra actualizada	100%
Divulgación de estudios, investigaciones y otras publicaciones de interés para ciudadanos	Divulgación de información	Gestión ética legal e investigaciones - Comunicaciones	Cuando se requiera	Cada 15 dias la informacion es actualizada en la pagina web del hospital	100%
Presentar en la pagina web del hospital noticias relevantes sobre la institución	Actualizar la página web del hospital con noticias relevantes para los usuarios y los colaboradores del hospital	Comunicaciones	Quincenal	se actualiza la informacion cada 15 dias, con la que cada area suministre y se determine su relevancia	100%
Publicar en la página web del hospital el calendario de actividades en el cual se muestran los eventos y fechas claves relacionadas con los procesos misionales	Calendario de Actividades subido a la página web del hospital	Comunicaciones	Marzo	Ha la fecha se ha publicado las fechas de las distintas reuniones y comites de la Institucion	100%

Publicar información en la página web según normatividad	Cargar la información institucional conforme a los requerimientos de ley en el tema	Comunicaciones	Mensual	Cada 15 días la información es actualizada en la página web del hospital	100%
Llevar un manejo adecuado de la información al momento de publicar en la página web	Informe anual de publicaciones	Comunicaciones	Anual	Toda la información antes de ser publicada debe ir con el VoBo. Del área de comunicaciones.	100%
Informar a los entes de control para su respectivo trámite	Nº de casos reportados a los entes de control	Comunicaciones	Abril - Septiembre (Según necesidad)	A la fecha no se han reportado la ocurrencia de estos casos	NA
COMUNICACIONES					100%
Verificación y aprobación de los términos de condiciones por parte de la gerencia	Aprobación de los términos de condiciones	Jurídica	Enero a Diciembre	La verificación y aprobación de los términos de condiciones, son firmados por parte de la gerencia	100%
Exigir soportes en los estudios previos donde conste los precios del mercado actualizados	Estudios previos con estudio de mercados actualizados (según corresponda)	Jurídica	Enero a Diciembre	Según auditoría realizada al proceso Farmacéutico en donde se suscribió Plan de mejora, para que se ajustaran los estudios previos a las necesidades de esta área en la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, se están actualizando los precios determinados en Colombia Compra eficiente.	100%
Realizar capacitaciones en elaboración de los estudios previos del área jurídica	Capacitaciones en estudios previos	Jurídica	Febrero y Agosto	Se envió la invitación por Docunet a los responsables de la contratación para la respectiva capacitación.	100%
El Hospital responderá oportunamente las acciones de tutelas presentadas por sus usuarios.	Numero de tutelas admitidas en contra del hospital / Numero de tutelas constestadas del hospital	Jurídica	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	Ha la fecha se ha dado respuesta a las acciones de tutela respectiva, en los términos establecidos para ello	100%
Recibir a los diferentes usuarios del Hospital, presentar derechos de petición cuando tenga alguna inconformidad con los servicios.	Derecho de petición recepcionado y direccionado a jurídica	SIAU - Jurídica	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	Todos los derechos de petición se direccionan a la oficina jurídica para su contestación	100%
Revisión de la aplicación de los controles definidos en los procesos de supervisión de contratos.	Número de contratos que cumplen con el formato de seguimiento	Subgerencia administrativa y Jurídica	Octubre	El 29 de noviembre de 2018, la Contraloría Municipal de Popayán, acepta el plan de mejoramiento, sobre la auditoría especial de contratación de las vigencias 2016 y 2017, cuya una de las acciones correctivas es el ajuste a todo el proceso de contratación, con mayor énfasis en los informes de supervisión.	50%
Control de legalidad a todos los procesos de contratación	Nº de contratos legalizados / Total de contratos asignados en un periodo				
Divulgar el correo electrónico para notificaciones judiciales, configurado de tal forma que envíe acuse de recibo al remitente de forma automática	Divulgación de correo electrónico con acuse de recibido	Jurídica - Sistemas	Marzo	Si se encuentra configurado	100%

Defensa judicial, diariamente actualizar la plataforma del SIHO con los procesos judiciales que se llevan en el Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Cargue de información en el SIHO	Jurídica	Diario	La oficina de planeación coordina y valida la información para ser entregada a la secretaria de salud a la fecha sin ninguna novedad	100%
JURIDICA					
Realizar inventario de licenciamiento	Inventario de licenciamiento	Sistemas	Septiembre	Dentro del informe de derechos de autor se entregaron la relación de las licencias de software	94%
Modificar la contraseña del servidor cada 30 días y de acceso a la base de datos cada mes según manual de seguridad de la información	Modificar contraseña del servidor cada 30 días	Sistemas	Mensual	Se hace cada 30 días por parte del usuario y de los servidores.	100%
Mantener habilitado parámetro en DGH para exigir contraseñas seguras con fecha de caducidad y verificar periódicamente claves 123 de usuarios activos.	Mantener habilitado parámetro en DGH para exigir contraseñas seguras	Sistemas	Mensual	Se realiza cada mes, los cambios de contraseñas, y se inactivan aquellas claves que aparecen con 123	100%
Socializar el manual de seguridad de la información en lo referente a la gestión de contraseñas	Socialización del manual de seguridad de la información	Sistemas	Agosto	Se tiene el manual actualizado de seguridad de la información falta la publicación en la página web	90%
Evaluar adherencia del manual de seguridad de la información	Evaluación adherencia del manual de seguridad de la información	Sistemas	Septiembre	Se tiene el manual actualizado de seguridad de la información y se publicó en la página web	100%
Divulgar el correo electrónico para notificaciones judiciales, configurado de tal forma que envíe acuse de recibo al remitente de forma automática	Divulgación de correo electrónico con acuse de recibido	Jurídica - Sistemas	Marzo	Si se encuentra configurado	100%
Actualizar en dinámica gerencial. Net los responsables de los inventarios por áreas y servicios.	Actualizar en dinámica gerencial. Net los responsables de los inventarios por áreas y servicios.	Sistemas	Semestral	Se está pendiente esta actualización con 8 actas por parte de almacén, los cuales se entregarán con la nueva contratación a los sindicatos cuyo personal es quien utiliza los inventarios de la institución	80%
SISTEMAS					
Definir, revisar y priorizar las necesidades de información que se requieren de los diferentes procesos	Informes presentados de forma oportuna	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Cuatrimestral (Según necesidad)	A la fecha desde la oficina de control interno se ha contestado la entrega oportuna a los entes de control	96%
Seguimiento al cumplimiento para planes y proyectos institucionales	Informes de seguimiento a planes y proyectos institucionales	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Septiembre	Con apoyo de la oficina de planeación, se entregan informes continuos sobre el avance de los proyectos.	100%

Realizar seguimiento y acciones de mitigación a posibles incumplimientos	Informes de acciones de mitigación a incumplimientos	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Noviembre	Se realiza seguimiento por parte de la oficina de control interno para la mitigación de los riesgos, con cada una de las auditorías realizadas	100%
Realizar procesos de selección de forma pública	Informe del proceso de selección de personal	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Diciembre - Cuando sea requerido	En este momento el Hospital San Jose esta realizando un procedimiento de concurso interno de meritos, ajustado a la norma y se esta esperando el apoyo del Ministerio con los recursos para aplicar el proceso de formalizacion laboral	100%
Socialización del código de integridad institucional	Número de socializaciones realizadas	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Septiembre	Se determino por parte de la oficina de planeacion y de talento humano, que se seguira con el codigo de etica, adoptado y socializado que se tiene a la fecha, y que para el proximo plan de desarrollo se evaluara si se ajusta y se adopta el plan de integridad, la socializacion del codigo de etica y buen gobierno se volvio a socializar el 2o y 21 de dic de 2018.	100%
SUBGERENCIAS					100%
Realizar seguimiento a los subprocesos financieros para la presentación oportuna de la información financiera	Informes de revisoria fiscal, Auditoria Internas y Externas y Evaluación de los POD's	Subgerencia administrativa	Cuatrimestral (Según necesidad)	La oficina de control interno y la Revisoria Fiscal estan realizando las respectivas auditorias a las areas de farmacia, almacen, avances, caja menor, y entregando los informes a los entes de control como el SARLAFT.	100%
Socializar los procedimientos del área financiera	Socialización de procedimientos del area financiera	Subgerencia administrativa	Julio	Con los distintos comites financieros que se han realizado, por parte de la oficina de control interno se hace seguimiento al cumplimiento de los mismos, teniendo en cuenta las auditorias con los entes de control. En el mes de octubre el area de Almacen, una vez revisado por Contabilidad, Sub Gerencia Administrativa y Control Interno, se envio a la Oficina Juridica para la revision del manual de almacen, sin que a la fecha se haya entregado para su adopcion	100%
socialización del manual de contratación en la adquisición de bienes y servicios	Manual de contratación socializado	Subgerencia administrativa	Agosto	Dentro del plan de mejoramiento suscrito con la contraloria en el mes de mayo de 2018, de debe hacer un ajuste al manual de contratacion y de adquisicion de bienes y servicios, el cual se ajustara para su aplicación a partir de 2019.	20%

Revisión de la aplicación de los controles definidos en los procesos de supervisión de contratos.	Número de contratos que cumplen con el formato de seguimiento	Subgerencia administrativa y Jurídica	Octubre	El 29 de noviembre de 2018, la Contraloría Municipal de Popayan, acepta el plan de mejoramiento, sobre la auditoría especial de contratación de las vigencias 2016 y 2017, cuya una de las acciones correctivas es el ajuste a todo el proceso de contratación, con mayor énfasis en los informes de supervisión.	50%
Control de legalidad a todos los procesos de contratación	Nº de contratos legalizados / Total de contratos asignados en un periodo				
Actualización y seguimiento del manual del sarlaft	Manual Sarlaft actualizado	Subgerencia Administrativa	Octubre	Se tiene actualizado y se entrega los informes como lo determina la ley	100%
SUBGERENCIA ADTIVA					62%
SUBGERENCIA ADTIVA TOTAL					81%
Socializar los valores institucionales	Nº de personas capacitadas / total de personal del área	Planeación Talento Humano y Ética Médica	Semestral	Mediante Resolución 310 de junio de 2018, se adoptó el Código de integridad, el cual en el 1er trimestre de 2019, según sugerencia de la oficina de Planeación, se determinará si se deja el Código de Ética realizado en el 2016, o se	100%
Reuniones anuales de sensibilización del código de integridad y plan anticorrupción	2 Reuniones por año de sensibilización sobre código de integridad	Ética e Investigación	Agosto - Noviembre	Con el Código de Integridad realizado por la oficina de Talento Humano, y se tiene código de ética y buen gobierno para el próximo año se determinará su unificación	100%
ETICA MEDICA					100%
Socializar el mecanismo de identificación de casos reportados y realizar seguimiento a los casos reportados de favorecimiento personal	Nº de casos en seguimiento / Total de casos reportados	Facturación	Octubre	Se evidenciaron dos casos y fueron reportados al sindicato, con una misma persona, la cual fue retirada del puesto de trabajo.	100%
Programar jornadas de retroalimentación y/o actualización al personal del área en cuanto a la Normatividad vigente aplicable al proceso de facturación	Nº de personas capacitadas / total de personal del área	Facturación	Abril - Septiembre (Según necesidad)	Ha la fecha no se ha realizado capacitación alguna, de manera general solo se hace una inducción, al personal nuevo, debido al cambio continuo de personal, debido a los cambios de personal que realiza el sindicato a cargo de este proceso se presenta reproceso, por lo que la oficina de C.I. recomienda que este personal sea contratada directamente por el Hospital	35%
Realizar trazabilidad mensual a la factura	Informe de trazabilidad de facturas mensual	Facturación	Enero a Diciembre	En el mes de abril de 2018, se realizó un plan de contingencia con personal para el área de facturación con el fin de poner al día este proceso, pero debido al cambio continuo de personal por parte del sindicato se presenta reproceso.	70%
Cumplir con las fechas programadas de radicación con las diferentes ERP	Informe de Radicación mensual	Facturación	Enero a Diciembre	En esta área se lleva un cronograma para la entrega y radicación de las cuentas	99%

Evaluar la adherencia de los procedimientos que generan de recibos de pago de servicios de salud	Porcentaje de adherencia a procedimientos	Facturación	Abril - Septiembre (Según necesidad)	Se mejora el reporte con el area de tesoreria para evaluar el recudo de copagos	100%
Informar a los entes de control de la institución	Informe de Nº de casos reportados	Facturación	Abril - Septiembre (Según necesidad)	Se evidenciaron dos casos y fueron reportados al sindicato, con una misma persona, la cual fue retirada del puesto de trabajo, pero no se reporto el caso a la oficina de C.I., el tramite se hizo directamente entre el area de Facturacion, Supervisor y Sindicato.	75%
Evaluar adherencia al procedimiento de facturación	Porcentaje de adherencia a procedimientos	Facturación	Abril - Septiembre (Según necesidad)	Se retroalimenta constantemente las falencias en cuanto al tema de contrataciones y autorizaciones	100%
Escáner los soportes oportunamente los resultados de procedimiento y actividades que no se encuentren en DGH, endoscopia ecocardiograma, banco de sangre, imagenlogia y electromiografias. (mensual)	Escaneo oportuno de los resultados de los procedimientos que no se encuentren habilitados por DGH	Facturacion y estadística	Mensual	Este se tiene un avance del 90%, y el 10% es debido a que el area de facturacion no entrega a tiempo la informacion y pasadas las 32 horas el sistema la cierra de manera incompleta	90%
FACTURACION					84%
Lanzar el piloto de entrega de historias clinicas en CD a los solicitantes	Ejecución del piloto de entrega de historias clinicas en CD	Estadística	Abril a Agosto	Gracias a las charlas que realiza el area de estadistica a los usuarios que solicitan copia de la Historia Clinica, el porcentaje ha subido en cuanto a la entrega en CD, que en papel, ademas que tambien se creo el procedimiento para el envio al correo electronico cuando son de sitios lejanos, con el cumplimiento de algunos requisitos antes del envio	92%
Verificar con el usuario que la historia clínica en la institución que cumpla con los requisitos para emitir copia de la misma	Verificar la historia clínica con el usuario	Estadística	Mensual	Se tiene un pendon con la informacion y la normatividad que le aplica, y con las charlas de 5 minutos a los usuarios entienden que lo mejor por manipulacion y costos es que se lleven la historia clinica en un CD	100%
Escáner los soportes oportunamente los resultados de procedimiento y actividades que no se encuentren en DGH, endoscopia ecocardiograma, banco de sangre, imagenlogia y electromiografias. (mensual)	Escaneo oportuno de los resultados de los procedimientos que no se encuentren habilitados por DGH	Facturacion y estadística	Mensual	Este se tiene un avance del 90%, y el 10% es debido a que el area de facturacion no entrega a tiempo la informacion y pasadas las 32 horas el sistema la cierra de manera incompleta	90%

Entrega de las copias de las historias clínicas de los pacientes	Entrega de historia clínica de pacientes	Estadística	Diario	Se tiene contrato con una empresa de fotocopidora en donde se entrega la historia clínica a los pacientes, y a otros en un CD	100%
ESTADISTICA					96%
Vía correo electrónico informar a las EPS la asignación de las citas por especialidad por cada usuario el día y la hora	Notificación por cada usuario de la asignación de su cita con día y hora.	Consulta Externa	Diario	Se realiza sin ningun problema	100%
Evaluar mes a mes los errores en la asignación de las citas generados por el sistema y tratados en la reunión con el personal correspondiente.	Informe reunión con el personal conrespondiente	Consulta Externa	Conforme sea necesario	Se realizan reuniones cada mes, y tambien se realizan sesiones breves cuando se presenta algun problema, y por cada una de las reuniones se levantan actas, en donde se determinan las tareas que subsanen los problemas presentados.	100%
Socializar el procedimiento de asignación de citas médicas	Socialización de procedimiento de asignación de citas médicas	Consulta Externa	Mayo	Si se ha socializado teniendo en cuenta las 2 formas de asignacion, que son por medio electronico y personalizada	100%
Reunión cada trimestre con EPS con el fin de evaluar el proceso, de acuerdo a los hallazgos encontrados.	Reunión cada trimestre con EPS con el fin de evaluar el proceso, de acuerdo a los hallazgos encontrados.	Consulta Externa	Conforme sea necesario	Por parte de consulta externa se convoca a las EPS, y la unica que acude es la Nueva EPS, con quien se levanta acta por cada una de las reuniones.	100%
CONSULTA EXTERNA					100%
Prohibición de declaración extra juicio	Se prohíbe exigir como requisito para el trámite de una actuación administrativa declaraciones extra juicio ante autoridad administrativa o de cualquier otra índole.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	se cumple con la norma	100%
Prohibición de exigir actuación judicial previa para la decisión administrativa	Se prohíbe exigir como requisito previo para obtener una decisión administrativa la interposición de una acción judicial y la presentación de la copia de la providencia que ordene el reconocimiento o adjudicación de un derecho.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	se cumple con la norma	100%
Prohibición de exigir documentos que reposan en la entidad	Se prohíbe exigir actos administrativos, constancias, certificaciones o documentos que ya reposen en la entidad ante la cual se está tramitando la respectiva actuación. No se podrán exigir para efectos de trámites y procedimientos el suministro de información que repose en los archivos de otra entidad pública	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	A la fecha con relacion a la implementacion del SIGEP, se realizo, a la fecha se esta validando la informacion, en cuanto al SUIT, el Hospital Universitario San Jose, se inscribio ante el DAFP, para la implementacion de los tramites, para lo cual se pidio capacitacion al DAFP para el personal de Planeacion, sistemas y Control Interno.	80%

Prohibición de exigencia de comprobación de pagos anteriores	Queda prohibida la exigencia de comprobantes de pago hechos con anterioridad, como condición para aceptar un nuevo pago, salvo que este último implique la compensación de deudas con saldos a favor o pagos en exceso, o los casos en que se deba acreditar, por quien corresponda, el pago de períodos en mora al Sistema de Seguridad Social Integral".	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	Se ha presentado problemas por parte de los supervisores con algunos sindicatos quienes aducen que si el contratista participe para como independiente este pago se debe aceptar y autorizar el pago, lo cual ya fue aclarado de que no es procedente, por parte de la oficina jurídica	100%
De los errores de citas, de ortografía, de mecanografía o de aritmética	Devolver o rechazar solicitudes contenidas en formularios por errores de citas, de ortografía, de mecanografía, de aritmética o similares, salvo que la utilización del idioma o de los resultados aritméticos resulte relevante para definir el fondo del asunto de que se trate y exista duda sobre el querer del solicitante. Cualquier funcionario podrá corregir el error sin detener la actuación administrativa, procediendo en todo caso a comunicar por el medio más idóneo al interesado sobre la respectiva corrección.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	se aplica la norma	100%
Presentación de solicitudes, quejas o reclamos por parte de los niños, niñas y adolescentes	Los niños, niñas y adolescentes podrán presentar directamente solicitudes, quejas o reclamos en asuntos que se relacionen con su interés superior, su bienestar personal y su protección especial, las cuales tendrán prelación en el turno sobre cualquier otra.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	Se da tramite a las quejas que se presentan de manera trimestral, las cuales son presentadas por los acudientes	100%
Atención especial a infantes, mujeres Gestantes, Personas en Situación de Discapacidad, Adultos Mayores y Veteranos de la fuerza pública	Establecer mecanismos de atención preferencial a infantes, personas con algún tipo de discapacidad, mujeres gestantes, adulto mayor y veterano de la Fuerza Pública.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	Si se cumple con esta norma de dar prioridad de atención al paciente vulnerable.	100%
Administración de la base de datos del registro civil de defunción	Reportar a la Registraduría Nacional del Estado Civil, dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, la información de los fallecimientos respecto de los cuales tengan noticia por el ejercicio de sus funciones o con motivo de la prestación de los servicios funerarios. La información debe incluir, como mínimo y cuando ello sea posible, la identidad de la persona fallecida - con nombres y apellidos- y el tipo y número de documento de identidad. El formato único que deberán diligenciar los médicos, cuando certifiquen la muerte de una persona. Contará con las exigencias técnicas que permitan la completa identificación de la persona fallecida, incluida la obtención electrónica de las huellas dactilares, cuando esto sea posible.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	El area de estadística, realizo capacitaciones con los medicos de urgencias, con el fin de conscientizarlos de la responsabilidad en el manejo de los registros de defuncion, en donde se determino que su custodia sera en el area de Facturacion, ya que el personal es de 24 horas, y diariamente la jefe de estadística hace un control de los mismos.	100%

Eliminación de autenticaciones y reconocimientos	Todos los actos de funcionario público competente se presumen auténticos. Por lo tanto no se requiere la autenticación en sede administrativa o notarial de los mismos. Ninguna autoridad administrativa podrá exigir la presentación, suministro o entrega de documentos originales autenticados o copias o fotocopias autenticados, sin perjuicio de los controles o verificaciones que dichas entidades deban realizar, salvo para el reconocimiento o pago de pensiones.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	se cumple con la norma	100%
Comprobantes de descuentos y retenciones	Cuando se cumplan funciones administrativas o presten servicios públicos que paguen o abonen en cuenta a favor de cualquier persona una obligación a su cargo deberán certificar los descuentos o las retenciones que le hayan sido practicados al beneficiario con indicación precisa de la norma legal con que se haya procedido.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	se cumple con la norma	100%
Actas de conciliación	Las actas de conciliación no requieren ser elevadas a escritura pública	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	se cumple con la norma	100%
Asignación de citas médicas con especialistas	La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	se cumple con la norma	100%
Autorizaciones de servicios de salud	Las Entidades Promotoras de Salud, EPS, tendrán la obligación de contar con sistemas no presenciales para autorizar los servicios de salud, de tal forma que el afiliado no tenga que presentarse nuevamente para recibir la misma. En ningún caso las autorizaciones podrán exceder los cinco (5) días hábiles contados a partir de la solicitud de la autorización.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	El Hospital esta cumpliendo con el proceso de tramite de autorizacion en cumplimiento de la Resolucion 3047 del 2008.	100%
Suministro de Medicamentos	Las Entidades Promotoras de Salud tendrán la obligación de establecer un procedimiento de suministro de medicamentos cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud a sus afiliados, a través del cual se asegure la entrega completa e inmediata de los mismos.	Institucional	Diario - Cuando se evidencia la necesidad	Se suscribio plan de mejoramiento del proceso de Farmacia, en el cual se determinaron acciones correctivas para la adquisicion y disposicion oportuna de los medicamentos y dispositivos medicos para no causar traumatismos en la prstacion del servicio.	100%

Dirigir, Redirigir y cooperar en la solución de tramites o solicitud de información para la o las oficinas que requieran dicha información	Cooperación por parte de los servicios para brindar información y solucionar situaciones en la que se vean involucradas uno o varios servicios	Institucional	Diario	Por parte de la oficina de control interno se solicito al area de sistemas y de comunicaciones un directorio institucional con los correos y extensiones de las distintas areas, y la de los sistemas de informacion de Docunet y Dinamica Gerencial y a partir del 1 de diciembre se habilitaron correos institucionales a cada una de las areas.	100%
INSTITUCIONAL					99%
Cronograma de rendición de cuentas	Cronograma de rendición de cuentas	Planeación - Comunicaciones	01 DE FEBRERO	Se tiene determinado para cada año, para su cumplimiento	100%
Invitación a audiencias públicas	Invitación a audiencias públicas	Planeación - Comunicaciones	05 de Febrero	Se tiene determinado para cada año, para su cumplimiento	100%
Invitación foros y audiencias en redes sociales	Realización de las invitaciones a foros y audiencias por medio de redes sociales	Planeación - Comunicaciones	05 de Febrero	Se tiene determinado para cada año, para su cumplimiento	100%
Foro emisora radial	Realizar foro en la emisora radial	Planeación - Comunicaciones	14 de Febrero	Se tiene determinado para cada año, para su cumplimiento	100%
Foros con usuarios	Realizar foros con usuarios	Planeación - Comunicaciones	13 de Febrero	Se realiza cada mes	100%
Foros con liga de usuarios	Realizar con liga de usuarios	Planeación - Comunicaciones	Febrero	Se realiza cada mes	100%
Consolidación de la información	Consolidada de la información	Planeación - Comunicaciones	25 de Marzo	En cada una de las reuniones se levanta un acta para hacer seguimiento	100%
Elaboración de formatos de encuesta	Formatos de encuesta	Planeación - Comunicaciones	05 de Febrero	La oficina de planeacion es a quien se debe dirigir cada area para que evalúe y de la respectiva codificación de los formatos	100%
Realizar presentaciones de rendición de cuentas	Presentación para la rendición de cuentas	Planeación - Comunicaciones	22 de Febrero	La oficina de planeacion apoya en la consolidacion del informe de rendicion de cuentas.	100%
Audiencia pública de rendición de cuentas	Realización de la audiencia pública de rendición de cuentas	Planeación - Comunicaciones	01 de Marzo	Se realizo el 1 de marzo de manera satisfactoria	100%
Notificar a la supersalud el día de la rendición de cuentas	Cargue de la fecha de rendición de cuentas en la plataforma de la página web de la supersalud	Planeación - Comunicaciones	31 de Enero	Se ajusto a la norma	100%
PLANEACION Y COMUNICACIONES					100%
Seguimiento y respuesta a quejas relacionadas con situaciones presentadas en el hospital	Informe de ejecución de PQRS,	SIAU	Cuatrimestral (Según necesidad)	Se suscribio plan de mejoramiento con SIAU, al cual se le esta realizando el respectivo seguimiento	100%

Mantener habilitados los números de contactos y correos electrónicos institucionales incluidos la línea gratuita 018000 del hospital	Mantener habilitados los números de contactos y correos electrónicos institucionales incluidos la línea 018000 del hospital	SIAU, Comunicaciones, Sistemas	Diario	Se divulgo por medio del area de comunicación la línea 018000, solicitada por la Supersalud, pero esta no esta siendo utilizada por los usuarios	100%
Mantener activo el tramite del buzón de sugerencias	Revisar los buzones de sugerencias periodicamente	SIAU	2 veces a la semana	Se realiza de manera semanal	100%
Medición de la satisfacción del Usuario	Realización de la encuesta de satisfacción (Según cronograma)	SIAU	Diario	Realizando la verificación hasta el mes de Noviembre la satisfacción del usuario estuvo por encima del 93%.	93%
Reunirse con la asociación de usuarios	Reunión con la asociación de usuarios	SIAU	1 vez al mes	Se realiza la respectiva reunion cada mes	100%
Asistir al comité de ética hospitalaria	Comité de ética hospitalaria	SIAU	Mensual	Durante el 2018 se realizaron 10 de los 12 comites de etica hospitalaria, en el mes de agosto porque no se habia elegido los de la Junta y en el mes de octubre por la visita de los entes de control.	95%
SIAU					98%
Socializar la política de seguridad del paciente	Socialización de política de seguridad del paciente	Calidad	11-14 de Septiembre	La resolu. 198 de 9 abril por la cual se actualiza la política de seguridad del paciente y se socializo el 28 feb 2018. y con la res 197 se adopta el programa institucional de seguridad del paciente, esta publicado en vulcano, y se realizo la capacitacion en sesiones breves.	100%
Publicación de un glosario con términos usuados con la actividad del hospital	Glosario de terminos subido a la página web del Hospital Universitario San José de Popayán E.S.E.	Calidad	Julio	La oficina de Calidad informa de manera verbal que esto ya no aplica	NA
CALIDAD					100%
Socialización de los procedimientos de Almacén según necesidad de las áreas.	Socialización de Procedimientos	Almacén	Septiembre	Todos los procedimientos de la entidad estan publicados en la pagina del Hospital para su consulta.	100%
Informar los hallazgos a los entes de control.	Enviar hallazgos a los entes de control	Almacén	Septiembre	En el mes de julio de 2018, se acordo la compilacion de los seis (6) planes de mejora que se tenian con la Contraloria Municipal en uno solo donde se establecieron los hallazgos no cumplidos en un 100%, en el mes de nov se acepto el plan de mejora por parte de la Contraloria de la auditoria de contratacion de los años 2016 y 2017, y se esta en espera de la aceptacion del plan de mejora de la visita realizada por la supersalud en mayo del 2017.	100%

Realizar informe del proceso de baja de los bienes institucionales que lo ameriten teniendo en cuenta el nuevo manual de manejo de bienes.	Informe del proceso de baja de bienes	Almacén	Cuando se requiera	Para el cumplimiento de este proceso es necesario reactivar y ajustar el comité de contratación quien es el que da el Visto Bueno de los bienes de baja, y quedo como accion de mejora para el primer semestre de 2019.	100%
ALMACEN					100%
Realizar un cronograma con fechas de entrega de informes a entes de control	Cronograma de entrega de informes	Contabilidad - Presupuesto	Trimestral	El area de contabilidad y presupuesto tienen un cronograma establecido para la entrega de informes, sin embargo el area de presupuesto ha tenido problemas con las areas de facturacion y cartera quienes no entregan la informacion a tiempo, para asi presentar la consistencia de la informacion, siendo la responsabilidad de facturacion	100%
Presentar informe en los términos definidos por la DIAN las declaraciones tributarias y la Contaduria General de la Nación	Informes oportunos entregados a entes de control	Contabilidad - Presupuesto	Trimestral	Estos informes se presentan de manera puntual	100%
CONTABILIDAD Y PRESUPUESTO					100%
Elaboración del código de integridad	Código de Integridad	Planeación, quien lo tiene que elaborar es Talento Humano.	Julio	Mediante Resolucion 310 de junio de 2018, se adopto el Codigo de integridad, elaborado por la Oficina de Talento Humano, el cual para el proximo año se realizara la integralidad de este codigo con el de etica y buen gobierno.	80%

fecha: Enero 9 de 2019


 EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA
 Jefe Oficina de Control Interno
 Hospital Universitario San Jose



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

EMPRESA SOCIAL DEL SECTOR
POPAYÁN

"Juntos mejoramos tu salud"

NIT 891.580.002-5

GESTION DE CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 03

Página 1 de 1

107

Popayán, Enero 9 de 2019.

Doctora:

CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI

Jefe Oficina de Planeación

Hospital Universitario San José

Asunto: Ajuste informe Plan Anticorrupción.

Cordial Saludo

En el día de ayer, el Dr. Camilo Oviedo, ex Sub gerente Administrativo y Financiero, me solicito la revisión del porcentaje de cumplimiento en las actividades del Plan Anticorrupción, que fueron entregadas a su oficina, para la calificación de cada una de las áreas, por lo cual revisando el informe enviado por esta oficina, se debe realizar un promedio entre los porcentajes de las Sub gerencias (Científica y Administrativa) y la Sub gerencia Administrativa y financiera quien tiene actividades en conjunto con otras áreas.

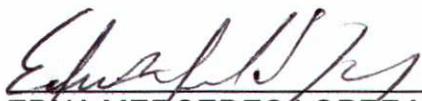
Por lo anterior, el porcentaje de avance en las actividades del Plan Anticorrupción del 2018, para la Sub gerencia Administrativa, seria:

Sub gerencias (Científica y Administrativa)	100%
Sub gerencia Administrativa y financiera	<u>62%</u>
Avance P.A. 2018	81%

Porcentaje de Avance del Plan Anticorrupción de la vigencia 2018 para la Sub Gerencia Administrativa y Financiera es de 81%.

Por su atención, y colaboración, gracias.

Atentamente;


EDNA MERCEDES LOPEZ MOLINA
Jefe de Control Interno

C.C. Sub Gerencia Administrativa

Recibido
Angel
9-1-2018

Realizar seguimiento a los subprocesos financieros para la presentación oportuna de la información financiera	Informes de revisoria fiscal, Auditoria Internas y Externas y Evaluación de los POD's	Subgerencia administrativa	Cuatrimestral (Según necesidad)	La oficina de control interno y la Revisoria Fiscal estan realizando las respectivas auditorias a las areas de farmacia, almacen, avances, caja menor, y entregando los informes a los entes de control como el SARLAFT.	100%
Socializar los procedimientos del área financiera	Socialización de procedimientos del area financiera	Subgerencia administrativa	Julio	Con los distintos comites financieros que se han realizado, por parte de la oficina de control interno se hace seguimiento al cumplimiento de los mismos, teniendo en cuenta las auditorias con los entes de control. En el mes de octubre el area de Almacen, una vez revisado por Contabilidad, Sub Gerencia Administrativa y Control Interno, se envio a la Oficina Juridica para la revision del manual de almacen, sin que a la fecha se haya entregado para su adopcion	100%
socialización del manual de contratación en la adquisición de bienes y servicios	Manual de contratación socializado	Subgerencia administrativa	Agosto	Dentro del plan de mejoramiento suscrito con la contraloria en el mes de mayo de 2018, de debe hacer un ajuste al manual de contratación y de adquisicion de bienes y servicios, el cual se ajustara para su aplicación a partir de 2019.	20%
Revisión de la aplicación de los controles definidos en los procesos de supervisión de contratos.	Número de contratos que cumplen con el formato de seguimiento	Subgerencia administrativa y Juridica	Octubre	El 29 de noviembre de 2018, la Contraloria Municipal de Popayan, acepta el plan de mejoramiento, sobre la auditoria especial de contratación de las vigencias 2016 y 2017, cuya una de las acciones correctivas es el ajuste a todo el proceso de contratación, con mayor énfasis en los informes de supervision.	50%
Control de legalidad a todos los procesos de contratación	Nº de contratos legalizados / Total de contratos asignados en un periodo				
Actualización y seguimiento del manual del sarlaft	Manual Sarlaft actualizado	Subgerencia Administrativa	Octubre	Se tiene actualizado y se entrega los informes como lo determina la ley	100%
SUBGERENCIA ADTIVA					62%

Eduardo J. J.

Fecha 9/2019.

Definir, revisar y priorizar las necesidades de información que se requieren de los diferentes procesos	Informes presentados de forma oportuna	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Cuatrimestral (Según necesidad)	A la fecha desde la oficina de control interno se ha contestado la entrega oportuna a los entes de control	100%
Seguimiento al cumplimiento para planes y proyectos institucionales	Informes de seguimiento a planes y proyectos institucionales	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Septiembre	Con apoyo de la oficina de planeacion, se entregan informes continuos sobre el avance de los proyectos.	100%
Realizar seguimiento y acciones de mitigación a posibles incumplimientos	Informes de acciones de mitigación a incumplimientos	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Noviembre	Se realiza seguimiento por parte de la oficina de control interno para la mitigacion de los riesgos, con cada una de las auditorias realizadas	100%
Realizar procesos de selección de forma pública	Informe del proceso de selección de personal	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Diciembre - Cuando sea requerido	En este momento el Hospital San Jose esta realizando un procedimiento de concurso interno de meritos, ajustado a la norma y se esta esperando el apoyo del Ministerio con los recursos para aplicar el proceso de formalizacion laboral	100%
Socialización del código de integridad institucional	Número de socializaciones realizadas	Subgerencia científica y subgerencia administrativa	Septiembre	Se determino por parte de la oficina de planeacion y de talento humano, que se seguira con el codigo de etica, adoptado y socializado que se tiene a la fecha, y que para el proximo plan de desarrollo se evaluara si se ajusta y se adopta el plan de integridad, la socializacion del codigo de etica y buen gobierno se volvio a socializar el 20 y 21 de dic de 2018.	100%
SUBGERENCIAS					100%

Eduardo S. P.
 Enero 9/2019