



HOSPITAL
SAN JOSÉ

Compromiso y calidad para la vida

NIT. 891.580.002-5

GESTION DE CONTROL INTERNO

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 1 de 5

107.

Popayán, Mayo 13 de 2022

Doctor:

CESAR EDMUNDO SARRIA PORRAS

Gerente

Hospital Universitario San Jose ESE

HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E.
GERENCIA
FECHA: 13/5/22 HORA: 3:32
FIRMA: *Cesar Edmundo Sarria Porras*

ASUNTO: Seguimiento del Plan Anticorrupcion y Atencion al ciudadano 1er 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 primer informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- PAAC con corte a abril 30 de 2022 del Hospital Universitario San Jose ESE, El informe objeo del asunto se desarrolla atendiendo las evidencias presentadas por parte de la oficina Asesora de Planeacion el 11 de mayo de 2022 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:

Medante 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 Jose ESE para la vigencia 2022, donde se integro 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.Hospitalsan jose.gov.co

 <p>HOSPITAL SAN JOSÉ</p> <p><i>Compromiso y calidad para el paciente</i></p> <p>NIT. 891.580.002-5</p>	<p>GESTION DE CONTROL INTERNO</p>	FO-ARH-01
		Versión: 04
		Página 2 de 5

estratégicos al plan de acción; en tre los cuales esta la adoción al **plan anticorrupción y atención al ciudadano vigencia 2022**, distribuido en los siguientes componenetes:

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 vigencia 2022:** La oficina de Planeacion entrega el mapa de riesgos de corrupcion actualizado a enero de 2022.
- **Socialización mapa de riesgos de corrupción 2021 a los líderes de proceso:** Se anexa el acta de socialización del 16 de noviembre de 2021.
- **Realizar monitoreo a Mapas de riesgo de corrupción del proceso:** Este Monitoreo lo realiza la oficina de Planeacion cada semestre.
- **Realizar la implementación de los elementos requeridos en el numeral 5.2 de la Circular Externa 2021170000005-5 de 2021 de la SUPERSALUD para la implementación del Subsistema de Adminsitación del Riesgo de Corrupción , la Opacidad y el Fraude SICOF:** Dentro de las evidencias, la Sugerencia Administrativa y Financiera anexa documento de **AVANCE DE implementaciín SICOF** – se establece como fecha plara el documento final el mes de septiembre de 2022-.

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

- **Realizar la actualizaciones de tramites n el portal del Sistema Único de Identificación de tramites SUIT:** Esta actualización la realiza la Subgerencia Administrativa cada semestre.
- **Realizar diagnostico y plan de trabajo de actualización de pagina web con relació n a los tramites y OPAS:** Este diagnostico lo realiza el procesos de Administración y almacenamiento de la información con corte al 31 de Mayo de esta vigencia.

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

- **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:** Esta actividad la realiza el proceso de



Comunicaciones dos veces en el año, el primero en el mes de julio y el segundo para el mes de diciembre.

- **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.
- **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.
- **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.

4. Mecanismos para la mejora en la atención al ciudadano: Con dos (2) 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:** 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 -.
- **Ejecutar el Plan para la implementación de enfoque diferencial:** La ejecución del plan se realizará entre julio y diciembre.

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

- **Realizar informe de Seguimiento al Link de Transparencia y acceso a la información:** Este informe lo presenta la oficina de planeación de forma semestral.

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



- **Realizar Seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT:** Se anexa informe acta de Comité de Gestión y Desempeño Institucional el 25 de abril de 2022, de igual manera, la oficina de control interno y de revisoría fiscal realizan el control en la entrega de la información de cada mes.
- **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:** De conformidad al cronograma establecido en el PAAC este documento debe presentarse al mes de junio de 2022 por el proceso de Talento Humano.

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, al cual se realizó 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 2022.

Se anexa el Plan Anticorrupción y atención a la ciudadanía, el avance en el cumplimiento del 1er cuatrimestre del 2022, cuyas evidencias se encuentran en el archivo digital de la oficina de control interno.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano- PAAC vigencia 2022, se publica en la pagina 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



107

Popayán, Mayo 13 de 2022.

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 2022.

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 7.2.1. Seguimiento Plan anticorrupción y atención al ciudadano, del cual hay plazo hasta hoy 13 de mayo de 2022.

Atentamente;

Autorizado para publicación;

VÍCTOR FABIO GÓMEZ FRANCO
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

HUGO ERNESTO BURBANO DAZA
Jefe Oficina Asesora de Planeacion

Se anexa lo anunciado.
C.C. Sistemas



Confianza y valor para su vida

NIT. 891.580.002-5

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 1 de 9

106.

Popayán, 11 de Mayo de 2022.

Doctor.

VICTOR GOMEZ FRANCO

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN.

Asunto: Informe ejecución primer cuatrimestre 2022, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC.

Cordial Saludo,

De conformidad al artículo 2.1.4.6, del decreto 1081 de 2015, el seguimiento a las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano – PAAC, , estará a cargo de las oficinas de control interno.

El Decreto 2641 del 17 de diciembre de 2012 "Por la cual se reglamentan los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011" en su documento integrante "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (Versión 2), establece lo siguiente:

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento tres (3) veces al año, así:

- Primer seguimiento: Con corte al 30 de abril. En esa medida, la publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de mayo.
- Segundo seguimiento: Con corte al 31 de agosto. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de septiembre.
- Tercer seguimiento: Con corte al 31 de diciembre. La publicación deberá surtirse dentro de los diez (10) primeros días hábiles del mes de enero.

Por tal motivo, envío para matriz en Excel del PAAC y las evidencias de las actividades correspondientes para el primer cuatrimestre de 2022.

Frente al cumplimiento de actividades con corte a 30 de abril de 2022 y evidencias aportadas se tiene:

1.1. Actualizar mapa de riesgos de corrupción vigencia 2022

La actualización de los riesgos de corrupción fue efectuada por al Oficina Asesora de Planeación, en 2021, producto de lo cual se suscribieron los Mapas de Riesgo de Cada uno de los procesos institucionales, en los cuales se incluyeron los riesgos propios de cada proceso y los riesgos de corrupción. Se suscribieron 30 mapas de riesgos de procesos administrativos y 30 de procesos asistenciales. Se mantienen los 12 riesgos de producción que se priorizaron en 2020 y se incluyen en un mapa consolidado para seguimiento por cada uno de los procesos según corresponda.

En la vigencia 2022, en cumplimiento de la Circular 20211700000005-5 de septiembre de 2021 mediante la cual se dan instrucciones generales relativas al Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, Opacidad y Fraude (SICOF), la entidad viene adelantando el proceso de implementación de este subsistema, razón por la cual los mapas de riesgo se están armonizando a los lineamientos de la mencionada Circular y pueden ser objeto de ajustes.

Como evidencia se anexa matriz de riesgos 2022, diligenciada en formato Excel.

1.2. Socialización mapa de riesgos de corrupción 2022 a los líderes de proceso.

La Oficina Asesora de Planeación una vez formulado el mapa de riesgos de la entidad, realizó con cada uno de los líderes de proceso la socialización de los riesgos, en la cual además se explicó el manejo de la matriz de riesgos la metodología utilizada la cual se basa en la "Guía para la administración del Riesgo y el Diseño de controles en Entidades Públicas" -Versión 5, emitida por el DAFP.

Como evidencia se adjunta acta de socialización, asesoría, ajuste y construcción de los mapas de riesgo vigencia 2022.

1.4. Realizar la implementación de los elementos requeridos en el numeral 5,2 de la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, de SUPERSALUD para la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF

En cumplimiento de lo establecido en la CIRCULAR Circular Externa 20211700000005-5 de 2021, de SUPERSALUD, para la implementación del Subsistema de Administración

del Riesgo de Corrupción, la Opacidad y el Fraude – SICOF, la entidad en cabeza de la Subgerencia administrativa, y con la asesoría de la Oficina de Planeación se encuentra realizando el levantamiento de información para construir la documentación requerida en cada una de las etapas del Subsistema y en especial la formulación del Manual.

De esta forma se está realizando un documento con la información requerida del cual se tiene adelantado, Definiciones, Etapa de identificación, Política del Subsistema.

Se anexa informe de avance.

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

El proceso de Comunicaciones presentó en Comité de Gestión y Desempeño realizado el 25 de abril de 2022, el informe de Fortalezas y Debilidades en la Rendición de Cuentas vigencia 2021, de lo cual se destaca:

FORTALEZAS

- Conformación de un equipo interdisciplinario de Rendición de Cuentas, en el cual participan los integrantes del Comité de Gestión y Desempeño, Comunicaciones, sistemas y los procesos que por la temática específica deban aportar a la construcción del informe.
- La transmisión realizada desde un Salón de eventos que garantizó las condiciones técnicas necesarias para realización de la Audiencia.
- Presentación y logística.
- Cumplimiento de los términos exigidos tanto en las fases de preparación, informe de rendición de cuentas. Audiencia y preaudiencia y evaluación.
- Actividades preaudiencia como reuniones comunitarias, foros con los colaboradores y la ciudadanía.
- Respuesta a la totalidad de las preguntas formuladas por la ciudadanía, tanto en la audiencia de rendición de cuentas como a través de correos electrónicos.
- Presentación de indicadores de gestión gerencial, de gestión clínica y de gestión administrativa.

DEBILIDADES

- Ubicación en la pantalla del salón: No permitía la visualización de algunos de los asistentes al salón.

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

- No se contaba con plan de medios, con el que se pudiera haber realizado una mejor difusión.
- Informe en PDF: El informe de rendición de cuentas consistió en una presentación power point, pero no se contó con un informe mas explicativo de los ítemes que hacían parte del contenido de la rendición.
- Seguimiento de la transmisión: No se realizó seguimiento del Número de personas que se conectaron a la transmisión en vivo durante el tiempo de la Audiencia pública.

Como evidencia se adjunta presentación realizada en Comité de Gestión y Desempeño del 25 de abril de 2022.

3.3. Coordinar la realización de la audiencia pública de Rendición de Cuentas, garantizando la participación de la ciudadanía en todo el proceso.

En reuniones de Comité de Gestión y desempeño Institucional, se presentó lo concerniente a la etapa de convocatoria a la rendición pública de rendición de cuentas. En particular lo concerniente al cumplimiento de la Circular Externa 008 de 2018 emitida por la SUPERSALUD:

- Dispuso de un micrositio de rendición de cuentas en la página web.



- La entidad reportó el 7 de abril de 2022 en la plataforma NRVCC del portal de vigilados de la SUPERSALUD, mediante el archivo GT003, la información de lugar,



Confianza y valor para tu vida

NIT. 891.580.002-5

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

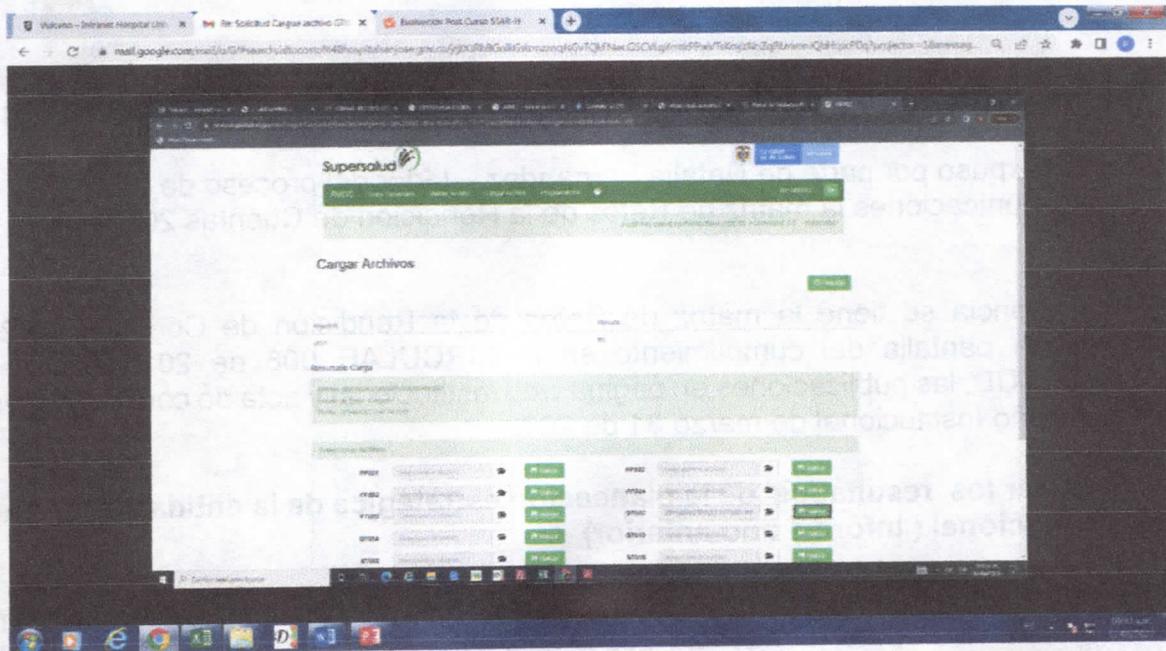
FO-ARH-01

Versión: 04

Página 5 de 9

fecha, hora, y el mecanismo para que los interesados puedan participar activamente en la audiencia de rendición de cuentas. El plazo estipulado en Circular mencionada es el 10 de abril.

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" standalone="yes"?>
<GT003 xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance">
  <RegistroGT003>
    <fechaInicioRendicion>20210101</fechaInicioRendicion>
    <fechaFinalRendicion>20211231</fechaFinalRendicion>
    <fechaAudiencia>20220715</fechaAudiencia>
    <horaAudiencia>10:00</horaAudiencia>
    <LugarAudiencia>Carrera 9 13N-40</LugarAudiencia>
    <MunicipioAudiencia>19001</MunicipioAudiencia>
    <medioCitaacion>1</medioCitaacion>
    <LugarCitaacion>https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/11/rendicion-de-cuentas/</LugarCitaacion>
    <fechaCitaacion>20220407</fechaCitaacion>
    <nombreContacto>HUGO ERNESTO BARRASO CAJA</nombreContacto>
    <telefonoContacto>3106924954</telefonoContacto>
    <correoContacto>planeacion@hospitalsanjose.gov.co</correoContacto>
    <linkReglamento>https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/11/rendicion-de-cuentas/</linkReglamento>
    <linkInforme>https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/11/rendicion-de-cuentas/</linkInforme>
    <linkMicrositio>https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/11/rendicion-de-cuentas/</linkMicrositio>
  </RegistroGT003>
</GT003>
```



- Se publicó en el banner principal de la página web y en el micrositio de rendición de cuentas, la convocatoria a participar en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, toda vez que la circular dispone que debe hacerse dicha publicación al menos 1 mes antes de la realización de la audiencia, la cual está programada para el 15 de julio de 2022.

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca
Email: planeacion@hospitalsanjose.gov.co

www.Hospitalsanjose.gov.co

Línea de atención: 8234508 Extensión: 158- 283
Oficina de atención al usuario: 3206651134



- Se expuso por parte de Natalia Fernandez – Líder del proceso de Comunicaciones la matriz de Retos de la Rendición de Cuentas 2022.

Como evidencia se tiene la matriz de Retos de la Rendición de Cuentas 2022, las capturas de pantalla del cumplimiento en la CIRCULAR 008 de 2018 emitida por SUPERSALUD, las publicaciones en página web institucional y acta de comité de Gestión y Desempeño Institucional de marzo 31 de 2022.

3.4. Publicar los resultados de la planeación estratégica de la entidad en la pagina web institucional (Informe año anterior)

Tanto el informe de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional como del Plan de Acción Institucional para la vigencia 2021, se publicó en el numeral 6.2.1 del link de transparencia de la página web institucional, el 11 de marzo de 2022.



Confianza y valor para su vida

NIT. 891.580.002-5

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 7 de 9

hospitalsanjose.gov.co/documentos/plan-de-accion/

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ
"Confianza y Valor para su Vida"

Inicio Institucional Servicios Atención al ciudadano Gestión del conocimiento Transparencia

Inicio > Documentos > Transparencia > Plan de Acción

Plan de Acción

Ordenar por

	Nombre EVALUACION 2021 PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.pdf 6.14 MB 18/03/2022
Descripción	EVALUACION 2021 PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
	Nombre EVALUACION FINAL CUMPLIMIENTO PAI 2021.pdf 4.63 MB 22/03/2022
Descripción	EVALUACION FINAL CUMPLIMIENTO PAI 2021
	Nombre PLAN DE DESARROLLO 2020-2024.pdf 12.5 MB 08/03/2022
Descripción	PLAN DE DESARROLLO 2020-2024

Evidencia: link de transparencia de la página web institucional numeral 6.2.1.

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.

En el momento se están elaborando los estudios por parte de la oficina de aseguramiento de la calidad, con base en el manual arquigráfico. Sin embargo se debe evaluar aspectos como la cantidad requerida, y las áreas a intervenir, dependiendo de la cantidad de recurso y del proyecto de construcción de la Torre de Consulta externa toda vez que las áreas de los servicios u oficinas administrativas que se trasladarían a la Torre, serían ocupados por otros servicios.

Dirección: Carrera 6 # 10N – 142 Popayán – Cauca
Email: planeacion@hospitalsanjose.gov.co

www.Hospitalsanjose.gov.co

Línea de atención: 8234508 Extensión: 158- 283
Oficina de atención al usuario: 3206651134



Confianza y valor para su vida

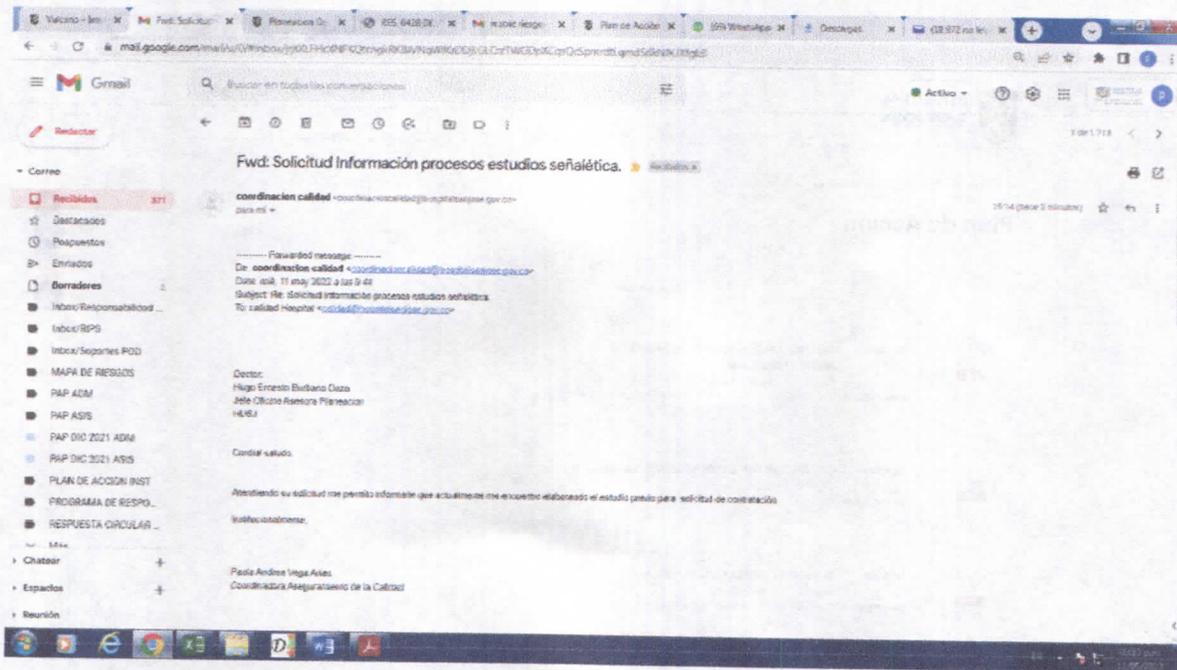
NIT. 891.580.002-5

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 8 de 9



Evidencia: Captura pantalla correo enviado por la Oficina de aseguramiento de la calidad.

6.1. Realizar seguimiento al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT (Informe 2021)

EL oficial de cumplimiento para SARLAFT (Subgerente Administrativa y Financiera), presentó informe de cumplimiento a SARLAFT de la vigencia 2021, en Comité de gestión y Desempeño Institucional, indicado que se cumplió con lo requerido por el subsistema y que en el presente año se deben realizar ajustes de acuerdo a las CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 emitida por la SUPERSALUD, en cuanto a sus etapas y elementos.

Como evidencia se aporta informe SARLAFT 2021, presentado en Comité de gestión y Desempeño Institucional del 25 de abril de 2022.



Confianza y valor para su vida

NIT. 891.580.002-5

OFICINA ASESORA DE PLANEACION

FO-ARH-01

Versión: 04

Página 9 de 9

El PAAC de la vigencia 2022, contiene 15 actividades a realizar en el año, sin embargo de estas solamente 8 se encuentran programadas para cumplirlas a 30 de abril, que corresponde al primer corte del seguimiento. De estas 8 actividades se han cumplido 7, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 87%. La actividad pendiente consiste en la elaboración de los estudios previos para contratación de la señalética institucional que encuentra en el momento en ejecución, por lo cual su cumplimiento se podrá evidenciar para el segundo corte del informe de seguimiento.

Se anexa matriz de Excel con las actividades descritas.

Atentamente,

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