



HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

Al contestar por favor cite:2019110012445-1



05GIS15 – V4 Página 1 de 4

Bogotá, 13 de septiembre de 2019

Doctor  
JAVIER FERNANDO MANCERA GARCIA  
Gerente  
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA  
E. S. D.

Ref.: Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano agosto 2019.

Cordial saludo.

Conforme lo establece la presidencia de la Republica, en las ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO, la Oficina de Control Interno ha efectuado el II seguimiento<sup>1</sup> a la implementación de las actividades y/o metas y productos señaladas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2019,

Por lo que se solicitó a todos los responsables los soportes de la ejecución de las actividades, metas y/o productos con el fin de establecer el avance y cumplimiento de cada una de ellas, según los las metas, actividades o productos de cada uno de los siete (7) 'componentes', con corte a 31 DE AGOSTO de 2019.

Con los soportes aportados por los responsables, de manera parcial, la información publicada en la INTRANET y el sitio WEB se realizó el seguimiento con la siguiente información por cada uno de los componentes:

1. Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción:

El Fortalecimiento y la socialización de la Política de gestión del Riesgo Institucional se ha realizado de manera parcial en los procesos de banco de sangre, Docencia e Investigación, talento Humano y en el grupo PACAS a un total de 91 servidores públicos, lo que corresponde al 6% de los servidores públicos que laboral en la E.S.E. La adherencia a esta socialización no ha sido establecida.

Las matrices de riesgos de corrupción institucional 2019 sin aprobación del nominador de la E.S.E. publicadas en junio de 2019 y septiembre de 2019 registraban diecisiete (17) riesgos de corrupción de diez (10) procesos de la E.S.E. y veintitrés (23) riesgos de corrupción vinculados a catorce (14) procesos de la E.S.E., todos ellos con sistema de riesgo estratégico y tipología corrupción, los demás procesos (diez) no contienen riesgos de corrupción, los riesgos del proceso de Evaluación y control no están contenidos en la matriz institucional, a pesar de ser envía-

<sup>1</sup> Corte Agosto 31 de 2019



051



SC5520-1



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

"Humanización con sensibilidad social"





dos desde el mes de febrero de 2019 a la oficina de Planeación y Gestión de la calidad; los riesgos de los procesos de atención extramural e investigación no están incluidos en la matriz de riesgos de corrupción.

## 2. Racionalización de Trámite

En la presente vigencia no se ha registrado avance alguno en el diagnóstico, identificación y racionalización de trámites; la fecha de registro de los tramites y otros procedimientos administrativos se realizó en el 2016 (agosto y septiembre).

Conforme a la Directiva presidencial No. 07 de 2019, la oficina de Control Interno envió a la oficina de planeación y gestión de la calidad, oficio con radicado 2019110009395-1 del 27 de junio de 2019, con el fin de que se dé cumplimiento a la misma y se identifiquen los tramites y otros procedimientos administrativos que consideren pueden ser racionalizados, simplificados o eliminados.

## 3. Rendición de Cuentas

A Las actividades metas y/o productos de este componente se ha dado cumplimiento, a la realización del presente seguimiento se encuentra pendiente para dársele cumplimiento en el mes de diciembre de 2019 a: INCENTIVOS PARA MOTIVAR LA CULTURA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS la capacitación de Sensibilización a la cultura en el proceso de Rendición de Cuentas dirigida a los servidores públicos y EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL la inclusión en el PUMP correspondiente a las oportunidades de mejora que se identifiquen en la audiencia pública de rendición de cuentas, a las cuales debes dársele cumplimiento en el mes de diciembre de 2019.

## 4. Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.

Las actividades con productos y/o metas de este componente que tiene límite de fecha programada han registrado avance parcial, los soportes registrados en el plan han sido entregados parcialmente, no se evidencio avance en la actividad Solicitar información sobre los "Centros de Relevos Colombia" para definir estrategias y/o mecanismos para la población en condición de discapacidad auditiva, con fecha programada 30 de agosto de 2019.

## 5. Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información

Los lineamientos de transparencia activa establecidos en la ley 1712 de 2014, conforme la Auditoria realizada por esta oficina en el 2018 y los seguimientos establecidos por la Procuraduría General de la Republica se vienen cumpliendo sin embargo la oportunidad y actualización permanente de la información allí publicada no se lleva a cabo, conforme lo establece la ley. Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información- activos de información se encuentra en desarrollo.

Los lineamientos de transparencia y todo lo establecido en cuanto al acceso de información pública, solicitudes de información y peticiones (quejas, reclamos, felicitaciones, sugerencias denuncias) registran avances en cuanto a las actividades establecidas por la E.S.E.

Las actividades en cuanto a criterio diferencial de accesibilidad, Monitoreo del Acceso a la Información Pública, con fecha programada trimestral se viene desarrollando trimestralmente.

## 6. Iniciativas adicionales.



051



SC5520-1





Las actividades de este componente dirigido a Ajustar, complementar y articular el Código de Integridad según los lineamientos de MIPG y Socializar y divulgar el Código de Integridad registran:

Un acto administrativo de la E.S.E.<sup>2</sup> de vigencia 2018, con dos (2) versiones diferentes publicadas a través del correo electrónico,

- la primera de ellas **deroga** en todas sus partes la resolución 337 de 2017 y adopta el código de integridad que establece los principios y valores de MIPG<sup>3</sup> y establece los responsables.
- la segunda versión publicada, **deroga** en todas sus partes la resolución 337 de 2017; **adopta** los principios rectores establecidos en la resolución 337 de 2014; **acoge** los valores de Humanización, excelencia y responsabilidad social, definidos como rectores en la resolución 337 de 2014; **adiciona** los valores de lealtad, participación, honestidad, respeto compromiso, diligencia y justicia, valores de MIPG y establece los responsables.
- Ninguno de los dos acoge lo establecido en el Manual de procedimientos del SARLAFT, sanciones, entre otros.

El desarrollo del seguimiento registra el siguiente resultado por componentes:

COMPONENTE	NUMERO ACTIVIDADES POR COMPONENTE	PROMEDIO DE AVANCE POR COMPONENTE	OBSERVACIONES
Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción	6	66%	
Racionalización de Trámite	3	4%	
Rendición de Cuentas	6	100%	
Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias	9	45%	Soportes no enviados y/o entregados parcialmente por parte de los responsables (4.1, 4.4, 4.9).
Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información.	11	48%	Soportes no enviados y/o entregados parcialmente por parte de los responsables (5.2, 5.4, 5.3)
Iniciativas adicionales.	2	21%	

Con todo lo anterior el seguimiento registra un avance general es del 51%

<sup>2</sup> Resolución No. 526 de 2018

<sup>3</sup> Decreto 1499 de 2017



051



SC5520-1





HOSPITAL UNIVERSITARIO  
DE LA SAMARITANA

*Empresa Social del Estado*

Al contestar por favor cite:2019110012445-1



05GIS15 – V4 Página 4 de 4

Se adjunta el contenido del seguimiento del PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO VIGENCIA 2019 de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA en 12 folios.

De igual manera se le solicita a la oficina de Comunicaciones que se publique el informe en la página WEB del Hospital en el link planeación gestión y control/planes programas y proyectos/plan anticorrupción y atención al ciudadano/vigencia 2019.

Atentamente,

YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA  
Jefe Oficina de Control Interno

cc. Dr. Ricaurte Osorio O. – Dir. Administrativo  
cc. Lic. Nubia Guerrero – Dir. Atención al Usuario  
cc. Dr. José Jaime Pinzón – Dir. Financiero  
cc. Dra. Neidy Tinjaca – Jefe Of. Asesora Jurídica  
cc. Lic. Aitza Vivian Castañeda – Jefe O. Asesora Planeación  
cc. Ing. Alfredo Tellez A. – Subdirector Operativo Sistemas  
cc. Sr. Natalia Maria Barrios – Trabajadora en Misión



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075

[www.hus.org.co](http://www.hus.org.co)

*“Humanización con sensibilidad social”*


SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO

Entidad: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVESITARIO DE LA SAMARITANA  
 Vigencia: 2019

Fecha Publicación: SEPTIEMBRE 13 DE 2019

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Primer Componente: Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción:					
Política Administración de Riesgos	1.1 Fortalecer la socialización de la Política de gestión del Riesgo Institucional.	Política de Gestión del Riesgo socializada al 50% Colaboradores del HUS y UFZ		15%	<b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> El proceso banco de sangre realizo socialización en los meses de mayo, junio y julio a 45 servidores públicos. El proceso de Docencia e Investigación socializo la política institucional a 8 servidores públicos. El proceso de talento Humano socializo la política de gestión del riesgo a 16 servidores públicos. Se socializo en el grupo PACAS a 22 servidores públicos Se socializo en tres procesos (4/27= 14,81%)
	1.2 Revisar y actualizar los Riesgos de Corrupción posibles por cada uno de los Procesos Institucionales e incluirlos en el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional	Mapa de Riesgo de Corrupción donde se vinculen todos los procesos Institucionales para Bogotá y para la UFZ	mapa de riesgos de corrupción 2019 modificado el 03/09/2019 en el que se registran riesgos de corrupción de catorce procesos de la E.S.E.	96%	<b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b> La oficina asesora Jurídica reviso y actualizo los riesgos de corrupción 2019, según consta en acta de 15/03/2019 Con base en el documento SEGUIMIENTO RIESGOS Y CONTROLES PANORAMA GENERAL DE RIESGOS Y CONTROLES ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTROLES DE CORRUPCIÓN, elaborado por Control Interno, el líder de proceso de gestión de la infraestructura y la Unidad Funcional Zipaquirá, realiza revisión y actualización de los riesgos de corrupción. La Dirección Financiera reviso, actualizo, e identifico y evaluó los riesgos de corrupción inherentes al área, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación y Gestión de la Calidad; esto lo soporta con actas de reunión del 11, 22 y 25 de abril de 2019. <b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> La matriz de riesgos de corrupción institucional 2019 publicado en junio de 2019 registraba diecisiete (17) riesgos de corrupción de diez (10) procesos de la E.S.E.; modificada la matriz y publicada el 03/09/2019 registra veintitrés (23) riesgos con sistema de riesgo estratégico y tipología corrupción, al que se vinculan catorce (14) procesos de la E.S.E., no se incluye el riesgo de corrupción de un proceso, diez (10) procesos no contienen riesgos de corrupción y los procesos de atención extramural e investigación no registran matriz de riesgos de corrupción (24/27 = 88.89%). No se evidencio revisión del maba.

SUB COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
1.3	Consolidar el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional para la vigencia 2019	Mapa de Riesgo de Corrupción institucional de la vigencia consolidado con fuente Mapas de Riesgo de Corrupción por Proceso	mapa de riesgos de corrupción 2019 modificado el 03/09/2019	52%	<b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> El mapa de riesgos de corrupción institucional 2019, consolida La matriz de riesgos de corrupción institucional 2019 publicado en junio de 2019 registra diecisiete (17) riesgos de corrupción de diez (10) procesos de la E.S.E.; modificada la matriz y publicada el 03/09/2019 registra veintitrés (23) riesgos con sistema de riesgo estratégico y tipología corrupción, al que se vinculan catorce (14) procesos de la E.S.E., no se incluye el riesgo de corrupción del proceso de auditoría y control (14/27= 51.85%)
Consulta y divulgación	1.4 Publicar y divulgar el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional con los ajustes correspondientes	Mapa de Riesgos de Corrupción institucional de la vigencia publicado en la página web y en la Intranet	mapa de riesgos de corrupción 2019 modificado el 03/09/2019, publicado en la Intranet y en el sitio WEB.	100%	<b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> El mapa de riesgos de corrupción institucional 2019 modificado, se encuentra publicado en la Intranet el 03/09/2019 y en el sitio WEB en los link: planeación gestión y control / planes programas y proyectos / plan anticorrupción y atención al ciudadano /plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2019 /mapa de riesgos de corrupción 2019 y planeación gestión y control / planes programas y proyectos / gestión y administración del riesgo /mapa de riesgos de corrupción 2019
Monitoreo y revisión	1.5 Revisión y monitoreo al Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional	Revisión y monitoreo una vez en la vigencia y/o cuando se materialice un riesgo de Corrupción			
Seguimiento	1.6 Auditoría para la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de Corrupción institucional	Informe de auditoría			
Segundo componente: Racionalización de Trámite					



SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Identificación de trámites	2.1 Identificar y clasificar las necesidades de Información y trámites de los Usuarios percibidas a través de las Quejas, Reclamos y Sugerencias recepcionadas durante la Vigencia 2018	Diagnóstico de las necesidades de nuevos trámites	Se realizó la clasificación de las solicitudes de información en la sede Bogotá.	13%	<b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b> Se vienen identificando la clasificaciones de las solicitudes de información en la sede Bogotá, cada vez que llega una solicitud de información. <b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> Conforme a la Directiva presidencial No. 07 de 2019, la oficina de Control Interno envió a la oficina de planeación y gestión de la calidad, oficio con radicado 201911000395-1 del 27 de junio de 2019, con el fin de que se de cumplimiento a la misma y se identifiquen los trámites y otros procedimientos administrativos que consideren pueden ser racionalizados, simplificados o eliminados.
Priorización de trámites	2.2 Priorizar tres (3) Trámites definidos en el (SUIT)	Trámites seleccionados		0%	
Racionalización de trámites	2.3 Definir y ejecutar las estrategias de cada trámite priorizado (3 trámites) para racionalizar	Ejecución de las estrategias de racionalización de tres (3) trámites		0%	
Tercer componente: Rendición de Cuentas					
INFORMACIÓN DE CALIDAD Y EN LENGUAJE COMPRENSIBLE	3.1 Informar cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas	Publicación del cronograma de audiencia pública de rendición de cuentas por la Web	Cronograma publicado link planeación gestión y control/ rendición de cuentas / rendición de cuentas 2018 / conograma 2019	100%	<b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b> En el sitio WEB de la E.S.E., se encuentra publicado el cronograma para la rendición de cuentas de la vigencia 2018 (link planeación gestión y control/ rendición de cuentas / rendición de cuentas 2018 / conograma 2019)
	3.2 Realización de Audiencia pública de Rendición de Cuentas.	Audiencia pública de Rendición de Cuentas realizada	Acta de audiencia pública de rendición de cuentas 2018 de fecha mayo 17 de 2019	100%	<b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> La Audiencia de rendición de cuentas de 2018 se realizó el 17 de mayo de 2019.
	3.3 Reunión con la Asociación de Usuarios del HUS que motive la cultura de la rendición de cuentas	Acta de reunión con la Asociación de Usuarios del HUS	Acta de reunión de la Asociación de usuarios No 4 de abril 24 de 2019	100%	<b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> En acta No 4 de abril 24 de 2019 se realiza reunión de la asociación de usuarios de la salud de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana y en el numeral 5 se expone lo relacionado con la 'Invitación por parte de la gerencia a la Rendición de Cuentas del HUS I trimestre de 2018'.



SUB-COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
S	3.4 Elaboración de informe de audiencia pública de rendición de cuentas	Informe y Acta de audiencia pública de rendición de cuentas	Informe de la Audiencia de rendición de cuentas vigencia 2018	100%	<b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> Acta No 3 de Audiencia pública de rendición de cuentas de 2018 realizada el 17 de mayo de 2019 e informe de la Audiencia pública de rendición de cuentas vigencia 2018, ambos firmados por el representante legal.
	3.5 Incluir dentro del PIC la capacitación de Sensibilización a la cultura en el proceso de Rendición de Cuentas dirigida a los servidores publicas	PIC con tema de Sensibilización a la cultura en el proceso de Rendición de Cuentas	Cronograma ejecución del plan institucional de capacitación 2019 de la E.S.E. en donde se incluye la actividad (No. 379).	100%	<b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b> En el Cronograma ejecución del plan institucional de capacitación 2019 de la E.S.E., realizado por la Subdirección de Desarrollo Humano, se encuentra registrado con el numero 379 lo siguiente: tipo de formación: formación para el trabajo y el desarrollo humano, proceso: servidores públicos, Nombre de la capacitación: SENSIBILIZACIÓN A LA CULTURA EN EL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS, eje acreditación: Transformación cultural, tipo de capacitación: capacitación externa, a desarrollar el 16 de diciembre de 2019 (inicia y termina).
EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	3.6 Incluir en el PUMJP correspondiente la o las oportunidades de mejora que se identifiquen en la audiencia pública de rendición de cuentas.	Oportunidad(es) de mejora incluidas en el PUMJP según sea el caso. Plan de Mejora institucional elaborado y divulgado (página web institucional)			
	4.1 Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados e intervenir en su momento	Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.  Elaborar informe semestral	Archivo excel que contiene mes a mes la información de los horarios diarios de información medica a familiares.	25%	<b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b> La subdirección de Consulta Externa realizo del primer trimestre de 2019 el seguimiento a las bitácoras de los especialistas, Esta bitácora registra la hora de llegada del especialista y las novedades que se presentan en la agenda por día. <b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> Mes a mes se en la sede Bogotá viene realizando el seguimiento a los horarios diarios de información medica a familiares, archivos que han sido aportados por la Dirección de Atención al Usuario, no ha sido aportado el informe semestral de seguimiento y que es el soporte registrado en el presente.



SUB-COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	<p>Actualizar y publicar en la intranet:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El procedimiento 02AUF06 Recepción, Trámite y Respuesta de Peticiones de Usuarios.</li> <li>2. Circular interna de PQRSD Alineados con protocolos de atención al ciudadano del Programa Nacional de Servicio al Ciudadano (DNP)</li> </ol>	<p>Documentos actualizados y publicados</p>	<p>Procedimiento de Recepción, Trámite y Respuesta de Peticiones de Usuarios código de documento 02AUF06-V4 actualizado y publicado</p>	<p>100%</p>	<p><b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b> Se encuentra en construcción el procedimiento de Recepción, Trámite y Respuesta de Peticiones de Usuarios, código de documento 02AUF06. <b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> El procedimiento de Recepción, Trámite y Respuesta de Peticiones de Usuarios, código de documento 02AUF06-V4, elaborado en julio de 2019, aprobado el 06/08/2019 y publicado el 15/08/2019.</p>
<p>Fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano</p>	<p>4.3 Establecer compromiso de mejora según resultados del seguimiento de Agendas Médicas programadas</p>	<p>Compromiso firmado por los especialistas</p>	<p>Acta del 02 de septiembre de 2019 en donde se informa del compromiso firmado por el especialista.</p>	<p>50%</p>	<p><b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b> La subdirección de Consulta Externa realizo el primer trimestre de 2019 el seguimiento a las bitácoras de los especialistas, obteniendo como causas se registran: en cirugía el (los) especialistas 12%, se sugiere <i>seguimiento puntual desde la Dirección Científica, con el apoyo de Auditoría, con el fin de cruzar la programación de salas de Cx para determinar y ajustar de ser necesario</i>; Calamidad / otros motivos 13%; sin justificación 43%, causa institucional 9%; revisión tema, charla o revista 24%. <i>Causa que al realizar la planeación de las actividades, teniendo en cuenta los tiempos para revista, charla y/o revisión de tema se podrían ajustar agendas ...</i> <b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> La subdirección de Consulta Externa realizo el seguimiento a las bitácoras de los especialistas II trimestre 2019 - mayo a agosto en donde se registra lo siguiente: Comparado con el trimestre anterior, a nivel de todas las especialidades, mejoro la prestación de servicios en días en el 32% y en oportunidad en el 17%. Las especialidades que aportaron la mejora en el inicio de la consulta fueron: anestesia, Cx cabeza, Cx general, dermatología, endocrinología, ginecología, infectología,, neuropsicología, otorrinolaringología, ortopedia, reumatología, Cx vascular y Urología. En oficio de fecha 02 de septiembre y acta de la misma fecha, se realizo acuerdo de servicio con el especialista de Cirugía vascular periférico.</p>
	<p>4.4 Solicitar información sobre los "Centros de Relevos Colombia" para definir estrategias y/o mecanismos para la población en condición de discapacidad auditiva</p>	<p>Propuesta con posibles mecanismos de ejecución</p>		<p>0%</p>	
	<p>4.5 Fortalecer el servicio de la Central de Citas</p>	<p>1. Adquirir el servicio de la Central de Citas (contratar) 2. Puesta en funcionamiento del servicio</p>			

SUB-COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Talento Humano	4.6 Capacitación al Talento Humano del HUS en temas relacionados con Atención al Ciudadano de los que atienden directamente a los ciudadanos, en los siguientes temas: - Lenguaje claro - Gestión del Cambio - Ética y valores del servidor público	Temas relacionados con Atención al Ciudadano definidos e incluidos en el Plan Institucional de Capacitación (PIC) NOTA: Según proporción de colaboradores programados en el Plan Institucional de Capacitación			
	4.7 Actualizar y desarrollar el Plan Institucional de Incentivos que contenga los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano	Plan Institucional de Incentivos actualizado, publicado y desarrollado	El cronograma del Plan Institucional de incentivos de la E.S.E. 2019, publicado en la Intranet/ la entidad / nuestras dependencias /talento humano / Cronograma.	43%	<b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b> El cronograma del Plan Institucional de incentivos de la E.S.E. 2019, se encuentra actualizado y publicado en la Intranet/ la entidad / nuestras dependencias /talento humano / Cronograma; en el primer trimestre de 2019 se han desarrollado 1 actividad de prevención Cardiovascular, 9 secciones de clases grupales de rumba, de la estrategia de promoción y prevención de la salud; 2 celebraciones de días especiales de la estrategia recreativa y familiar. <b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> El plan de incentivos desarrollo actividades y celebraciones especiales (6), condolecias (1), clases grupales (12 secciones), manejo de estrés (1), ergonomía (3), reconocimiento felicitaciones (1 salida Colsubsidio), desvinculación asistida y la ruta de acreditación realizada por la E.S.E. en el mes de mayo.
Normativo y procedimental	4.8 Revisión y actualización de la Circular Reglamentaria de Administración y Acceso a Historias Clínicas	Circular elaborada y publicada en intranet			

SUB COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Relacionamiento con el ciudadano	Publicar en la página web del HUS el informe 4.9 de PQRS	Informe de PQRSD publicado	<p>Informes de la sede Bogotá publicados en el: Sitio WEB link: atención al ciudadano/ informes PQRS/ informe II trimestre PQRSD 2019 y mes a mes en el link: atención al ciudadano/ informes PQRS / registro publico de las PQRS.</p>	25%	<p><b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b>            En el trimestre se han publicado en el sitio WEB los informes de la sede Bogotá de enero, febrero y marzo de 2019, tabla que por cada mes contienen: mes, asunto, fecha radicado (de/mm/a), dependencia responsable, fecha de respuesta (de/mm/a) y número de radicado de respuesta.            El informe del II trimestre de 2019 Plan Anticorrupción, enviado por la profesional Atención al usuario de la Unidad Funcional Zipaquirá, y posteriormente por la Dirección de Atención al usuario no evidencia la información de la publicación en el sitio WEB del informe de la Unidad funcional Zipaquirá.  <b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b>            La información de PQRSD del II trimestre de 2019 de la sede Bogotá se encuentra publicada en el sitio WEB, lo mismo que el registro público de las PQRSD hasta el mes de agosto de 2019.            El informe del II trimestre de 2019 'Plan Anticorrupción' de Atención al usuario de la Unidad Funcional Zipaquirá, ha sido remitido por correo electrónico, no evidencia su publicación en el sitio WEB.</p>
Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información					
Lineamientos de Transparencia Activa	5.1	Publicación de informes en página Web de acuerdo a la Ley 1712 de 2014	Lista de Chequeo de informes, conforme a la ley 1712 de 2014	85%	<p><b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b>            La Subdirección de sistemas realizó, conforme a la ley 1712 de 2014 la lista de chequeo con la periodicidad que los publicara en el sitio WEB, de acuerdo a esta lista estará publicando la actualización de la información.  <b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b>            Las publicaciones de lo correspondiente a la ley 1712 se encuentra cumplida en 63 ítems y el cumplimiento general es del 85% (6800/80)</p>
	5.2	Publicación oportuna de toda la información relacionada con los procesos de adquisición de bienes y servicios en el portal de Colombia Compra Eficiente (SECOPI) del Hospital y demás portales del Estado	Certificado de publicación de los procesos contractuales en el SECOPI, firmado por el subdirector de compras, bienes y suministros.	62%	<p><b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b>            La Subdirección de Compras, bienes y suministros CERTIFICA que: se cumplió con el 100% de la publicación de los procesos contractuales en el portal del SECOPI en los términos establecidos durante el periodo 1 de enero de 2019 al 30 de abril de 2019.  <b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b>            La información de la contratación realizada es publicada en el SECOPI, haciendo enlace con el registro de la información de contratación en el SIA OBSERVA</p>

SUB-COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES (META O PRODUCTO CUMPLIDAS)	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Lineamientos de Transparencia	5.4 Dar cumplimiento a las respuestas de las solicitudes de información en los términos establecidos en la Ley	Informe trimestral de PQRS	El informe de Gestión del primer Trimestre de 2019, Bogotá, de la Subdirección de Delincuencia del Usuario. El informe del I trimestre de 2019 Plan Anticorrupción Unidad Funcional Zipaquirá.	38%	<p><b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b></p> <p>El informe de Gestión del primer Trimestre de 2019, Bogotá, de la Subdirección de Delincuencia del Usuario establece: <i>Para el primer trimestre de 2019 se observa que se radicaron 323 manifestaciones como son peticiones, quejas, reclamos y sugerencias de las cuales se dieron respuesta al peticionario oportunamente dentro de los primeros 15 días hábiles al 81%, ya que el 19% corresponde a 7 quejas; 54 reclamos y una petición, cuya respuesta es posterior al primero de abril de 2019...</i></p> <p>El informe del I trimestre de 2019 Plan Anticorrupción, enviado por la profesional Atención al usuario de la Unidad Funcional Zipaquirá, y posteriormente por la Dirección de Atención al usuario registra lo siguiente: <i>Con respecto al comportamiento de las PQRS durante el primer trimestre del 2019, el servicio de información y atención al usuario de la Unidad Funcional recepción, clasificó y tramitó 350 PQRS de las cuales el % correspondió a felicitaciones, el % a reclamos y un % de quejas, ....</i> Hay Adjunta tabla en donde se registran en el I trimestre: 61 reclamos, 248 felicitaciones, 25 quejas, 6 sol. información y 10 sugerencias para un total de 350.</p> <p>En respuesta a los términos de ley HUZ UFZ se observa una tabla en donde registra el total trimestre: número de peticiones con respuesta al usuario dentro de los 15 días hábiles 95, número de peticiones recibida en el periodo 102, porcentaje de cumplimiento 93%; <i>Con respecto al porcentaje de Q y R con respuesta en el término de ley durante el primer trimestre de 2019 la Unidad funcional ha desarrollado el proceso con un 100% de cumplimiento en donde el 93% corresponde a la entrega de respuesta a los usuarios en los términos de ley y el 7% restante, pertenece a peticiones que se encuentran en trámite...</i></p>

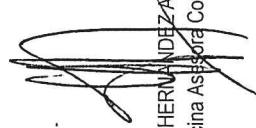
SUB-COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
5.3	Dar cumplimiento a las respuestas de las Peticiones en los términos establecidos por la Ley	Informe trimestral de PQRS	El informe de Gestión del II Trimestre de 2019, Bogotá, de la Subdirección de Defensoría del Usuario. El informe del II trimestre de 2019 Plan Anticorrupción Unidad Funcional Zipaquirá.	38%	<p><b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b></p> <p><b>SOLICITUDES DE INFORMACIÓN:</b> En la sede Bogotá durante el II trimestre de 2019 se recibieron 295 solicitudes de información, el 31% de PQRS recibidas, con un promedio de respuesta de siete (7) días; en la Unidad Funcional Zipaquirá se recibieron sesenta (60) solicitudes de información, lo que corresponde al 15.6% de las PQRS recibidas en la UFZ, con oportunidad de respuesta dentro de los términos de ley, entre 5-15 días.</p> <p><b>PETICIONES:</b> El informe del II trimestre de 2019 de PQRS de la sede Bogotá, registra que en el periodo se recibieron 654 peticiones (quejas 53, reclamos 411, felicitaciones 139, sugerencias 11, peticiones 40, denuncias 0), a todas ellas se le da cumplimiento al 100% de respuestas oportunas.</p> <p>El informe del II trimestre de 2019 de la unidad funcional Zipaquirá registro 206 peticiones (reclamos 65, felicitaciones 100, quejas 29, sugerencias 12), a las mismas se les dio respuesta en los términos de ley, 96% abril, 95% mayo y 92% junio de 2019.</p>
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	<p>Implementación de los 3 instrumentos establecidos por la Ley para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Registro o inventario de activos de Información.</li> <li>- El Esquema de publicación de información, y</li> <li>- El Índice de Información Clasificada y Reservada.</li> </ul>	<p>Matriz de Activos de Información del HUS por cada área de la institución diligenciada</p> <p>Matriz de Activos de Información consolidada</p> <p>Matriz de Información publicada en la página web</p>	<p>Actas de inventario de activos de información de los procesos y consolidado parcial de la matriz de activos de información.</p>	30%	<p><b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b></p> <p>La subdirección de sistemas realizó la matriz de activos de información, a las que ya se le realizaron las pruebas piloto, posteriormente estableció el cronograma a seguir para la aplicación de la matriz.</p> <p><b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019.</b></p> <p>El inventario de activos de información se realizó en el proceso de atención Farmacéutica, atención urgencias; atención al paciente ambulatorio, hotelería hospitalaria y gestión financiera; de manera parcial los procesos de gestión de bienes y servicios, gestión de la infraestructura, atención al usuario y su familia, gestión de la información, atención al paciente hospitalizado, gestión del Talento Humano.</p>

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Criterio Diferencial de Accesibilidad	5.10 Señalización de las áreas priorizadas que faciliten la accesibilidad de las personas con discapacidad	Áreas priorizadas señalizadas para el acceso de personas con discapacidad	Evidencia fotografica del area de las unidades sanitarias en cumplimiento de la resolución 14861 de 1985 e informe de ejecución.	17%	<p><b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b></p> <p>El contrato 404 de octubre de 2018 tiene por objeto: La adecuación para el cumplimiento de ....la resolución 14861 de 1985..., en las unidades sanitarias; contrato que se encuentra en desarrollo, del cual se adjunta la evidencia fotográfica.</p> <p>A la fecha se viene desarrollando la parte precontractual con el fin de contratar el servicio de mantenimiento, reparación, modernización y adquisición de señalización de planos estructurales.....</p> <p><b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019.</b></p> <p>Se elaboro el contrato No. 368 de 2019 que tiene por objeto la reparación, mantenimiento y modernización y adquisición de la señalización de los planes estructurales para ruta de evacuación, ruta sanitaria y señalización complementaria de acuerdo al marco normativo. en acta de inicio de 10 de junio y plazo de ejecución cuatro meses a partir de la firma del acta. Ejecutado \$6659240/\$38991540 =17,08%</p>

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES (META O PRODUCTO CUMPLIDAS)	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	<p>Generar un informe de solicitudes de acceso a información que contenga:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El número de solicitudes recibidas.</li> <li>2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.</li> <li>3. El tiempo de respuesta a cada solicitud.</li> <li>4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.</li> </ol>	<p>Informe de PQRSD que contenga los parámetros definidos en la actividad</p>	<p>El informe de Gestión del II Trimestre de 2019, Bogotá, de la Subdirección de Defensoría del Usuario y</p> <p>El informe del II trimestre de 2019 Plan Anticorrupción Unidad Funcional Zipaquirá.</p>	<p>41%</p>	<p><b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b></p> <p>El informe de Gestión del primer Trimestre de 2019, Bogotá, de la Para Bogotá, Subdirección de Defensoría del Usuario contiene un acápite en donde registra: Monitoreo del acceso a la información pública, en la que registra el número de PQR con respuesta a 15 días es de 323, el número de respuestas en 10 días es de 221. PQR radicadas 544, número de solicitudes trasladadas a otra institución es de 8, el número de solicitudes en el que se negó el acceso a la información es de : 0, el tiempo de respuesta promedio de la PQRS es de 6 días, el tiempo promedio de respuesta de las solicitudes de información es de 3 días.</p> <p>El informe del I trimestre de 2019 Plan Anticorrupción Unidad Funcional Zipaquirá registra la tabla en donde se registran en el I trimestre: 61 reclamos, 248 felicitaciones, 25 quejas, 6 sol. información y 10 sugerencias para un total de 350.</p> <p>No se registra el número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución, el tiempo de respuesta de cada solicitud, el número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.</p> <p><b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b></p> <p>El informe de Gestión del II Trimestre de 2019, sede Bogotá registra 295 solicitudes recibidas de las cuales se dieron respuesta oportuna al 100% en un promedio de tiempo de en el trimestre de siete (7) días hábiles, al igual se negó el acceso a la información ya que estaba solicitando los protocolos que usa el hospital en salas de cirugía; e igualmente se dieron tres (3) trasladados en donde se obtuvo respuesta efectiva de las mismas.</p> <p>En el informe de Gestión del II Trimestre de 2019 de la Unidad Funcional Zipaquirá se recibieron treinta y ocho (38) solicitudes de información, número de solicitudes trasladadas a otra institución 0, el tiempo de respuesta de cada solicitud estuvo entre 5-15 días y no se negó ninguna solicitud de información.</p>
	5.11				<p>50%</p>
5.12	<p>Realizar la publicación del estado de los procesos judiciales de la entidad – Defensa Judicial</p>	<p>Publicación del estado de los procesos judiciales en la página Web de la entidad</p>	<p>Publicación en el sitio WEB de la E.S.E. link: Planeación Gestión y Control/Defensa Judicial</p>		



SUB-COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
5.13	Realizar la publicación del estado de los procesos judiciales de la entidad – Defensa Constitucional	Publicación del estado de los procesos judiciales en la página Web de la entidad	Publicación en el sitio WEB de la E.S.E. link: Planeación Gestión y Control/Defensa Judicial	50%	<b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b> En el sitio WEB de la E.S.E. se encuentra publicado link: Planeación Gestión y Control/Defensa Judicial, los procesos judiciales de la E.S.E.-Defensa Constitucional, con corte 31 de marzo de 2019. <b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> En el sitio WEB se encuentra publicado a junio de 2019 el informe de procesos judiciales - defensa constitucional.
Sexto componente: Iniciativas adicionales.					
INICIATIVA ADICIONAL	6.1	Ajustar, complementar y articular el Código de Integridad según los lineamientos de MIPG	Resolución 0526 de diciembre de 2018	0%	<b>OBSERVACIONES ABRIL DE 2019</b> (OBSERVACION A DICIEMBRE de 2018 del PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO 2018) La resolución 526 de diciembre de 2018 adopta el código integridad para los servidores públicos de la E.S.E. , no se observa la participación de los funcionarios y servidores públicos en la elaboración del acto administrativo.
	6.2	Socializar y divulgar el Código de Integridad	Planillas de socialización	42%	<b>OBSERVACIONES AGOSTO 31 DE 2019</b> El código de Integridad de la resolución 526 de diciembre de 2018 se socializo por procesos en Bogotá , junto con los deberes , derechos y la transformación cultural a 632 servidores públicos de 1520 (TUCI) =

  
 YETICA HERNANDEZ A.  
 Jefe Oficina Asesora Control Interno

Bogotá, septiembre de 2019