



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

05GIS15 - V1

Al contestar por favor cite:2018110000288-1



Bogotá, 15 de enero de 2018

Doctor
NELSON ARISTIZABALA.
Dir. Científico
DIANA MARGARITA GARCIA F.
Dir. Administrativa
NUBIA GUERRERO P.
Dir. Atención al Usuario
JOSE JAIME RINCON RIAÑO
Director Financiero
VIVIAN CASTAÑEDA S.
Jefe Of. Planeación
Neidy Tinjaca R.
Jefe Of. Jurídica
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: Seguimiento Plan Anticorrupción 2017 con corte a diciembre.

Cordial saludo.

Adjunto al seguimiento de la referencia para su conocimiento y fines a que haya lugar.

Este seguimiento se publicará en la página WEB del Hospital en: planeación gestión y control/planes programas y proyectos/plan anticorrupción y atención al ciudadano/plan anticorrupción y atención al ciudadano 2017.

Atentamente,

YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe de Control Interno

cc. Dr. Javier Fernando Mancera García - Gerente
CC. Andrés Roberto Schmalbach - Líder Comunicaciones

Carrera 8 No. 0 - 29 Sur. Tels. 4077075 www.hus.org.co

"Unidos por tu Bienestar"



COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	1	Definir e implementar estrategias para socializar la política y el programa de gestión en los diferentes procesos	ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 las estrategias aplicadas para fomentar la cultura son las establecidas en el numeral 7 del programa de GESTION DEL RIESGO. Se realizo a nivel Institucional Bogotá en las secciones de inducción y reinducción, capacitaciones y adherencia de la vigencia 2016 en donde se concluye que la cultura del riesgo es del 27,6% De un total de cinco estrategias se realizaron 4 (4/5=80%)	80%	OBSERVACION DICIEMBRE 2017 No se evidencia la capacitación en la gestión del riesgo adelantada en el Hospital a cada uno de los lideres
	2	Capacitar y asesorar a la alta Dirección en la Gestión del Riesgo	ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 Se capacito y asessoro a los directivos en la Gestión del Riesgo, la capacitación se comunico a través del grupo de whatsapp y colgada en el sitio web.	100%	OBSERVACION DICIEMBRE 2017 No se obtuvo el acta del Comité Directivo para determinar la fecha de la capacitación.
	3	Revisar y ajustar el Mapa de riesgos Institucional	ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 El mapa de riesgos institucional se ajusto conforme se estableció en el informe de Gestión del riesgo del II trimestre aprobado y firmado por la Jefe de oficina asesora de Planeación y garantía de la calidad.	100%	OBSERVACION DICIEMBRE 2017 no hay evidencia de la revisión del mapa de riesgo

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
<p>PRIMER COMPONENTE: GESTIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN - MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN</p>	4	<p>Publicar y socializar el mapa de riesgos de corrupción con los ajustes correspondientes</p>	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017</p> <p>La E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana con la publicación en el sitio WEB del Plan anticorrupción y atención al ciudadano publico el mapa de riesgos de corrupción 2017.</p> <p>El mapa contiene riesgos de corrupción de nueve (9) procesos, así:</p> <p>1, Direccionamiento 4 riesgos de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es alta (4).</p> <p>2, Gestión del Talento Humano, 3 riesgos de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es moderada (2) y alta (1).</p> <p>3, Gestión financiera, 4 riesgos de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es moderada (3) y alta (1).</p> <p>4. Gestión de bienes y servicios, 3 riesgos de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es moderada (1) y alta (2).</p> <p>5, Atención al Usuario y su familia, 1 riesgo de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es alta.</p> <p>6, Gestión jurídica, 1 riesgo de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es alta.</p> <p>7, Gestión de la información, 2 riesgos de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es alta (1). y extrema (1).</p> <p>8, Facturación y recaudo, 1 riesgo de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es moderada.</p> <p>9, Auditoria y control, 1 riesgo de corrupción, descritos los controles la zona de riesgo es moderada.</p> <p>ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017</p> <p>Se comunico por correo electrónico el mapa de riesgos de corrupción el 31 de enero de 2017, se publico en el sitio WEB, no se han realizado ajustes.</p>	100%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17</p> <p>El mapa de riesgos de corrupción fue elaborado por la oficina asesora de planeación y gestión de la calidad. No se con la evidencia de la socialización.</p>

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	5	<p>Revisión y monitoreo del programa de Gestión del Riesgo</p>	<p>ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 El cronograma para la ejecución del programa de GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO de la E.S.E. con corte al III trimestre de 2017 contiene cinco líneas estratégicas, la número 3 "Monitoreo y seguimiento periódico a los controles establecidos por el Hospital" registra 3 actividades: la primera "Monitorizar los riesgos del proceso" con 7 actividades planeadas y 3 ejecutadas 42,85%; "Realizar seguimiento a los riesgos por proceso" con dos actividades programadas y ejecutadas, cumplido el 100% y "Evaluar la confiabilidad de los controles establecidos en los respectivos procesos en aras de ratificar o definir nuevos controles" con una actividad planeada 0 actividad ejecutada. El programa de Gestión el riesgo al tercer trimestre 2017 contiene 60 actividades planeadas y 29 actividades ejecutadas, tiene cumplimiento de 48,3%</p>	100%	<p>OBSERVACIONES DICIEMBRE DE 2017 el cronograma del programa de GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO de la E.S.E. con corte al III trimestre de 2017 firmado por la Jefe de Planeación y garantía de la calidad, presento error matemático, corregido para el presente seguimiento.</p>
	6	<p>Auditoria Interna para análisis de causas, riesgos de corrupción y efectividad de controles incorporados en el mapa de Riesgos Institucional</p>	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Se realizo seguimiento a los hallazgos del plan único de mejora por proceso - PUMP, cuya fuente es la gestión del riesgo, la auditoría de control Interno y la auditoría de la Contraloría de Cundinamarca, según lo establecido en el procedimiento 03GC03-V4, actividad 11, aprobado el 26-06-2017. ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 Se realizo verificación y seguimiento a las trece (13) acciones de mejora de las observaciones, hallazgos y/o no conformidades de fuente GESTIÓN DEL RIESGO y se realizo comparativo con los riesgos establecidos en el mapa de riesgos institucional.</p>	100%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17 El procedimiento 03GC03-V4, actividad 11, aprobado el 26-06-2017 establece: ' realizar seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora de fuente de gestión del riesgo', responsable Jefe de la oficina asesora de Control Interno.</p>
	1	<p>Inclusión de un link en la pagina WEB de la E.S.E. Hospital L Universitario de la Samaritana que permita al ciudadano consultar los tramites y OPA, definidos por la E.S.E. Hospital Universitario de Samaritana y avalados por el DAFP.</p>	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 La estrategia de Gobierno en línea establece los vínculos con las entidades y aplicativos del estado, El aplicativo SUIT del DAFP para tramites y OPA la tiene establecido el vinculo.</p>	100%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17 El link se creó en cumplimiento de La ley 1712 de 2014 por medio del la cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información a la información pública Nacional.</p>
	2	<p>Continuar con el proceso de racionalización del tramite de laboratorio clínico de la E.S.E. Hospital L Universitario de la Samaritana Bogotá y la Unidad Funcional Zipaquirá</p>	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Se están entregando los resultados de laboratorios clínicos de lunes a viernes de 8.00 a.m. a 4.00 p.m. y sábados de 7:00 a.m. 12.00 m., en las sedes Bogotá y Unidad Funcional de Zipaquirá. Se realiza la entrega de resultados de laboratorio clínico de manera presencial y vía de correo electrónico, previa autorización del usuario.</p>	100%	

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
SEGUNDO COMPONENTE: RACIONALIZACIÓN DE TRÁMITES	2	Continuar con el proceso de racionalización del trámite de laboratorio clínico de la E.S.E. Hospital L Universitario de la Samaritana Bogotá y la Unidad Funcional Zipaquirá	ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Se están entregando los resultados de laboratorios clínicos de lunes a viernes de 8.00 a.m. a 4.00 p.m. y sábados de 7:00 a.m. 12.00 m., en las sedes Bogotá y Unidad Funcional de Zipaquirá. Se realiza la entrega de resultados de laboratorio clínico de manera presencial y vía de correo electrónico, previa autorización del usuario.	100%	
	3	Racionalizar un nuevo trámite según la priorización emitida por el sistema	ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 En el aplicativo SUIT continúan inscritos 10 trámites, el trámite Radiología e imágenes diagnósticas se inscribió su racionalización el 01/12/2017, la mejora implementada es la asignación de citas de estudios simples (tomografía simple y RX convencional)	50%	OBSERVACION DICIEMBRE DE 2017 No hay inscrito ni racionalizado nuevos trámites
	4	Seguimiento a los resultados logrados en la implementación de las estrategias de racionalización de trámites priorizadas e implementadas.	ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 La oficina de Control Interno no ha realizado auditoría, sin embargo se han verificado los trámites inscritos y uso del aplicativo SUIT por parte de los funcionarios de la E.S.E.	30%	OBSERVACION DICIEMBRE DE 2017 La actividad asignada en este Plan no se concierne con la oficina de Control Interno, por ende no se incluye en el Plan de Auditorías de 2017
	1	Elaboración del Plan para la Rendición de Cuentas según lo definido en el Manual Único de Rendición de Cuentas elaborado en desarrollo del Documento CONPES 3654 de 2010	ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 En el Link Planeación, Gestión y Control del sitio WEB se encuentra con fecha 30 de marzo de 2017, la invitación pública a la Audiencia pública de rendición de cuentas período 2016; el resumen del comunicado de prensa, información sobre el período de inscripción y radicación de intervenciones y preguntas, el formato para presentar propuestas y preguntas, lugar de inscripción y radicación de propuestas y preguntas, el informe de gestión vigencia 2016 E.S.E Hospital Universitario de la Samaritana y Unidad Funcional y el Manual de rendición de cuentas publicado por la presidencia de la Republica, el DAFP y DNP; El informe de rendición de cuentas publicado en el sitio WEB.	83%	OBSERVACION AGOSTO 17 No se evidencia documentado la elaboración y presentación de la estrategia /Plan de Rendición de cuentas y/o cronograma de la estrategia de rendición de cuentas y la evaluación.

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
TERCER COMPONENTE: RENDICIÓN DE CUENTAS	3	Elaboración de informe de rendición de cuentas	ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 El informe se encuentra publicado en el sitio WEB link, planeación gestión y control /rendición de cuentas, informe de la rendición de cuentas 2016, que contiene los resultados obtenidos de la rendición de cuentas; anexos formato de inscripción de propuestas y acta de reunión del 20, 26, 27 de abril de 2017, firmada por el representante legal, reuniones realizadas en Bogotá y la Unidad Funcional Zipaquirá.	100%	
	4	Reunión con la asociación de Usuarios de Bogotá y las Unidades Funcionales para definir estrategia hacia la cultura de rendición de cuentas, capacitar e incentivar su participación.	ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 En acta No. 03 de la asociación de usuarios de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana de fecha 3 de marzo de 2017 se reunió el Gerente para definir las estrategias para incentivar la cultura de rendición de cuentas.	100%	
	5	Incluir en el PUMP correspondiente las oportunidades de mejora identificadas en la Audiencia pública de rendición de cuentas. Evaluación interna y externa del proceso de Rendición de cuentas consolidada en un Plan de Mejora Institucional y divulgarlo.	ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 En el PUMP del proceso de bienes y servicios se registro como hallazgo: Desarrollar el plan de mejora para la oportunidad de tramite de los insumos y medicamentos, con las siguientes acciones de mejora: 1. Documentar, implementar. 2. Medir el indicador de oportunidad en la respuesta a solicitudes de compra. El avance registrado en el seguimiento realizado por la oficina de planeación y garantía de la calidad y publicado en la Intranet en el mes de septiembre de 2017 registra: Se evidencia información recolectada de los tiempos de compra en el proceso en el cual se tiene en promedio de repuesta 72 días como línea base, al igual que se identificaron las causas de mayor demora en las compras directas del Hospital. Pendiente montar indicador y realizar su respectivo monitoreo y análisis.	100%	
	4	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de información médica a familiares de los pacientes hospitalizados e intervenir en su momento.	ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 Se ha realizado el seguimiento "Información Médica por servicios- horarios diarios de información" en los meses de octubre y noviembre. Los servidores públicos de Trabajo Social han intervenido en cada una de las acciones identificadas en los servicios misionales.	100%	OBSERVACION DICIEMBRE 2017 Soportado con informe del equipo de trabajo Social.

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	2	Realizar seguimiento al cumplimiento de horarios diarios de Consulta médica	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Con acta No. 44 de 07-07-2017 se realizo el seguimiento a las bitácoras de llegada de especialistas, en consulta externa, con corte a mayo de 2017; analizada la información se generaron correctivos.</p> <p>ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 Se continua realizando trimestralmente reunión de seguimiento de bitácoras de llegada especialistas en el acta de 20/10/2017 se registran los siguientes compromisos: Dirección Científica establecer compromisos con especialistas y envío de comunicado y Continuar seguimientos mensuales con bitácoras e informe trimestral . El acta de fecha 20/12/2017 registra los siguientes compromisos: Dirección Científica establece compromisos con especialistas y envío de comunicado y pasar al Plan de Anticorrupción del 2018, continuar seguimientos mensuales con bitácoras e informe trimestral.</p>	100%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17 En ortopedia se envió correo electrónico a los profesionales, solicitándoles se tomen los correctivos para dar cumplimiento a las agendas. Ginecología se insistió en la toma de correctivos , en DGH se encuentra la planilla e agenda ajustada y las agendas creadas en el sistema. Dermatología y Reumatología se cumple las agendas. Cx vascular registra mejoraría (el 10% de las demoras son atribuibles a la prolongación de los tiempos quirúrgicos) e infectología hay puntualidad. No se evidencia información de la U.F. Zipaquirá. OBSERVACION DICIEMBRE/2017 No se evidencia información de la U.F. Zipaquirá.</p>
	3	Establecer compromiso de mejora según resultados del seguimiento	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Con los resultados del seguimiento se establecen los siguientes compromisos a cumplir por la Dirección Científica: a) enviar un comunicado a todas las especialidades desde la dirección científica sensibilizando a los profesionales acerca de la oportunidad en la atención y b). citar a los especialistas que considere la dirección científica, para firma de compromisos. Con fecha 10 de junio de 2017 el subdirector operativo de Ortopedia, expide un memorando dirigido a los especialistas de ortopedia y traumatología , con el fin de dar cumplimiento al horario estricto de consulta externa, en forma presencial, acorde a la programación respectiva.</p> <p>ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 En el acta de 20/10/2017 se registran los siguientes compromisos: Dirección Científica establecer compromisos con especialistas y envío de comunicado y Continuar seguimientos mensuales con bitácoras e informe trimestral . El acta de fecha 20/12/2017 registra los siguientes compromisos: Dirección Científica establece compromisos con especialistas y envío de comunicado y pasar al Plan de Anticorrupción del 2018, continuar seguimientos mensuales con bitácoras e informe trimestral.</p>	100%	

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	4	garantizar punto de información y atención al ciudadano	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Con fecha 17-08-2017 se realizo reunión con la dirección administrativa, dirección atención al usuario, subdirectores operativos de defensoría del usuario y desarrollo humano con el objeto de los avances sobre el punto de información de atención al usuario desde el área de recepción.</p> <p>ACTIVIDADES SEPTIEMBRE DE 2017 A partir del 22 de septiembre de 2017 se implementa el punto de información de recepción HUS en horario de 7 am a 1 pm.</p>	100%	
	5	Actualizar el procedimiento de recepción, tramite y respuesta de peticiones de usuarios en lo relacionado con el sistema ORFEO e implementarlo	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 El procedimiento recepción, tramite y respuesta a peticiones de usuarios - código 02AUF06-V2 se actualizo el 13-06-2017, el cual incluye lo relacionado con el aplicativo ORFEO.</p> <p>ACTIVIDADES DICIEMBRE 31 DE 2017 El procedimiento AUF06-V3 se actualizo y aprobó el 23 de noviembre de 2017; se comunico a todos los directores, subdirectores operativos, lideres de proyecto y coordinadores por correo electrónico de fecha 28/11/2017</p>	100%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17 No se evidencia la implementación en Bogotá y en la UF Zipaquirá.</p>
	6	Construir e implementar una política de Protección de datos personales.	<p>ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 Se expide la resolución No. 447 de 14 de noviembre de 2017, por la cual se emite y presenta la directriz referente a la política de datos personales de la E.S.E, Hospital Universitario de la Samaritana, en cumplimiento de la ley de habeas data.</p>	100%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17 La Subdirección informa que se esta en levantamiento de documentación para la construcción de las políticas.</p>
	7	Fortalecer las competencias de los servidores públicos que atienden directamente a los ciudadanos a través de proceso de cualificación	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 En Carrera administrativa, conforme lo establece la normatividad se evalúan las competencias laborales y comportamentales de los servidores públicos de carrera administrativa.</p> <p>ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 La cualificación de competencias se ha realizado a los funcionarios de carrera administrativa, a los servidores de las áreas misionales (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y camilleros).</p>	100%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17 Las autoevaluaciones de los servidores de las EST y/o cooperativas no se evidencian en Bogotá ni en la Unidad Funcional Zipaquirá. (En la vigencia 2016 se evidencia la realizaron las autoevaluaciones).</p>

CUARTO COMPONENTE:

OS GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO - LINEAMIENTO	8	<p>Capacitación al recurso Humano de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana Bogotá y Unidad funcional Zipaquirá en temas de cultura del servicio, comunicación asertiva y demás temas relacionados a grupos prioritarios (personal médico, enfermería, facturadores, secretaría y vigilancia)</p>	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Dentro del cronograma general de capacitación se encuentra: -La capacitación 'programa de humanización (líneas estratégicas priorizadas 2017, paciente crónico, tecnología amigable)' (44) del proceso de enfermería, realizado el 22 y 23 de marzo de 2017 a 357 personas; en donde se socializaron varios temas, entre ellos humanización - 7 líneas estratégicas. - Capacitación de Comunicación asertiva a 415 servidores el área de enfermería. - Desde salud laboral se realizan capacitaciones de trabajo en equipo y comunicación asertiva a 56 servidores de la E.S.E. ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 Se capacitaron en el mes de noviembre a través del SENA a 900 servidores públicos de Bogotá y la UF Zipaquirá, expidiéndoseles certificación a cada uno de los servidores públicos.; en el mes octubre se realizó sensibilización sobre el servicio y atención al usuario; en el mes de octubre se realizó sensibilización en servicio al cliente y trabajo en equipo con la asistencia de 400 Servidores públicos, para Bogotá, en donde se midió la adherencia con encuestas que se encuentra siendo tabulada y Se realizó sesión de tipos para programación Neurolingüística en los meses de julio a noviembre de 2017.</p>	90%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17 El cronograma general de actividades de Capacitación de la vigencia 2017, firmado por la Directora administrativa y el subdirector de desarrollo humano registra 124 capacitaciones educación informal. No se evidencian capacitaciones en la Unidad Funcional Zipaquirá. OBSERVACIÓN DICIEMBRE 2017 La actividad de Humanización se realizó por la UF Zipaquirá, las demás solamente para Bogotá.</p>

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	6	<p>Establecer un sistema de incentivos no monetarios, para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano.</p>	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Como incentivo a las felicitaciones recibidas por los usuarios de los servicios se realizo salida recreacional a 80 personas de la planta de cargos, de las EST y/o cooperativas que prestan sus servicios en la E.S.E. ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 No se cuenta con los criterios normativos ni metodológicos para el establecimiento del sistema; La E.S.E. Hospital Universitario dela Samaritana cuenta con un programa de bienestar social e Incentivos. La oficina de Control interno elaboro la Auditoria al Programa de bienestar Social Laboral e incentivos de la E.S.E. evidenciando que: Se programa una actividad no monetaria con dos salidas recreacionales (80 servidores públicos en cada semestre) y se dio cumplimiento a la misma. En la ruta de Acreditación participaron 1347 servidores públicos en donde se incentivo a cada uno e los asistentes por dar cumplimiento a la actividad. Se realizo los premios Sami, que tienen por objeto de reconocer a los servidores públicos y áreas con conductas destacadas durante la vigencia. Se han venido realizando actividades de bienestar aisladas a funcionarios y trabajadores en misión, mas no se evidencia un sistema de incentivos no monetarios para destacar el desempeño de los servidores .</p>	30%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17 La entidad cuenta con un programa de bienestar social laboral e incentivos, código 01TH02-V1, aprobado el 24/04/2015 y con vigencia de 4 años. Se elaboro la resolución No. 211 de mayo o de 2017 en donde se crea el comité de Bienestar social laboral e incentivos de la E.S.E., en articulo segundo objetivos del Comité, numeral 1 establece: 'Realizar un reconocimiento por el desempeño laboral a los mejores colaboradores de la E.S.E.', por el cumplimiento efectivo de los objetivos institucionales, previo al establecimiento de un reglamento y de la conformación del Comité de Bienestar Social laboral e Incentivos de la E.S.E. Debido a que esta actividad no fue concertada con el subdirector de Desarrollo Humano, no es viable elaborar un sistema solamente para la actividad de incentivos no monetarios.</p>
	7	<p>Caracterizar a los ciudadanos - usuarios- grupos de interés y revisar la pertinencia de la oferta, canales, mecanismos de información y comunicación empleados por la entidad</p>	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Se realizó una identificación sociocultural de nuestros usuarios con el fin de captar los grupos de población específica que es atendida por nuestra Institución donde se realizó a través del análisis de nuestros clientes (entidades responsables de pago) al cual se solicitó nos informaran que tipo de poblaciones tenían afiliada con dialectos o lenguas madre cuyo resultado se logró realizar la traducción de los derechos y deberes institucionales en la lengua TIKUNA la cual es la lengua madre de Amazonas.</p>	40%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17 Adicionalmente se realiza la traducción de nuestros Derechos y Deberes en el segundo idioma Inglés en aras de llegar a los diferentes usuarios extranjeros que posiblemente visiten nuestra Institución.</p>

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	2	Realizar periódicamente (semestral) mediciones de percepción de los ciudadanos respecto a la calidad y accesibilidad de la oferta institucional y el servicio recibido, e informar los resultados al nivel directivo con el fin de identificar oportunidades y acciones de mejora.	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Esta información se mide a través de los informes de gestión con la información relacionada a la vulneración de los atributos de calidad producido de las quejas y reclamos el cual incluye accesibilidad y percepción de los servicios prestados. Trimestralmente se realiza el informe de gestión donde se informan los resultados obtenidos y las oportunidades o acciones de mejora se realizan por proceso o por causas reiterativas.</p> <p>ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 La actividad esta planteada hasta enero de 2018 sin embargo se han realizado actividades para dar cumplimiento a la meta en el 2018</p>	60%	OBSERVACION AGOSTO /17 No se evidencia información de la U.F.Z.
	1	Identificación mínima de la normatividad, responsable y periodicidad de la información por cada uno de los procesos.	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 La identificación mínima de los reportes, la normatividad, cargo del responsable y periodicidad esta siendo revisada por cada uno de los subdirectores operativos de la E.S.E.</p> <p>ACTIVIDADES DICIEMBRE 31 DE 2017 Se continua en la identificación de informes y se viene realizando la actualización del la matriz de información a los entes de control y otros. De un total de 132 informes se reportan en la matriz 114 dando un avance del 86,36%</p>	86%	
	2	Publicación de información mínima de la normatividad, responsable y periodicidad de la información por cada uno de los procesos en la pirámide documental.	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Con fecha 14 de agosto de 2017, la oficina asesora de planeación y gestión de la calidad comunico via correo electrónico una matriz de control de reportes a entidades de vigilancia y control, para revisión y observaciones.; el documento se encuentra en actualización dado que se requiere actualizarle la normatividad, el nombre del reporte, la información que se reporta. la entidad de vigilancia y control a reportar, la periodicidad, el cargo del responsable, entre otros.</p> <p>Paralelamente la jefe de la Oficina Asesora de Control Interno para dar cumplimiento a uno de los roles de Control Interno viene realizando, con la normatividad vigente la matriz de reportes a entes de control.</p> <p>ACTIVIDADES DICIEMBRE 31 DE 2017 Se continua realizando la actualización del la matriz de información a los entes de control y otros. De un total de 132 informes se reportan en la matriz 114 dando un avance del 86,36%</p>	86%	

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	3	Elaboración y firma de acuerdo de confidencialidad y responsabilidad del contenido de la publicación de cada uno de los responsables.	<p>ACTIVIDADES DICIEMBRE 31 DE 2017 La resolución No.447 de 14 de noviembre de 2017 por el cual se emite y presenta la Directriz referente a la política de datos personales de la E.S.E. HOSPITAL Universitario de la Samaritana, en cumplimiento de la ley del 'HABEAS DATA'.</p>	100%	
	4	Verificación de cumplimiento de la publicación de la normatividad en la pagina WEB institucional	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 En la verificación realizada por Control interno para establecer el avance de la política de gobierno en línea para el PAS 2017, establece que: acuerdos publicados de 1997 a 2016 hay publicados 12 acuerdos; de 2000 a 2003, de 2007 a 2013, de 2015 a 2017 no hay publicación de acuerdos. Circulares y directrices publicadas cuatro. Decretos publicados dos. Resoluciones publicadas hasta la vigencia del presente seguimiento una. ACTIVIDADES DE DICIEMBRE DE 2017 Los acuerdos de la Junta Directiva correspondientes al 2017 se encuentran en el sitio web, lo mismos que las resoluciones de nombramientos 2017 (15) y las de carácter general vigentes de los años anteriores y del 2017</p>	90%	
	5	Publicación de información sobre contratación pública.	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Se realizó plan de mejora para subsanar las observaciones en el SIA observa a abril de 2017, se viene ejecutando permanentemente del cargue de la información de la contratación de bienes, materiales medico quirúrgicos, medicamentos, servicios y demás al SECOP Y SIA OBSERVA. ACTIVIDADES DICIEMBRE 31 DE 2017 La información de la contratación de la E.S.E. es rendida en el aplicativo SIA OBSERVA, según lo establece la contraloría de Cundinamarca y en el sistema electrónico para la contratación pública -SECOP para dar cumplimiento a la obligatoriedad establecida en el decreto.</p>	96%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17 La contratación en el sitio WEB de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana presenta el siguiente comportamiento: de la vigencia 2015 hay publicados 63 procesos de contratación (102 al 185), de la vigencia 2016 hay publicados 57 procesos de contratación de 2017 159 publicados en el sitio WEB. observación diciembre 2017 Control interno en el mes de enero. OBSERVACION DICIEMBRE 2017 El link de contratación/contratos/2017 del sitio web se encuentra vinculada al sistema electrónico para la contratación pública -SECOP. En el link contratación/contratos/2017 RRHH se evidencian publicados 5 contratos de 2017</p>



COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
<p>MECANISMOS PARA LA TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION</p> <p>QUINTO COMPONENTE:</p>	6	<p>publicación y divulgación de información establecida en la estrategia de gobierno en línea.</p>	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 En listado adjunto, como evidencia se registra lo que contiene el sitio WEB de la entidad; registra 43 actividades vigentes y actualizadas, 30 actividades incompletas (50% c/u), de un total de 80 actividades que aplican a la E.S.E. ACTIVIDADES DICIEMBRE 31 DE 2017 Se realizo enlace con la gobernación de Cundinamarca</p>	100%	
	7	<p>Revisar estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública.</p>	<p>ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 Se realizo la circular reglamentaria No. 2017-1000000275 de fecha 26 de diciembre de 2017 y tiene por objeto complementar los componentes de la Historia clínica su archivo, el tramite para la solicitud, el costo de la reproducción y los términos de respuesta. Respecto a los derechos de Petición se expidió la resolución 0393 de 2017. Al acceso de información pública se expidió la circular reglamentaria No. 2017-1000000285 de 26 de diciembre de 2017 con la cual se señalan los lineamientos para el derecho de acceso a la información pública. En cuanto a historia laborales se expidió la circular reglamentaria No. 2017-1000000265 de fecha 26 de diciembre de 2017 por la cual se señalan los lineamientos para la administración, custodia, contenido archivo, solicitud y reconstrucción.</p>	100%	
	8	<p>Actualizar la directriz gerencial 002 de 21 de julio de 2015, acerca de respuestas a derechos de petición en el sentido de incluir lo relacionado con las PQRSD y otros aspectos legales de los derechos de petición a que haya lugar.</p>	<p>ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 Se expidió la resolución NO. 0393 de Septiembre de 2017 por la cual se reglamenta el tramite interno de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias en la ESE Hospital Universitario de la Samaritana.</p>	100%	<p>OBSERVACION AGOSTO /17 Se encuentra el proyecto de acto administrativo en revisión por parte de los responsables, para posterior firma y divulgación.</p>

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	08	Implementación de los tres instrumentos establecidos por la ley para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades: Registro o inventario de activos de información. Esquema de publicación de información y índice de información clasificada y reservada.	ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Se realiza el levantamiento, verificación y actualización del inventario de Hardware y software, para posterior concordancia con las herramientas con que cuenta la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana. El esquema de publicación de información se encuentra ejecutado.	67%	OBSERVACIÓN DICIEMBRE 2017 Se realizó el Registro o inventario de activos de información. Esquema de publicación de información y
	09	Articulación de los instrumentos de gestión de información con los lineamientos del programa de Gestión Documental ORFEO	ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017 Se realizaron socializaciones a las diferentes áreas sobre el sistema de Gestión documental ORFEO. Se realizó reunión en el mes de marzo de 2017 para revisar los requerimientos del modulo de PQRS, con el fin de realizar la consulta directa de ORFEO.	100%	OBSERVACION AGOSTO /17 Para lograr la articulación se realizaron y realizaron : reinducciones del aplicativo ORFEO; determinación de las variables que debe contener el módulo de PQRS. Las TRD se Actualización de las TRD conforme los decretos 0190 de 23 de octubre de 2007 (organización interna de la empresa) y todos los demás que le aplican.
	10	Divulgar la información en formatos alternativos comprensibles que permita su visualización o consulta para los grupos étnicos y culturales del país, y para las personas en situación de discapacidad.	ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017. Se cuenta con diagnóstico de la población con limitaciones que requiere acceso a la información. Se definen herramientas de divulgación de derechos y deberes de acuerdo al análisis de la población con discapacidad donde se define la realización de vídeo de derechos y deberes donde incluye lenguaje de señas, voz y subtítulos con el fin de proyectar en las pantallas touch, circuito cerrado y pagina web.	100%	
	11	Definir los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para población en situación de discapacidad.	ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017 Los lineamientos de accesibilidad a espacios físicos para los minusválidos, conforme lo establece la resolución No. 14861 de 1985, accesibilidad en Colombia, ha sido definida en el documento 'diagnostico de barreras físicas en la infraestructura actual', en la 'solicitud de productos y bienes incluidos para el plan anual de adquisiciones 2017' - mantenimiento bienes solicitudes de diferentes servicios Bogotá.	100%	OBSERVACION AGOSTO /17 No se evidencian documentos de la U.F.Z.

COMPONENTE	No.	ACTIVIDAD PROGRAMADA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
SEXTO COMPONENTE: INICIATIVAS ADICIONALES	1	<p>Generar un informe de solicitudes de acceso a información que contenga:</p> <p>1, El número de solicitudes recibidas.</p> <p>2, El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución.</p> <p>3, El tiempo de respuesta a cada solicitud.</p>	<p>ACTIVIDADES AGOSTO 31 DE 2017</p> <p>El informe de solicitudes de acceso a la información se evidencia en el informe suministrado por la subdirección operativa de Defensoría del usuario, así:</p> <p>- Número de solicitudes recibidas PQRSD en el primer semestre de 2017 402 distribuidas en: 60 quejas, 122 reclamos, 139 felicitaciones, 67 solicitudes de información, 12 sugerencias y 2 denuncias.</p> <p>- El número de solicitudes trasladadas a otra institución 1.</p> <p>- El tiempo promedio de respuesta de cada solicitud es de 13 días.</p>	100%	Se cuenta con la información documentada en el procedimiento 02AUF06-v2 trámite y respuesta a peticiones de usuarios, en el componente cuarto, la actividad No.5
	1	<p>medir adherencia al conocimiento del código de ética institucional en grupos prioritarios.</p>	<p>ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017</p> <p>En la vigencia 2017 se midió la adherencia en el mes de agosto de 2017 a una población de 144 servidores públicos con una adherencia del 42%</p>	100%	
	2	<p>Planear acciones según resultado</p>	<p>ACTIVIDADES DICIEMBRE DE 2017</p> <p>En base a los resultados de la adherencia se diseñaron para la vigencia 2018 estrategias para socializar el código de ETICA, se adjunta cronograma 2018</p>	100%	

YETICA HERNANDEZ A.
Jefe Oficina Control Interno

Bogotá, Enero 15 de 2018