

Al contestar por favor cite:2023110009226-1



05GIN15 - V8 Página 1 de 1

Bogotá, 13 de septiembre de 2023

Doctor
EDGAR SILVIO SANCHEZ VILLEGAS
Gerente
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: Seguimiento a 31 de agosto del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano II Cuatrimestre 2023

Cordial saludo.

Conforme lo establece el marco Normativo¹ para la construcción y seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y el Documento ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (Decreto 1081 de 2015), se adelantó el **seguimiento, la verificación** y cumplimiento a cada una de las actividades programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2023.

El seguimiento contiene treinta y siete (37) actividades, registra a agosto 31 de 2023, un avance del 42.27%; de las 37 actividades que contempla el plan se han cumplido 5 al 100%

La publicación del presente seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano se realiza en el sitio WEB link: planeación, gestión y control/planes, programas y proyectos/plab abticorrupcion y atención al ciudadano/plan anticorrupción y atención al ciudadano 2023 y en el link de transparencia y acceso a la información pública/planeación/6.1 políticas lineamientos y manuales/6.1.5 ó 6.1.6 ó 6.1.7 del Plan Anticorrupción 2023.

P:D. Anexo 6 folios.

¹ la Ley 1474 de 2011 Arts. 73 y 76, Decreto 1081 de 2015, Arts .2.1.4.1 y siguientes, Decreto 1083 de 2015 Titulo 24, Ley 1757 de 2015 Arts. 48 y siguientes, Ley 1712 de 2014 Art. 9,

Al contestar por favor cite:2023110009226-1



05GIN15 - V8 Página 2 de 1

Atentamente,



YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina de Control Interno

- cc. Dra. LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS - Directora Científica
- cc. Dra. SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA - Directora Administrativa
- cc. Lic. NUBIA GUERRERO P. - Directora de Atención al Usuario
- cc. Dr. JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO - Director HRZipaquira
- cc. Dra. ANA CAROLINA SERNA - Coordinadora UFZipaquira
- cc. Dra. NEIDY TINJACA RUEDA - Jefe Oficina Asesora Jurídica
- cc. Dr. LEONARDO DUARTE DIAZ - Jefe Oficina Asesora de Planeación



N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS A ABRIL 30 DE 2023	PORCENTAJE DE AVANCE	RESPONSABLE	
1	POLITICA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO	Politica de Administración del Riesgo de Corrupción	Divulgar la Política de Administración del Riesgo en el 90% en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana y sus sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.	El 26 de julio de 2023 se realizó la socialización de la metodología de la gestión del riesgo en las Sedes UFZ y HRZ, el contenido del acta no habla de capacitación al personal de Bogotá sino embargo anexa listado de asistencia, en donde incluyen a Bogotá, en conclusión aparecen 25 personas en un listado y 8 personas en otro listado, para un total de 33 personas, es de tener en cuenta que somos 2950 funcionarios; En Bogotá 1525 y en las sedes UFZ 515 y HRZ 910. Se adjunta encuesta de apropiación de conocimiento publicado en Almera. No se aporta el indicador requerido	50%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
2		Construcción del matriz de Riesgos de Corrupción.	Actualizar la Matriz de Riesgos de Corrupción, de acuerdo a la normatividad vigente.	Matriz de riesgos de corrupción 2023 aprobado por el Representante legal de la entidad, documento de fecha 30-01-2023. SE SEGUE EL SEGUIMIENTO Se adjunta matriz de riesgos de corrupción firmada por el Gerente, este documento no se socializó en Comité MIPG.	100%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
3		Consulta y Divulgación	Publicar la Matriz de Riesgos de Corrupción en el aplicativo de Información (Almera) y en la página Web de la Entidad.	Matriz de riesgos de corrupción 2023 publicada en la página WEB de la entidad SE SEGUE EL SEGUIMIENTO https://www.hus.org.co/recursos_usuario/2023/Matriz%20de%20Riesgos%20de%20Corrupcion%20Version%20%2006%20Sep2023.pdf	66,66%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad	
4		Capacitar en temas de riesgos	Capacitar a los líderes de proceso y gestores para el monitoreo de los riesgos identificados con apropiación del 80% del conocimiento en generalidades de la Administración del Riesgo a la ESE Hospital Universitario de la samaritana y sus sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.	Las actas adjuntas están desprovistas de una descripción que indique que se dio una capacitación acorde a lo solicitado en la actividad, pues no informa cual fue el producto entregado y la apropiación del conocimiento. Se adjuntan actas de socialización. No se aporta el indicador requerido para la apropiación.	0%	Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	
5		Monitoreo Y Revisión	Realizar seguimiento al monitoreo de los Riesgos de Corrupción por parte de la Oficina Asesora de Planeación.	Se emitió informe de seguimiento el 7 de septiembre de 2023, está pendiente de socializar en Comité MIPG, por el momento no se ha enviado a ningún proceso. Se ha emitido un (1) informe por parte de la oficina Asesora de planeación de tres (3) que se deben realizar, donde se debe consolidar Bogotá y las 2 sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá. La Sede HRZ, envió un informe de monitoreo a riesgos firmado por ALEJANDRO ALDANA USECHE, Profesional. Referente en Gestión del Riesgos, también adjunta el reporte del monitoreo sin riesgos materializados. Se aconseja a la Oficina Asesora de Planeación que se articule con las 2 sedes Ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.	33%	Oficina Asesora de planeación y Garantía de la Calidad	
6				Presentar informe de seguimiento al cumplimiento de la Política del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT)	Se adjunta informe sin radicado en gerencia. Es importante señalar que esta actividad es semestral.	25%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad
7			Seguimiento	Desarrollar auditoría a los Riesgos de Corrupción		NA	Oficina de Control Interno



N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS A ABRIL 30 DE 2023	PORCENTAJE DE AVANCE	RESPONSABLE
8		Identificación de Trámites	Revisar los trámites de cara al usuario que estén inscritos y actualizados en el Sistema Único de Información de Trámites SUIT	Trámites inscritos en el aplicativo SUIT Exámenes de laboratorio clínico (36081), Radiología e imágenes diagnósticas (36325), Historia clínica (36859), Terapia (36194), los otros trámites han sido eliminados por la entidad. II SEGUIMIENTO Se encuentran 5 informes inscritos en el SUIT. Según el informe de planeación. Se informa por parte de Yamile Ubaque, en cuanto al trámite de entrega de resultados (este trámite no se encuentra racionalizado en el SUIT. Según la página del Sult la última actualización fue el 18 de febrero de 2022) parcialmente en línea y de manera personal. La entrega de resultados de mayo - Agosto de 2023, presenta el siguiente comportamiento: UFZ: 3037, HRZ: 2761, HUS: 862. TOTAL: 6660. Un 42,08% de los resultados fue entregado en línea. En Bogotá fue donde más PQRSD se presentaron por la entrega de resultados, 55 de 71 PQRS en total. Se solicita a la Dirección Científica tomar las medidas correspondientes. Asignación de citas: no se ha actualizado desde el 18 de febrero de 2022. Pedirle la información a Alejandra. Historia Clínica: Informa la Líder de Proyecto de estadística Gloria Bernal, que se mantiene el trámite y que el resultado del monitoreo de abril a Junio, es el siguiente: PQRSD Sede UFZ: 14 PQRSD, Sede HRZ: 0 y HUS: 0. Se solicita a la Dirección Científica y a la Directora de Atención al Usuario, tomar las medidas correspondientes. La Coordinadora de terapias Diana María Clavijo Galindo, el agendamiento de terapias sigue siendo en su mayoría un trámite presencial, es importante revisar que esta sucediendo con la atención telefónica, con el fin de mejorar el servicio. El comportamiento de asignación de citas para terapias es el siguiente: Sede HRZ: 3672, Bogotá: 1604 y Sede UFZ: 1604. La Funcionaria Rut Margot Rojas de laboratorio clínico informa que su trámite se encuentra racionalizado en el SUIT, que de enero a agosto se han presentado 3438 trámites por este concepto, sin discriminar por sedes y que se han recibido 27 PQRSD sin discriminar la sede. Frente a las PQRS se le solicita a la Dirección Científica tomar las acciones respectivas con el fin de reducirlos.	66,66%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes parte asistencial a cargo de los trámites inscritos en el SUIT de Bogotá y sedes ubicadas en Zipaquirá
9	RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	Racionalización	Revisar que los trámites, servicios de cara al usuario que realice la entidad se encuentren publicados y actualizados: a. Sistema Único de Información de Trámites SUIT. c. Página Web de la Entidad	II SEGUIMIENTO https://www.hus.org.co/index.php?idcategoria=8596 Revisar con sistemas, el ingreso a los trámites publicados en el link. Según el informe de la oficina de planeación se encuentran 5 trámites inscritos en el SUIT. En la página web de la entidad se encuentran enunciados pero al ingresar a ellos sale que el recurso no ha sido encontrado.	50%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Líderes parte asistencial a cargo de los trámites inscritos en el SUIT del Hus y sus sedes
10			Formular y publicar la (s) estrategias (s) de racionalización de trámites de para la vigencia en el módulo de "Gestión de Racionalización" del Sistema Único de Información de Trámites - SUIT"	De lo publicado en el aplicativo SUIT, de la Función Pública, la racionalización y las estrategias de racionalización implementadas por la entidad corresponden a la vigencia 2022 Del trámite laboratorio clínico en el sitio WEB se encuentra publicado un documento "acciones de racionalización a desarrollar en el 2023. Se formuló una estrategia de racionalización el 1 de febrero de 2023 para laboratorio clínico.	100%	Subdirección de Consulta Externa Coordinadora de Laboratorio Clínico Líder de Radiología e Imagenología Líder de Historia clínica Líder de Terapias en el caso que aplique
11		Monitoreo	Monitoreo de la estrategia de racionalización y reporte de los trámites inscritos en el SUIT	II SEGUIMIENTO La Dirección Científica Informa: Imágenes Diagnósticas: respecto al reporte de entrega de resultados parcialmente en línea, y de manera personal, se informa que se realizó seguimiento de manera continua en Bogotá y las dos sedes; HRZ y UFZ ubicadas en el Municipio de Zipaquirá, para el periodo se entregaron en total 2.803 resultados en línea, 3.857 resultados fueron entregados de manera personal esto relacionado a que los estudios de ultrasonido son entregados el mismo día y 2 horas posterior a su realización, en total se realizó la entrega de 6.660 estudios. Sin PQRSD por asignación de citas. Se soporta mediante la base de datos por unidad funcional y consolidada en Bogotá y las dos sedes; HRZ y UFZ ubicadas en el Municipio de Zipaquirá. Laboratorio Clínico: se realizó seguimiento la consulta de resultados de laboratorio clínico en segundo cuatrimestre logrando dar respuesta a un total 3438; con 2664 solicitudes de forma presencial, 774 solicitudes línea. Por el aplicativo de Sistema de información Alimera ingresaron 12 solicitudes de información sobre solicitudes para toma de muestra las cuales fue dada respuesta de manera oportuna. Terapias: respecto al reporte a la asignación de citas para Terapias en Bogotá y las dos sedes; HRZ y UFZ ubicadas en el Municipio de Zipaquirá; se logró asignar en total 6135 de forma	66,66%	Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad Subdirección de consulta Externa Coordinadora de Laboratorio Clínico Líder de Radiología e Imagenología Líder de Historia clínica Líder de Terapias de Bogotá y sedes ubicadas en Zipaquirá

N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS A ABRIL 30 DE 2023	PORCENTAJE DE AVANCE	RESPONSABLE	
20	MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL USUARIO	Estructura Administrativa y Direccionamiento Estratégico	4,1	<p>II SEGUIMIENTO https://www.hus.org.co/recursos_user/2023/PlenideAcciondelePoliticaPublicadeParticipacionSocial2023.pdf</p> <p>Se observa publicado en este link la publicación de la Política de participación social.</p> <p>Se solicita publicar el avance de la ejecución del plan en la página Web. Cual es el avance, 62, 5%</p>	63%	Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ, Dirección de Atención al Usuario	
21			4,2	<p>Formular y ejecutar el plan de acción de la política de participación Social acorde con la normatividad vigente.</p> <p>Realizar la caracterización de los grupos de interés a nivel institucional</p>	<p>En el informe del II trimestre presentado por la Sede UFZ sobre PQRS, manifiesta que respecto de la política de participación social en salud, se realizaron reuniones mensuales con la Asociación de la UFZ para fortalecer la participación comunitaria.</p> <p>Adjunta pantallazo del PICIS</p>	0%	Oficina de Planeación y Garantía de la Calidad Dirección de Atención al Usuario, Dirección Científica, Subdirección de Defensoría al usuario, Subdirección de Docencia e investigación, Subdirección de Personal, Subdirección de Desarrollo Humano, Oficina Asesora Jurídica, Subdirección de Mercadeo, Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ.
22		Fortalecimiento de los Canales de Atención.	4,3	<p>II SEGUIMIENTO</p> <p>Favor informar cuales son las barreras de acceso y cuales son las acciones de mejora implementadas en cada una de ellas con su correspondiente avance. Informar cual es el ID en Almera de los planes de mejora.</p> <p>Informa la Sede UFZ, que siguen fortaleciendo la solicitud de validación de incapacidad e historias clínicas.</p> <p>Se hace necesario, revisar el chat bot de citas 3142849008, el cual se contrató con C.O.S. S.A.S. con el fin de desarrollar las interfaces que permitan agendar las citas por este medio.</p>	66,66%	Subdirección Defensoría del Usuario, Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ, Dirección de Atención al Usuario	
23			4,4	<p>Continuar la identificación de necesidades y expectativas de los usuarios (paciente y familia) mediante la aplicación de Encuestas de Satisfacción y las reuniones periódicas de la Asociación de Usuarios, Veeduría en Salud, Comité de Ética, y demás formas de Participación.</p>	<p>La Directora de Atención al Usuario, Familia y Comunidad, presentó soportes del trabajo realizado con la asociación de usuarios, y la aplicación de encuestas de satisfacción, pero no se anexaron soportes de reuniones con las veedurías, el Comité de Ética y demás instancias de participación.</p> <p>Informa mediante correo electrónico que se identificaron 24 necesidades.</p>	50,00%	Subdirección Defensoría del Usuario, Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ, Dirección de Atención al Usuario
24		Relacionamiento con el ciudadano	4,5	<p>Continuar socializando al Usuario, Paciente, familia, los canales de comunicación del Hospital (incluye las dos (2) sedes ubicadas en Zipaquirá) para la interposición de PQRS, Programación de Citas Médicas, Consulta Página Web del Hospital (Link de Atención al Ciudadano), Sult, etc.</p>	<p>II SEGUIMIENTO</p> <p>En el informe de PQRSDF del 2 trimestre de 2023, de la Sede UFZ hay un capítulo de comportamiento de uso de canales de atención. Los más utilizados son el buzón y el personal. Se informa que las actividades de socialización del uso de estos canales los realizan las informadores, orientadoras y pantallas digitales de la institución.</p>	66,66%	Subdirección Defensoría del Usuario, Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ, Dirección de Atención al Usuario
25			5,1	<p>Actualizar el directorio Información de Servidores Públicos, Empleados y Contratistas, teniendo en cuenta los aspectos de usabilidad y lenguaje al ciudadano.</p>	<p>II SEGUIMIENTO</p> <p>Se observa en la página Web del hospital la publicación de la información de servidores públicos, empleados y contratistas, con corte agosto de 2023. Esta información debe actualizarse cada vez que se considere necesario, para el último seguimiento se revisará el corte de la actualización.</p>	66,66%	Subdirección de Personal Oficina Asesora Jurídica
26			5,2	<p>Publicar Trimestralmente el Informe sobre Defensa Pública y Prevención del Daño Anijurídico. El informe deberá contener como mínimo la siguiente información:</p> <p>a. Número de demandas.</p> <p>b. Estado en que se encuentra.</p> <p>c. Pretensión o cuantía de la demanda.</p> <p>d. Riesgo de pérdida.</p>	66,66%	Oficina Asesora Jurídica	

N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS A ABRIL 30 DE 2023	PORCENTAJE DE AVANCE	RESPONSABLE
27	MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION	Lineamientos de Transparencia Activa	5.3	Actualización del normograma institucional y referencias normas de orden Nacional	66.66%	Oficina Asesora Jurídica
28			5.4	Realizar la publicación de la información mínima requerida por la Ley 1712 de 2014, artículo 9 dentro de los micro sitios asignado a cada dependencia y de acuerdo a la responsabilidad y periodicidad asignada dentro de la guía para publicación de contenido en el sitio web, dicha información será agrupada dentro del enlace de transparencia y acceso a la información pública.	0%	Subdirección de Sistemas
29		5.5	Verificar la implementación a la Resolución 1519/2020 en el marco de la Circular 018/2021 por la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información.	0%	Subdirección de Sistemas	
30		5.6	Diseñar la política de Gobierno Digital del Hospital Universitario de la Samaritana	NA	Subdirección de Sistemas	
31		5.7	Capacitar a los funcionarios en el Programa de Gestión Documental (auxiliares, secretarías) en la temática de clasificación y tipificación de la información y gestión de documento electrónico con su correspondiente apropiación a conocimientos.	La subdirección de Sistemas informa por parte del responsable que el dato sigue siendo el entregado con corte a abril. Se realizaron 26 capacitaciones (auxiliares y secretarías), tema principal tablas de retención, organización de archivos y gestión documental. No allega el informe de apropiación del conocimiento y soportes, no allega el indicador.	0%	Subdirección de Sistemas
32		5.8	Actualizar el registro de Activos de Información deberá ser publicado en la sección de Transparencia y Acceso a la Información y en el portal de datos abiertos www.datos.gov.co		0%	Subdirección de Sistemas
33		5.9	Diseñar estrategias de comunicación que faciliten el acceso a la información pública a la población en condición de discapacidad o divulgar la información pública en diversos idiomas y lenguas de los grupos étnicos y culturales del país.		0%	Subdirección de Sistemas
34		5.10	Divulgación de información a los colaboradores de la entidad sobre Transparencia y acceso a la información pública.		0%	Subdirección de Sistemas
35		5.11	Proyecto de digitalización del archivo central	El SEGUIMIENTO La subdirección de Sistemas informa que: Se tramitó la convocatoria pública No 5, se liquidó el convenio SSCDCVI-917-2022. En conclusión no se informa cual es el avance en la digitalización del archivo central, el cual por cierto según las fotografías tomadas el 9 de septiembre de 2023, en el turno administrativo de la Jefe de Control Interno se encuentra con muchos aspectos a mejorar. No allega el indicador.	0%	Subdirección de Sistemas
36		5.12	Monitoreo y acceso a la información pública	Publicar en la página Web el informe de gestión de PQRSDF (Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones) en Bogotá y cada una de las dos (2) sedes ubicadas en el Municipio de Zipaquirá.	66.66%	Subdirección Defensoría del Usuario, Director Sede HRZ, Coordinador Sede UFZ, Dirección de Atención al Usuario

N.º	COMPONENTE	SUBCOMPONENTE	ACTIVIDAD	ACTIVIDADES EJECUTADAS A ABRIL 30 DE 2023	PORCENTAJE DE AVANCE	RESPONSABLE
37	OTRAS INICIATIVAS	Política de Integridad y Código de Integridad	Capacitar sobre código de integridad y conflicto de intereses	II SEGUIMIENTO La Subdirección de Desarrollo Humano informa la realización de actividades de reinducción con 1193 participantes, así como participación en el puesto de trabajo a 330 colaboradores, inducción a 334 colaboradores y 1565 estudiantes sobre código de integridad y conflicto de intereses.	66.66%	Subdirección de Desarrollo Humano

YETICA JHANSVELLI HERNANDEZ ARIZA
 Jefe Oficina Asesora de Control Interno

42.27%