



Bogotá, 14 de enero de 2022

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

Ref.: Seguimiento Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Diciembre 31 de 2021

Cordial Saludo.

Conforme a lo establecido en la 'Guía de estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano', de la Presidencia de la Republica y de la Normatividad vigente para lo del asunto, adjunto el seguimiento correspondiente al III cuatrimestre de la vigencia 2021; este documento se encuentra publicado en el link: Planeación, Gestión y Control/ Planes Programas y Proyectos/ Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano/ Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2021.

El Cumplimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano 2021 es del 83.2%, con veinte cuatro (24) actividades / meta producto cumplidas al 100%, por cada uno de los componentes registra los siguientes indicadores:

No.	COMPONENTE	ACTIVIDADES/ META PRODUCTO	PORCENTAJE AVANCE/ CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1°	Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción	5	100%	Cumplidas = 5
2°	Racionalización de Trámites	4	77%	Cumplidas = 2 Cumplidas parcialmente = 2
3°	Rendición de Cuentas	7	71%	Cumplidas = 3 Cumplidas parcialmente = 3 No cumplida = 1
4°	Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.	8	82%	Cumplidas = 4 Cumplidas parcialmente = 4
5°	Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información	8	85%	Cumplidas al = 5 Cumplidas parcialmente = 3 Se excluye la actividad/ meta producto 5,9 por Modificación en la Normatividad.



051



SC5520-1



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

www.hus.org.co

"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"



6°	Iniciativas adicionales.	7	84%	Cumplidas = 5 Cumplidas parcialmente = 2
TOTAL		39	83,2%	Cumplidas = 24 Cumplidas parcialmente = 14 No cumplida = 1 Excluido 1 por Modificación en la Normatividad

Nota: adjunto 19 folios

Atentamente,



MARIA CLARA MARTINEZ RUBIANO
Profesional especializada Control Interno

cc. Dra. SANDRA ELIANA RODRIGUEZ GARCIA -Directora Administrativa
cc. Dra. LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS - Directora Científica
cc. Dr. JOSE JAIME PINZON RIAÑO - Director Financiero
cc. Lic. NUBIA GUERRERO PRECIADO - Directora Atención al Usuario
cc. Dr. JAIRO ENRIQUE CASTRO MELO - Director hospital Regional de Zipaquirá
cc. Dra. NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA - Jefe Oficina Asesora Jurídica
cc. Dr. YESID ESNEIDER RAMIREZ MOYA - Jefe Oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2021



Entidad: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA**

Vigencia: **2021**

Fecha Publicación: **ENERO 14 DE 2022**

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Primer Componente: Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción:						
Política Administración de Riesgos	Continuar con la socialización de la política y el programa de administración del riesgo a los colaboradores priorizados de la Institución:	Política y programa de administración del riesgo socializada al 40% de los colaboradores priorizados del HUS, UFZ y HRZ.	31 de mayo de 2021	DICIEMBRE DE 2021 La política de Administración del riesgo código de documento 01DE06-V5 actualizada, publicada en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA, de fecha de aprobación 16-11-2021.	100,0%	DICIEMBRE DE 2021 La política de Administración del riesgo se actualizo, publicada en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA, código de documento 01DE06-V5 de fecha de aprobación 16-11-2021. Una vez actualizada la política, se publico en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA e inicio su despliegue y socialización a las diferentes áreas.
	HUS: Directores, Oficinas Asesoras, Subdirectores, Líderes de Proceso y Líderes de Proyecto.			ABRIL DE 2021 Actas de Socialización de la Política, programa y procedimiento de Gestión y Administración del Riesgo HUS fechas 28-01-2021 y 09-02-2021.		OBSERVACION 30 ABRIL 2021 Actas de socialización de la Política, programa y procedimiento de Gestión y Administración del Riesgo HUS realizadas de manera virtual, la de fecha 28-01-2021 se dirigió a 27 servidores públicos del HRZ; la de fecha 09-02-2021 se dirigió a 4 servidores públicos.
	UFZ: Coordinador General Líderes de Servicios de Atención al Usuario, Facturación, Urgencias			DICIEMBRE DE 2021 La política de Administración del riesgo código de documento 01DE06-V5 actualizada, publicada en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA, de fecha de aprobación 16-11-2021.		DICIEMBRE DE 2021 La política de Administración del riesgo se actualizo, publicada en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA, código de documento 01DE06-V5 de fecha de aprobación 16-11-2021. Una vez actualizada la política, se publico en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA e inicio su despliegue y socialización a las diferentes áreas.
	HRZ: Gestores y Líderes de Proceso					
	Junta Directiva					

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	1,2 Actualizar, publicar y divulgar el mapa de riesgos institucional para la vigencia 2021	Consolidación del mapa de riesgos institucional	30 de abril de 2021	<p>ABRIL DE 2021 Matriz de riesgos de corrupción 2021 de la E.S.E. publicada en el sitio WEB.</p> <p>AGOSTO DE 2021 Matriz de riesgos de corrupción publicada en el link Transparencia y acceso a la información pública - categoría 6 Planeación. Y en el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA.</p>	100,00%	<p>OBSERVACION 30 ABRIL 2021 La matriz de riesgos de corrupción 2021 de la Unidad Funcional HUS, contiene quince (15) riesgos, de los procesos de: Gestión Financiera (3), gestión del Talento Humano (2), Gestión Jurídica (4), Direcciónamiento Estratégico (1), Auditoría y Control (1), Gestión e bienes y servicios. No se evidencia la integración y/o consolidación de la matriz de riesgos Institucional. OBSERVACION AGOSTO DE 2021 La matriz de riesgos de corrupción 2021 se encuentra actualizada el 31 de agosto de 2021 en el sistema de gestión de calidad integrado -ALMERA, contiene treinta y tres riesgos de corrupción, de los cuales veintinueve de los riesgos de corrupción corresponden a la Unidad Funcional HUS.</p>
				<p>AGOSTO DE 2021 Matriz de riesgos de corrupción publicada en el link Transparencia y acceso a la información pública - categoría 6 Planeación. Y en el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA.</p>		<p>OBSERVACION AGOSTO 2021 La matriz de riesgos de corrupción 2021 se encuentra actualizada el 31 de agosto de 2021 en el sistema de gestión de calidad integrado -ALMERA, contiene treinta y tres riesgos de corrupción, de los cuales cinco riesgo de corrupción corresponden a la Unidad Funcional Zipaquirá.</p>
				<p>AGOSTO DE 2021 Matriz de riesgos de corrupción publicada en el link Transparencia y acceso a la información pública - categoría 6 Planeación. Y en el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA.</p>		<p>OBSERVACION 30 ABRIL 2021 La matriz de Riesgos de corrupción de la Unidad Funcional HRZ contiene 14 riesgos de tipo corrupción , sistema de riesgo estratégico. OBSERVACION AGOSTO 2021 La matriz de riesgo de corrupción 2021 se encuentra actualizada el 31 de agosto de 2021, en el sistema de gestión de calidad -ALMERA, contiene treinta y tres riesgos de corrupción de los cuales siete riesgos de corrupción corresponden a la Unidad Funcional - Hospital Regional Zipaquirá.</p>

05/07/21

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
1.3 Consulta y divulgación	Actualizar, publicar y divulgar el mapa de riesgos de corrupción de la vigencia 2021	Mapa de riesgos de corrupción publicado en la página web e intranet	31 de mayo de 2021	DICIEMBRE DE 2021 Matriz de riesgos de corrupción publicada en el sistema de gestión de calidad integrado ALMERA.	100%	OBSERVACION AGOSTO DE 2021 En La matriz de riesgos de corrupción de la vigencia 2021, publicada en el sitio WEK de la E.S.E., categoría 6 Planeación, del link de Transparencia y acceso a la información pública (Ley 1712 de 2014) y en el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA proceso de Direccionamiento Estratégico, se encuentra publicada la matriz de riesgos de corrupción de 2021, consolidadas las Unidades Funcionales de Bogotá, UFZ y HRZ, en el sistema de gestión de la calidad integrado -ALMERA se registra con fecha de publicación 31 de agosto de 2021.
1.4 Monitoreo y revisión	Actualizar y monitorear el mapa de riesgos de corrupción por procesos 2021	Revisión y monitoreo del mapa de riesgos al menos una vez en la vigencia o cuando se materialice algún riesgo	30 de noviembre de 2021	DICIEMBRE DE 2021 Matriz de riesgos de corrupción actualizada, publicada en el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA. Monitoreo Anual de la matriz de riesgos de corrupción 2021	100%	DICIEMBRE DE 2021 La matriz de riesgos de corrupción 2021 publicada en el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA proceso de Direccionamiento estratégico se actualizo e 31 agosto de 2021. La oficina de Planeación y garantía de la calidad realizo monitoreo Anual a la matriz de riesgos de corrupción 2021.
1.5 Seguimiento	Auditoría para la evaluación de los controles incorporados en el mapa de riesgos institucional	Evaluación a los controles de los riesgos del mapa institucional	Hasta 31 de diciembre de 2021	DICIEMBRE DE 2021 Auditoría Gestión de riesgos por procesos y seguimiento a riesgos y controles establecidos en la matriz de riesgos institucional 2021	100%	DICIEMBRE DE 2021 Control Interno realizó en el mes de diciembre de 2021 la Auditoría Gestión de riesgos por procesos y seguimiento a riesgos y controles establecidos en la matriz de riesgos institucional 2021.
Segundo componente: Racionalización de Trámites						
						OBSERVACION AGOSTO DE 2021 En el 2021 se encuentran racionalizados los siguientes trámites: TERAPIA, RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS, EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO Y racionalizados y eliminados en mayo de 2021 el CERTIFICADO DE NACIDO VIVO y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.

12/08/2021

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Identificación de tramites	2,1 Ampliar la cobertura de los trámites del SUIT y actualizar los que se encuentran publicados, con base a las PQRSD y otras fuentes institucionales 2020	Diagnóstico de las necesidades de información de los Usuarios	30 de junio y 30 de diciembre de 2021	DICIEMBRE DE 2021 Reportes mensuales y Acta de reunión de 10 de diciembre de 2021.	67%	DICIEMBRE DE 2021 Los reportes mensuales de los tramites RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS y EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO, se han realizado: En la vigencia 2021, del tramite RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS el Número total de solicitudes realizadas (En línea, parcialmente en línea y presenciales) es de 3850 y el Número de PQRD recibidas es de 114; del tramite EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO Número total de solicitudes realizadas (En línea, parcialmente en línea y presenciales) es de 1311 y el Número de PQRD recibidas es 0 a septiembre de 2021.
Priorización de tramites	2,2 Identificar trámites que se requieran priorizar en el HUS de acuerdo al diagnóstico elaborado en 2020	Trámites priorizados	31 de mayo de 2021	DICIEMBRE DE 2021 Tramites racionalizados en el aplicativo SUIT	100%	OBSERVACIONES AGOSTO 2021 El resultado de la priorización establece: Terapia 32 puntos, radiología e imágenes diagnosticas 20 puntos, examen de laboratorio clínico certificado de nacido vivo y certificado defunción cada uno con 10 puntos.
Priorización de tramites	2,3 Hacer seguimiento a la implementación de los trámites priorizados por HUS para el HRZ, UFZ en la vigencia 2021.	Seguimiento a trámites priorizados	30 de septiembre de 2021	DICIEMBRE DE 2021 Aplicativo SUIT, eliminación de los tramites de Certificado de nacido vivo y Certificado de defunción. Acta de seguimiento de diciembre de 2021	100%	DICIEMBRE DE 2021 En mayo de 2021 se realiza luego de realizar seguimiento se realiza la eliminación de los tramites de Certificado de nacido vivo y certificado de defunción. DICIEMBRE DE 2021 La oficina de Control Interno realizo Auditoría LEY ANTITRÁMITES - LEY RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES - SUIT - LEY DE TRANSPARENCIA Y CERO PAPEL, publicada en el sitio WEB link: planeación, gestión y control/control interno/ auditorias / 2021.

1
PQRS

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Racionalización de trámites	2,4 Racionalizar los trámites ya identificados en el HUS	Cumplimiento de los Trámites identificados actualmente en el SUIT en 80%	30 de diciembre de 2021	DICIEMBRE DE 2021 De los trámites RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EXAMEN DE LABORATORIO CLINICO inscritos y racionalizados en la vigencia 2020 se ha cumplido con los reportes establecidos por la Función Pública, los trámites CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN fueron eliminados en la vigencia 2021.	40%	
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	31 de mayo de 2021		0%	
DIALOGO DE DOBLE VIA CON LA CIUDADANÍA Y SUS ORGANIZACIONES	3,2 Realización de audiencia pública de rendición de cuentas que incluya: destinación de tiempo durante la audiencia de rendición para la sustentación, explicación o respuesta ante la administración de los ciudadanos inquietados con los resultados y decisiones.	Audiencia pública de rendición de cuentas realizada	30 de junio de 2021	AGOSTO DE 2021 Acta de Audiencia pública vigencia 2020	100%	OBSERVACION AGOSTO DE 2021 Se realizó la Audiencia de rendición de cuentas el 30 de junio de 2021 la convocatoria se realizó a través de redes sociales Facebook e Instagram; en la rendición de cuentas se registran 40 personas Facebook con 54 comentarios, a través de la plataforma Zoom se registraron 233 personas y efectivamente se registraron 184 espectadores.
	3,3 Elaboración de informe de audiencia pública rendición de cuentas	Informe y acta de audiencia pública de rendición de cuentas	23 de julio de 2021	AGOSTO DE 2021 Informe de rendición de cuentas, presentación y acta de la audiencia pública participativa de Rendición de cuentas vigencia 2020	100%	OBSERVACION AGOSTO DE 2021 Con fecha mayo de 2021 hay publicado el informe de rendición de cuentas vigencia 2020, el informa cuenta con tres capítulos I Bogotá, II Hospital regional Zipaquirá y III Unidad Funcional Zipaquirá, en cada uno de los capítulos se evidencia la información e a.) prestación de servicios de salud, b). contratación, c). aspectos financieros y d). satisfacción de usuarios. Informe que se encuentra con la presentación realizada y el acta de fecha 30 de junio de 2021.

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
INCENTIVOS PARA MOTIVAR LA CULTURA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS	Reunión con la Asociación de Usuarios del HUS, para definir estrategia hacia la cultura de rendición de cuentas, capacitar e incentivar su participación.	Reunión con la Asociación de Usuarios del HUS	28 de febrero de 2021	ABRIL DE 2021 Acta de reunión de la Asociación de Usuarios de la salud de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana de fecha 17 de febrero de 2021	100%	OBSERVACION 30 ABRIL 2021 El numeral 7 del acta de la Asociación de usuarios celebrada el 17 de febrero de 2021 registra la INVITACIÓN Rendición de cuentas, para lo cual se solicita en la rendición de cuentas tratar temas de: los contratos con las EPS por sede, la inversión en cuentas maestras, Arreglo de la capilla de la UFZ, Tele consulta,, Cartera total, portafolio de prestación de servicios por sedes, no se define estrategia.
EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	Incluir en el PUMP las oportunidades de mejora identificadas en la audiencia pública de rendición de cuentas.	Plan de mejora institucional elaborado	23 de julio de 2021	AGOSTO DE 2021 Oficio de la Dirección Científica. DICIEMBRE DE 2021 Hallazgos 33, 60 y 79 Plan Único de mejoramiento -PUMP 2021, publicado en el sistema de gestión e calidad integrado -ALMERA.	50,00%	OBSERVACION AGOSTO DE 2021 La dirección Científica informa que una vez realizada la rendición de cuentas el pasado 30 de junio de 2021, no se generaron planes de mejoramiento producto de esta actividad. DICIEMBRE DE 2021 En el Plan único de mejora PUMP, con fuente Acreditación se evidencian 8 acciones de mejora de los hallazgos: 1. Proponer mecanismos que disminuyan el impacto de la alta rotación de personal en enfermería en el desempeño de las actividades del laboratorio. Se registra pérdida de oportunidad en toma de muestras en el servicio de urgencias en turnos nocturnos. 2 • Actualizar la identificación de las necesidades de talento humano • Articular los criterios para responder a las necesidades de talento humano frente a otros tipos de contratación (Evaluación de competencias, selección, estímulos e incentivos, inducción, seguimiento o retiros etc.). 3. Realizar seguimiento a la planeación, desarrollo y evaluación de la relación docencia-servicio, prácticas formativas y la investigación.
3.7	Monitorear y evaluar semestralmente las oportunidades de mejora identificadas en la audiencia pública evaluado semestralmente de rendición de cuentas.	Plan de mejora institucional	31 de diciembre de 2021	DICIEMBRE DE 2021 Plan Único de mejoramiento -PUMP 2021, publicado en el sistema de gestión e calidad integrado -ALMERA.	50%	DICIEMBRE DE 2021 las ocho acciones establecidas en el Plan Único de mejoramiento -PUMP 2021, publicado en el sistema de gestión e calidad integrado -ALMERA se encuentran terminadas con cumplimiento del 100%

10/11/2021

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.						
Fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano	4,1 Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados e intervenir en su momento	Identificar los casos que se presentan con incumplimiento de horarios de información médica	30 de junio 31 diciembre de 2021	<p>ABRIL DE 2021</p> <p>Planillas de Verificación del Horario de información médica a familiares de los meses de enero, febrero, marzo y abril 2021.</p> <p>DICIEMBRE DE 2021</p> <p>Planillas de verificación de los meses de mayo, junio, julio, agosto, octubre noviembre y diciembre de 2021</p>	83,33%	<p>OBSERVACION 30 ABRIL 2021</p> <p>Las planillas mensuales de verificación de horario de información telefónica a familiares y/o pacientes registran: Enero de 2021 a 22 pacientes y lo familiares, febrero a 13 familiares y/o pacientes, marzo a 22 familiares y/o pacientes y abril a 13 familiares y/o pacientes (con promedio de dos observaciones semanales) de los servicios de Neurocirugía, UCI, cirugía vascular, Unidad de Cuidado Intermedio, Medicina Interna sala de partos, neonatos, urología, cirugía plástica, ortopedia, cirugía general, urgencias, consulta externa.</p> <p>DICIEMBRE DE 2021</p> <p>Planillas de verificación de los meses de mayo, junio, julio, agosto, octubre noviembre y diciembre de 2021, realizadas por las orientadoras.</p>
				<p>AGOSTO 2021</p> <p>Se soporta con fotocopias de los libros de los meses de enero a mayo de 2021.</p>		<p>OBSERVACION AGOSTO DE 2021</p> <p>En libro de forma manual se lleva el control de los horarios de información médica en los servicios.</p>
				<p>AGOSTO 2021</p> <p>Se adjunta formato de Atención al usuario y trabajo social de enero a junio de 2021 de diferentes servicios.</p> <p>DICIEMBRE 2021</p> <p>planillas de registro de seguimiento horarios de los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2021.</p>		<p>OBSERVACION AGOSTO DE 2021</p> <p>Se realiza seguimiento a los horarios de información médica en los servicios del HRZ.</p> <p>DICIEMBRE DE 2021</p> <p>Documento (sin firma y/o autor) de seguimiento por trabajo social de información médica en los servicios del HRZ II semestre de 2021 y planillas de los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2021.</p>

10/2021

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
4,2	Continuar con el seguimiento al cumplimiento de Agendas Médicas programadas	Compromiso firmado por los especialistas	Trimestral	<p>ABRIL DE 2021 Acta de seguimiento Bitácoras de llegada especialistas III trimestre 2020 Plan Anticorrupción</p> <p>AGOSTO 2021 Informe II trimestre 2021, presentado por la Subdirectora de Atención al Usuario.</p> <p>DICIEMBRE DE 2021 Informe del III trimestre de 2021 de Atención al paciente Ambulatorio, reporta la información consolidada por especialidades, la gestión, las acciones mejora y los compromisos a seguir.</p>	100,0%	<p>OBSERVACION 30 ABRIL 2021 Con acta 001 de 08-01-2021 se realizo el seguimiento de la hora de llegada de especialistas, desde Consulta Externa, para plan Anticorrupción y PQRS, con propuesta de correctivos como compromiso Adquiridos dentro de la reunión: Continuar con el monitoreo puntual desde Consultas Externa, en conjunto con Auditoría concurrente, intervención oportuna y para casos reiterado, notificar a la Dirección Científica.</p> <p>OBSERVACION AGOSTO 2021 El informe correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2021 de la Subdirección de consulta externa registra los resultados del seguimiento, con su análisis consolidados, propuestas de correctivos y compromisos.</p> <p>DICIEMBRE DE 2021 En el informe de Atención al paciente Ambulatorio, del III cuatrimestre de 2021 reporta las observaciones de la gestión e información consolidada por especialidades, presentado por la Subdirectora de Atención al Usuario.</p>
4,3	Incorporar en el Plan Institucional de Capacitación PIC acorde a los recursos asignados los temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano y atención Humanizada	Temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano incluidos en el PIC	31 de marzo de 2021	<p>ABRIL DE 2021 Cronograma para la ejecución de Programa de: Plan Institucional de capacitación 2021 contiene veintitrés (23) actividades de liderazgo, orientación al usuario, relaciones interpersonales, trabajo en equipo.</p> <p>ABRIL DE 2021 El Plan institucional de Capacitación de la UFZ contiene AUTOCAPACITACIONES de programa de humanización y vocación del servicio.</p>	100,0%	<p>OBSERVACION 30 ABRIL 2021 El cronograma para la ejecución del PIC 2021, documento sin firmas, registra actividades de: liderazgos planeados 1 ejecutada, orientación al usuario nueve actividades planeadas dos ejecutadas, relaciones interpersonales cuatro actividades planeadas una ejecutada, trabajo en equipo ocho actividades planeadas cinco actividades ejecutadas.</p> <p>OBSERVACION 30 ABRIL 2021 El documento PIC, sin firmas, registra 320 AUTOCAPACITACIONES entre las que figuran el Programa de Humanización (derechos y deberes en salud, pacto por el trato amable, vocación del servicio)</p>

10000

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Talento Humano				ABRIL DE 2021 El Plan institucional de Capacitación HRZ contiene 5 capacitaciones de servicio al ciudadano y atención Humanizada.		OBSERVACION 30 ABRIL 2021 Presentación Derechos y deberes 2 planeadas, Pacto por el trato amable - Humanización 2 planeadas y ejecutadas, Atención Humanizada y la importancia de Aplicarla en el desarrollo diario del trabajo, Orientación al usuario (1 planeada).
4,4	Ejecutar el Plan Institucional de Capacitación PIC en los temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano y Atención Humanizada Priorizando los colaboradores asistenciales y administrativa de Cara al Usuario, del Nivel Auxiliar y Técnico)	Fortalecimiento de las Competencias de servicio al cliente	15 de diciembre de 2021	AGOSTO DE 2021 Informe de gestión PIC DICIEMBRE DE 2021 Informe de gestión y cronograma para la ejecución del PIC 2021	89,01%	OBSERVACION AGOSTO DE 2021 El PIC Institucional proyecto 111 capacitaciones, el informe al II trimestre de 2021 registra como ejecutadas para el primer trimestre 47 actividades y para el segundo trimestre 12: dando un total de 59 capacitaciones realizadas, con un avance del 53.1% en el primer SEMESTRE DE 2021 DICIEMBRE DE 2021 El avance del PIC 2021 a 15-12-2021 es del 89%, con cumplimiento de 170 actividades ejecutadas y 191 planeadas (de I semestre se planearon 84 capacitaciones y se ejecutaron 80 y en el II semestre se planearon 107 y ejecutaron 90).
4,5	Actualizar la Resolución Interna # 393/ 2017 que reglamenta el Trámite interno de las PQRS	Resolución actualizada	31 de julio de 2021	DICIEMBRE DE 2021 se reglamenta el trámite de PQRS de la E.S.E. mediante Resolución No. 282 de 11 de junio de 2021	100,0%	DICIEMBRE DE 2021 Se deroga Resolución No. 393 de 2017 y se reglamenta el trámite de PQRS de la E.S.E. mediante Resolución No. 282 de 11 de junio de 2021

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
4,6	Caracterizar a los ciudadanos usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de los canales y mecanismos de información y comunicación empleados por la Institución	1) Caracterización de usuarios y grupos de interés	31 de diciembre de 2021	DICIEMBRE DE 2021 Documento de la caracterización de la población del norte de Cundinamarca e informe del HRZ en donde se establece la caracterización de la población e indicadores de gestión de 2020.	50,0%	DICIEMBRE DE 2021 El HRZ adjunta documento de la caracterización de la población del norte de Cundinamarca, informe del HRZ en donde se establece la caracterización de la población e indicadores de gestión de 2020.
		2) Análisis de pertinencia de canales y mecanismos de información y comunicación empleados				
4,7	Elaborar el Manual de Información y Orientación al Usuario por sedes y el General	1) Manual de Información y Orientación al Usuario Documentado por cada Sede HRZ y UFZ	1) 31 de julio de 2021	AGOSTO DE 2021 Soporte proyecto de Manual de Información y Orientación para el usuario y su familia UFZ, Centro de Salud Cogua y Puesto de Salud San Cayetano.	100,0%	OBSERVACION AGOSTO DE 2021 El Hospital Regional Zipaquirá, adjunta de fecha 14 de julio de 2021, proyecto de Manual de orientación e información para el Usuario y su familia. DICIEMBRE DE 2021 Manual de Información y orientación para el usuario y su familia UFZ, Centro de Salud Cogua y Puesto de Salud San Cayetano, en formato diferente al establecido y sin codificación. Manual de información y orientación para el usuario y su familia HRZ elaborado el 14-07-2021 sin aprobación.
		2) Consolidar Manual único de Atención al Usuario del HUS	2) 30 de noviembre de 2021	AGOSTO DE 2021 Soporte documento sin fechas, ni quien elaboro. DICIEMBRE DE 2021 Manual de Información y Orientación para el usuario y su familia de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana		OBSERVACION AGOSTO DE 2021 Documento en Word -Manual de información orientación al usuario y su familia, sin formato, ni firmas ni fecha de elaboración. DICIEMBRE DE 2021 Manual de información y orientación para el usuario y su familia de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana, código de documento 01AUF02-V2 aprobado el 09-08-2021.
				AGOSTO DE 2021 Se adjunta tabla de sugerencias con las acciones realizadas por cada una de ellas.		OBSERVACION AGOSTO 2021 La UFZ presenta tabla de Sugerencias, con las acciones realizadas por cada una de ellas, de los meses de enero a junio de 2021

10/11/2021

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
4,8	Realizar Informe específico de Sugerencias de Usuario en el HUS, UFZ y HRZ	Análisis de las Sugerencias interpuestas por los Usuarios e iniciar implementación según viabilidad o recursos disponibles	Semestral	AGOSTO DE 2021 Se soporta con listado de sugerencias mensual de enero a junio de 2021. DICIEMBRE DE 2021 Listado de sugerencia e informe con indicadores de frecuencia.	33,33%	OBSERVACION A AGOSTO DE 2021 EL HRZ presenta un listado de sugerencias sin análisis, del primer semestre de 2021. DICIEMBRE DE 2021 Se soporta con listado de sugerencia de julio a noviembre de 2021, en total 86 sugerencias. La sugerencia más reiterativa es la mejora de la atención oportuna por parte de los médicos a los pacientes en los servicios de consulta externa, urgencias, radiología y laboratorio clínico, seguido esta el brindar oportunamente información de pacientes a familiares, entre otras.
Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información						
5,1	Publicación oportuna en SECOP de la información sobre contratación pública	Publicación en el Portal de Colombia compra eficiente SECOP	Permanente	ABRIL 2021 Certificación del 100% de cumplimiento de la Publicación de 509 contratos en el SECOP. Firmada por la Asesora Jurídica. DICIEMBRE DE 2021 Certificaciones mensuales de cumplimiento del 100% de la Publicación en el SECOP. Firmada por la Asesora Jurídica y el subdirector de bienes, compras y suministros.	100,00%	OBSERVACION 30 ABRIL 2021 Contratos publicados mensualmente enero 250, Febrero 56, marzo 84 y abril 119 . DICIEMBRE DE 2021 Contratos publicados en el SECOP I mayo125, junio 86, julio 81, agosto 63, septiembre 63, octubre 68, noviembre 107, diciembre (01-12-2021 a 21 -12-2021) 57.

1000

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Lineamientos de Transparencia Activa	5,2	Publicación en el Portal de Colombia compra eficiente SECOP I el Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	13 de diciembre de 2021	DICIEMBRE DE 2021 A 21 de diciembre de 2021 se han realizado nueve (9) modificaciones las cuales se encuentran debidamente publicadas en el SECOP I y sitio WEB de la E.S.E.	100,00%	DICIEMBRE DE 2021 A 21 de diciembre de 2021 se han realizado 9 modificaciones publicadas en el SECOP I www.contratos.gov.co/consultas/consultar archivos PAAGeneral.do
	5,3	Actualización y Publicación de Directorio Institucional que incluya: - Cargo - Direcciones de Correo Electrónico - Teléfono de despacho (extensión)	31 de marzo de 2021	DICIEMBRE DE 2021 En el sitio WEB se encuentra publicada la información de los funcionarios públicos, como Sujeto Obligado, de acuerdo al numeral 3.5 de la Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015.	50,00%	DICIEMBRE DE 2021 De acuerdo al numeral 3.5 de la Matriz de Cumplimiento V.4 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015 y como Sujeto Obligado Tradicional, la E.S.E. publicó en el sitio WEB, la información de los funcionarios públicos de la Entidad.
				ABRIL DE 2021 Informe PQRSDFD del primer trimestre de 2021 de la E.S.E. Hospital Universitario de Samaritana -Bogotá publicado en el sitio WEB AGOSTO DE 2021 Publicado en el sitio WEB DICIEMBRE DE 2021 Consolidación mensual de PQRSDFD de 2021, publicados en el sitio WEB de la E.S.E.		OBSERVACION 30 ABRIL 2021 Informe publicado en el sitio WEB link atención al ciudadano/Informes PQRSDFD.(Documento con registro de quien elaboro y sin firma) OBSERVACION AGOSTO 2021 En el link atención al ciudadano del sitio WEB se encuentra publicado el informe de II trimestre de 2021. DICIEMBRE DE 2021 En el sitio WEB de la E.S.E. se encuentran publicadas la consolidación mes a mes de 2021. link: transparencia y acceso a la información publica/ informe PQRS/registro publico de las PQRSDFD.

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Lineamientos de Transparencia Pasiva	5.4 Elaborar Informe de PQRSFD y publicarlo por parte de la sede central en la página web del HUS	Informe de PQRSFD elaborado por cada uno de los responsables del manejo PQRSFD del HUS, UFZ, y HRZ y publicado por parte del HUS	Trimestral	<p>ABRIL DE 2021 Informe PQRSFD del primer trimestre de 2021 de la UFZ publicado en el sitio WEB</p> <p>AGOSTO DE 2021 Publicado en el sitio WEB</p> <p>DICIEMBRE DE 2021 Consolidación mensual de PQRSDF de 2021, publicados en el sitio WEB de la E.S.E.</p>	100,0%	<p>OBSERVACION 30 ABRIL 2021 Informe publicado en el sitio WEB link atención al ciudadano/Informes PQRSFD.(Documento sin firma)</p> <p>OBSERVACION AGOSTO 2021 En el link atención al ciudadano del sitio WEB se encuentra publicado el informe de II trimestre de 2021</p> <p>DICIEMBRE DE 2021 En el sitio WEB de la E.S.E. se encuentran publicadas la consolidación mes a mes de 2021. link: transparencia y acceso a la información publica/ informe PQRS/registro publico de las PQRSDF.</p>
	5.5 Realizar seguimiento al cumplimiento de los términos legales para resolver peticiones conforme al artículo 14 de Ley 1437 de 2011, al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 y a la Ley 1755 de 2015.	Auditoría PQRS	Anual	<p>DICIEMBRE DE 2021 Se elaboro y radico en la Gerencia HRZ y UFZ el informe final en noviembre de 2021, la Auditoria de gestión a PQRSDF a agosto de 2021 de Bogotá y Zipaquirá.</p>	100,0%	<p>OBSERVACION 30 ABRIL 2021 Informe publicado en el sitio WEB link atención al ciudadano/Informes PQRSFD.(Documento sin firma)</p> <p>OBSERVACION AGOSTO 2021 En el link atención al ciudadano del sitio WEB se encuentra publicado el informe de II trimestre de 2021</p> <p>DICIEMBRE DE 2021 En el sitio WEB de la E.S.E. se encuentran publicadas la consolidación mes a mes de 2021. link: transparencia y acceso a la información publica/ informe PQRS/registro publico de las PQRSDF.</p>

Am

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
5.6	<p>Informe de la Oficina de Control Interno Disciplinario sobre las investigaciones adelantadas en caso de:</p> <ol style="list-style-type: none"> Incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados por la Ley. Quejas contra los servidores públicos de la entidad durante la vigencia por parte de pacientes o familiares 	<p>Cumplimiento a los Controles establecidos en la Ley 734 de 2002 artículo 34 y 76, Ley 1952 de 2019</p>	<p>Semestral</p>	<p>DICIEMBRE DE 2021 oficio 20211140010860-1 de fecha 26 de noviembre de 2021 informa al jefe de la oficina asesora de Planeación y Garantía de la Calidad .</p>	<p>50,0%</p>	<p>DICIEMBRE DE 2021 El líder de Proyecto Oficina de Control Interno Disciplinario informa con oficio 20211140010860-1 de fecha 26-11-2021 informa al jefe de la oficina asesora de Planeación y Garantía de la Calidad : '...Me permito informarle que la defensa jurídica de la institución está en cabeza de la oficina asesora jurídica. En lo que respecta a la oficina de Control Disciplinario, una vez revisada la base de datos, libros y procesos existentes, a la fecha no se ha iniciado proceso alguno en contra de algún servidor público de la institución'.</p>
5.7	<p>Actualización de la Matriz de Activos de Información</p>	<p>Matriz de activos de información publicada en la página web</p>	<p>18 de diciembre de 2021</p>	<p>DICIEMBRE DE 2021 Sitio WEB Link: transparencia y acceso a la información publica/10,2,1/activos información HUS</p>	<p>100%</p>	<p>DICIEMBRE DE 2021 Sitio WEB Link: transparencia y acceso a la información publica/10,2,1/activos información HUS.</p>
		<p>Publicar en el portal de datos abiertos los activos de información</p>	<p>18 de diciembre de 2021</p>	<p>DICIEMBRE DE 2021 Pagina WEB: datos.gov.co</p>		<p>DICIEMBRE DE 2021 Trescientos treinta y ocho activos de información, actualización de 07 de octubre de 2021 en Sitio WEB sitio WEB datos.gov.co</p>

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Criterio Diferencial de Accesibilidad	5,8 Estudios y Diseños de la pavimentación perimetral del Hospital	Gestionar el mejoramiento de la accesibilidad perimetral de los usuarios y ciudadanos en condición de discapacidad	18 de diciembre de 2021	<p>ABRIL DE 2021</p> <p>Contrato No. 1225 de 30 de diciembre de 2020, el objeto: Contratar la consultoría del estudio técnico de diseños necesarios para el urbanismo y la obra de rehabilitación de la vía vehicular interna perimetral y circulaciones peatonales internas de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá y Actualización y articulación del nuevo sistema de alcantarillado fluvial. Con acta de inicio 04-01-2021 en ejecución, con plazo de ejecución de seis (6) meses.</p> <p>DICIEMBRE DE 2021</p> <p>Actas de suspensiones No. 3 y No. 4, Concepto técnico de IDPC-Autorización para reparaciones locativas y/o primeros auxilios de 19 de noviembre de 2021.</p>	80%	<p>OBSERVACIONES 30 ABRIL 2021</p> <p>el cual ya ha avanzado con 2 actividades, discriminadas así:</p> <p>Actividad 1. Entrega del informe de etapa de pre inversión, obtención de información, levantamiento de redes y planos iniciales, verificación de la información entregada por el HUS, revisión de estudio PTAR, revisión estudio de manejo de aguas lluvias y conclusiones. Equivalente a un 10% en el contrato.</p> <p>Actividad 2. Entrega del informe de pre factibilidad o ingeniería conceptual, entrega de anteproyecto. Equivalente a un 40% en el contratar</p> <p>OBSERVACION AGOSTO DE 2021</p> <p>Antes de dar cumplimiento a la Actividad n°3 del contrato 1225 del 2020, correspondiente a entregar Estudios y diseños definitivos o Ingeniería de darle incluyendo presupuesto de obra, el día 30 de agosto del 2021 se realizaron observaciones a los planos por parte del HUS, siendo estas definitivas para aprobar y así radicar al Instituto Distrital de Patrimonio Cultural - IDPC.</p> <p>DICIEMBRE DE 2021</p> <p>El 27 de septiembre se radica a IDPC, y se suspendió el contrato con el fin de esperar el aprobado por dicha entidad, respuesta que se obtuvo siendo como resultado el permiso del 28 de noviembre del 2021.</p>

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.9 Diligenciamiento de la información del índice de Transparencia y Acceso a la información ITA	Reporte de Cumplimiento ITA 2020	18 de diciembre de 2021			DICIEMBRE DE 2021 De acuerdo con la circular 018 de 2021 de la Procuraduría General de la Nación que la Plataforma ITA estará disponible para el reporte de la información ya que esta ajustando la plataforma de acuerdo a la ley 1519 de 2020.
Sexto componente: Iniciativas adicionales.						
6.1	Desplegar el Código de Integridad en la inducción institucional	Código de Integridad desplegado en la inducción institucional	(Inducciones de acuerdo al cronograma semestral (Entrega del Informe))	AGOSTO 2021 Informe de reintroducción e inducción. DICIEMBRE DE 2021 En el II semestre se ejecutaron y planearon 8 actividades para los servidores públicos de laborar en las EST, cooperativas y empresas de servicios.	66,7%	OBSERVACION AGOSTO DE 2021 En el primer semestre se han realizado 172 inducciones a servidores públicos, 373 inducciones a personal en formación y Reinducción a través de la ruta de acreditación a 1300 servidores públicos aproximadamente. DICIEMBRE DE 2021 Se desarrollaron y planearon ocho actividades en las que participaron servidores públicos de las EST, cooperativas empresas de servicios.
				DICIEMBRE DE 2021 Documento informando que al tercer trimestre de 2021 se ha realizado el proceso de inducción a 826 servidores públicos.		DICIEMBRE DE 2021 En documento (sin autor y/o firma) se notifica que al tercer trimestre de 2021 se ha realizado el proceso de inducción a 826 servidores públicos.
6.2	Desplegar el Código de Integridad en la reintroducción	Código de Integridad desplegado en la reintroducción institucional	31 de diciembre de 2021	AGOSTO DE 2021 Copia del correo enviado a los usuarios. DICIEMBRE DE 2021 En el cronograma de inducción, reintroducción y entrenamiento en puesto de trabajo se planeo y desarrollo una actividad de reintroducción , a través de la Ruta de acreditación .	100%	OBSERVACION AGOSTO DE 2021 En el mes de julio se comunico para los usuarios de Bogotá, HRZ y UJZ que poseen correo electrónico a un plegable del código de integridad. DICIEMBRE D 2021 Adicionalmente se ha comunicado a través de información del código en las carteleras de la E.S.E.

10/11

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
6,3	Lineamientos de transparencia pasiva	Publicar en el sitio web www.datos.gov.co manejada por la entidad y clasificada como datos abiertos	14 de diciembre de 2021	DICIEMBRE DE 2021 En el sitio WEB datos.gov.co , con corte 07 de octubre de 2021 se encuentra actualizada la información de los activos de información.	100%	DICIEMBRE DE 2021 En el sitio WEB datos.gov.co , con corte 07 de octubre de 2021 se encuentra actualizada la información de los activos de información.
6,4	Elaborar instrumentos de gestión de la información	Realizar seguimiento de manera sistemática al inventario de activos de información.	14 de diciembre de 2021	DICIEMBRE DE 2021 Sitio WEB de la E.S.E., en el link: transparencia y acceso a la información publica/10,2,1/activo información HUS y datos.gov.co	100%	DICIEMBRE DE 2021 Trescientos treinta y ocho activos de información, última actualización octubre 07 de 2021 en Sitio WEB de la E.S.E., link: transparencia y acceso a la información publica/10,2,1/activo información HUS y sitio WEB datos.gov.co
6,5	Monitoreo del acceso a la información pública	Realizar seguimiento a los aspectos establecidos en la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública.	14 de diciembre de 2021	DICIEMBRE DE 2021 Auditoría LEY ANTITRÁMITES - LEY RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES - SUIT - LEY DE TRANSPARENCIA Y CERO PAPEL.	100%	DICIEMBRE DE 2021 De acuerdo con la circular 018 de 2021 de la Procuraduría General de la Nación que la Plataforma ITA estará disponible para el reporte de la información ya que esta ajustando la plataforma de acuerdo a la ley 1519 de 2020.

2020

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
INICIATIVA ADICIONAL	6.6 Elaborar la estrategia para la gestión de conflictos de intereses	Actividades de gestión definidas en el Plan Anual de Implementación y Mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	31 de marzo de 2021	ABRIL DE 2021 El Plan Anual de Implementación y Mantenimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG define nueve (9) acciones dirigidas al conflicto de intereses en la E.S.E.	100%	<p>OBSERVACION 30 ABRIL 2021 Las acciones del Plan anual MIPG son:</p> <p>1.4 Establecer el procedimiento interno para el manejo y declaración de conflictos de intereses, impedimentos y recusaciones de conformidad con el artículo 12 de la Ley 1437 de 2011.</p> <p>1.5 Identificar las áreas con riesgo de posibles conflictos de intereses en los procesos o dependencias.</p> <p>1.6 Realizar estrategias de comunicación (por diferentes medios) y sensibilización relacionadas con los temas de código de integridad y conflicto de intereses.</p> <p>1.7 Vincular a los servidores y contratistas de la entidad al curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción establecido por Función Pública para dar cumplimiento a la Ley 2016 de 2020.</p> <p>1.8 Garantizar que el 100% de servidores públicos y contratistas de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019 publiquen la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses en el aplicativo establecido por Función Pública.</p> <p>1.9 Revisar el manual de contratación y el procedimiento de ejecución contractual para incluir en ellos actividades referentes a la orientación de funcionarios, contratistas y supervisores cuando deban reportar un conflicto de intereses.</p> <p>1.10 Revisar los procedimientos precontractuales para incluir en ellos actividades referentes a la orientación de funcionarios, contratistas y supervisores cuando deban reportar un conflicto de intereses.</p> <p>1.11 Incorporar al plan anual institucional la estrategia para la gestión del conflicto de intereses y publicarlo en el sitio web.</p> <p>1.12 Incorporar a la Gestión de Riesgos - Mapas de Riesgos de Corrupción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC, la identificación de riesgos y controles frente a conflictos de intereses.</p>

MAN

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
6.7	Ejecutar las actividades programadas para la gestión de conflictos de intereses desarrolladas según lo planificado	Actividades para la gestión de conflictos de intereses	31 de diciembre de 2021	<p>DICIEMBRE DE 2021</p> <p>1.8 El 64,70% de los funcionarios públicos Directivos y Hombres han rendido la información en el aplicativo.</p> <p>1.9 Resolución 278 de junio de 2021 incorpora todo lo correspondiente a conflicto de intereses</p>	22,2%	<p>DICIEMBRE DE 2021</p> <p>1.8 Garantizar que el 100% de servidores públicos y contratistas de la entidad obligados por la Ley 2013 de 2019 publiquen la declaración de bienes, rentas y conflicto de intereses, el 64,70% de los funcionarios públicos Directivos y hombres expuestos públicamente han rendido la información en el aplicativo de la Función Pública.</p> <p>1.9 Revisar el manual de contratación y el procedimiento de ejecución contractual para incluir en ellos actividades referentes a la orientación de funcionarios, contratistas y supervisores cuando deban reportar un conflicto de intereses. Se elaboro la Resolución No. 278 de junio de 2021 en donde se incorpora al Manual todo lo correspondiente al Conflicto de intereses.</p>

Ma Clara MR

MATRIA CLARA MARTINEZ R.
Profesional Especializada C.I.

Bogotá, Enero 14 de 2022