



Bogotá, 11 de septiembre de 2018

Doctor
NELSON ARISTIZABAL A.
Gerente (e)
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
E. S. D.

Ref.: Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano 2018.

Cordial saludo.

Conforme a lo establecido en la normatividad y en la guía de estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano de la Presidencia de la Republica y publicado por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, adjunto seguimiento con fecha de corte a 31 de agosto del de 2018.

El porcentaje de cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano de la vigencia 2018 es de 54%.

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 2018.

Atentamente,



YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe de Control Interno

cc. Dra. Diana Margarita García – Dir. Administrativa
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 María Barrios – Trabajadora en Misión



051



Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 www.hus.org.co
"Humanización con sensibilidad social"



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

PLAN ANTICORRUPCION Y DE ATENCION AL CIUDADANO

VIGENCIA 2018
SEGUIMIENTO A 31 DE AGOSTO DE 2018

FECHA PUBLICACIÓN Septiembre 10 de 2018

Primer Componente: Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción:

SUB COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
Política Administración de Riesgos	1.1 Fortalecer la socialización de la Política y el mapa de riesgos institucional a los diferentes procesos.	Socializaciones de la Política y el mapa de riesgos institucional a todos los líderes de procesos	Actividades cumplidas Abril 30. En YouTube se han colocado capacitaciones, una de ella es la Gestión del riesgo. Actividades cumplidas Agosto 31 Por Convenio con la Universidad de la Sabana se desarrolla diplomado de Gerencia en Riesgos, dirigido a: La jefe de la oficina Asesora de Planeación y Garantía de la Calidad, Subdirector operativo de Contabilidad, Profesional Especializado, de la planta de personal de la E.S.E. y nueve (9) trabajadores en Misión (Técnicos y Profesionales) de la Empresa de Servicios Temporales.	6%	Observación a abril de 2018 Con fecha 30 de abril de 2018 se realizó la socialización a 24 servidores públicos de La Unidad Funcional Zipaquirá, del Plan anticorrupción y la política.
	1.2 Capacitar a 12 colaboradores en la Gestión del Riesgo. HUS Bogotá.	Capacitación en Gestión del Riesgo		100%	Observación a abril de 2018 La información colocada en YouTube ha tenido a 30 de abril 343 visitas. Observación a agosto de 2018 Diplomado de Gerencia en Riesgos dirigido a tres (3) funcionarios públicos de la E.S.E. y nueve (9) trabajadores en Misión.
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción			Bogotá Actividades cumplidas Abril 30. El proceso de gestión Financiera realizó la revisión de su mapa de riesgos.	0%	
	1.3 Revisar y ajustar el Mapa de Riesgo institucional.	Mapa de riesgo institucional ajustado y disponible	Unidad Funcional Zipaquirá Actividades cumplidas Abril 30. Se realizó reunión el 30 de abril de 2018 en donde participaron el coordinador de la unidad funcional Zipaquirá y 18 trabajadores en misión de la EST de la UFZ; para dar lectura y realizar ajustes si se requieren del mapa de riesgos publicado en la intranet el cual se observa con fecha 2017, sin embargo se continúa la lectura de los riesgos que tiene contemplado el HUS, declarando que no se requiere ningún ajuste diferente....	100%	

SUB COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
Consulta y divulgación	1.4	Publicar y socializar el mapa de riesgos de corrupción con los ajustes correspondientes	Mapa de Riesgos de Corrupción publicada en la página WEB		
			Actividades cumplidas Abril 30. El mapa de riesgos de corrupción 2017, se publico en la WEB dentro del Link planes, programas y proyectos /plan anticorrupción y atención al ciudadano 2018.	0%	Observación a abril de 2018 El mapa de riesgos de corrupción 2017 fue publicado en la WEB el 24 de enero de 2017 y en el plan anticorrupción y atención al ciudadano de 2018 publicado en la WEB el 31 de enero de 2018 se publico el mapa de riesgos de corrupción 2017.
			Actividades cumplidas Abril 30. Se realizo reunión el 30 de abril de 2018 en donde participaron el coordinador de la unidad funcional Zipaquirá y 18 trabajadores en misión de la EST de la UFZ; para dar lectura del mapa de riesgos publicado en la intranet el cual se observa con fecha 2017.	100%	Observación a abril de 2018 Se dio lectura al mapa riesgos de corrupción de 2017???? y se revisan para posibles ajustes.
Monitoreo y revisión	1.5	Revisión y monitoreo del Programa de Gestión del Riesgo.	Cumplimiento del 90% del Programa de Gestión del Riesgo Institucional	10,00%	Observación a agosto 2018 El programa de gestión el riesgo 01GC04-V3 aprobado el 07-02-2018, publicado el 03-08-2018, el numeral 7 registra: 'Cronograma ejecución programa gestión del riesgo'.
Seguimiento	1.6	Auditoría para la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos institucional	Informe de auditoría		
Segundo componente: Racionalización de Trámites					
Identificación de trámites	2.1	No aplica debido a que ya se llevó a cabo la identificación del 100% de los trámites del HUS y este proceso realiza una sola vez.	N/A		

SUB COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
Priorización de trámites	2.2 Priorizar un nuevo Trámite (SUIT)	Trámite seleccionado		0%	
Racionalización de trámites	2.3 Continuar con la racionalización del trámite en Radiología	Racionalizar trámites en radiología		0%	Observación a agosto 2018 El aplicativo SUIT continua, a la fecha, registrando 10 trámites.
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	Actividades cumplidas Abril 30. En el link planeación y gestión - rendición de cuentas del sitio WEB se encuentran publicadas la actividades del cronograma.	100%	Observación a abril de 2018 a 30 de abril de 2018 se observa la publicación de las actividades en la WEB, de rendición de cuentas.
	3.2 Realización de Audiencia pública de Rendición de Cuentas que incluya: destitución de tiempo durante la audiencia de rendición para la sustentación, explicación y justificación o respuesta de la administración ante las inquietudes de los ciudadanos relacionadas con los resultados y decisiones.	Audiencia pública de Rendición de Cuentas realizada	Actividades cumplidas Agosto 31 La audiencia de Rendición e cuentas se realizó conforme lo programado en la Unidad Funcional Zipaquirá, en la que participaron 92 personas, además de la transmisión por YouTube, publicada en Facebook.	100%	Observación a abril de 2018 La audiencia pública de rendición de cuentas se realizará en la Unidad funcional Zipaquirá el 30 de mayo de 2018. Observación agosto de 2018. El informe de la Audiencia pública se encuentra publicado en el sitio WEB link planeación gestión y control/ Rendición e cuentas.
	3.3 Estrategia: Gerencia de puertas abiertas	Actas de reunión Gerencia de puertas abiertas			
INCENTIVOS PARA MOTIVAR LA CULTURA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS	3.4 Elaboración de informe de audiencia pública rendición de cuentas	Informe y Acta de audiencia pública de rendición de cuentas	Actividades cumplidas Agosto 31 El informe de la Audiencia pública se encuentra publicado en el sitio WEB link planeación gestión y control/ Rendición e cuentas.	100%	
	3.5 Reunión con la Asociación de Usuarios del HUS, para definir estrategia hacia la cultura de rendición de cuentas, capacitar e incentivar su participación.	Acta de reunión con la Asociación de Usuarios del HUS	Actividades cumplidas agosto 31 En acta de mayo de 2018 la Gerencia y la líder de Proyecto - Trabajadora Social <i>Invitar</i> a la Rendición de cuentas.	10%	Observación agosto 2018 Con acta No. 05 de 18 de mayo de 2018 se realizó reunión de la Asoc-Usuarios de Salud de la E.S.E., en el numeral 4 Informes. Se informa que el 30 de mayo hay rendición de cuentas en el auditorio sede Zipaquirá y se invita a los asistentes a participar este día.

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN A LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	Incluir en el PUMP correspondiente la o las oportunidades de mejora identificadas en la audiencia pública de rendición de cuentas.	Oportunidad(es) de mejora incluidas en el PUMP	Plan de Mejora institucional elaborado y divulgado (página WEB institucional)		
3.6					
Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano. Lineamientos generales para la atención de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias.					
4.1	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios de atención de los pacientes hospitalizados e intervenir en su momento	Elaborar informe semestral	Actividades cumplidas Abril 30. Con tablas de Excel que contienen muestra aleatoria de la información de pacientes del trimestre enero a marzo de 2018 a los que se les brindo información medica por parte del especialista - Instructor y residentes, en horarios publicados, a familiares de UCI, Ortopedia, Neurocirugía, medicina interna, urología -consulta externa, cirugía general y salas de cirugía, sala de partos, neonatos y ginecología. Actividades cumplidas Agosto 31 El reporte de seguimiento de Abril a Junio registra la información medica por servicios de Neonatos, Sala de partos y Ginecología, Urgencias, Neurocirugía, Intermedios, Medicina Interna, Urología-Consulta Externa, Ortopedia, Cirugía General, UCI, Salas de Cirugía.	50%	Observación a abril de 2018 se aporta información medica a familiares de 5 pacientes en el mes de marzo y 6 pacientes en el mes de abril. Observaciones a agosto de 2018 se aporta tabla de Excel con información de abril a junio

SUB COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
4.2	Realizar seguimiento al cumplimiento de los horarios diarios de Consulta Médica	Elaborar informe trimestral	Actividades cumplidas Abril 30. Con fecha 13 de abril de 2018 la Dirección Científica y la subdirección de consulta externa realizaron el seguimiento a las bitácoras de llegada especialistas. I trimestre de 2018 en la que se destaca: que un 19% de las demoras correspondió a Cirugías de urgencia o prolongación de tiempos quirúrgicos; un 7% fue por calamidad del profesional; el restante corresponde a causas que se pueden intervenir por cada una de las especialidades, ajustando su planeación, cardiovascular y ginecología tomaron correctivos los cuales se reflejan en la mejora, ortopedia viene realizando correctivos con resultados parciales y oftalmología pendiente de realizar ajustes a su planeación. 63 de Actividades Agosto 31 El acta No. 63 de 27/07/2018 registra el seguimiento de horarios de los especialistas en el II trimestre, como resultados del análisis se destaca que casi el 40% de las consultas son iniciadas por los residentes con el usuario del especialista, siendo la consulta del especialista. En ella se destaca la puntualidad del Anestesiología, Cardiología, Cirugía General, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Hematología, Infectología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neuropsicología, Nutrición.	50,0%	Observaciones agosto 2018 El acta de fecha julio de 2018 informa sobre el promedio de demora en la atención de los especialistas: Ortopedia (32 días promedio 33 minutos); Otorrinolaringología (27 días promedio 33 minutos); Cirugía plástica (18 días promedio 37 minutos); Reumatología (15 días, promedio 28 minutos); Oftalmología (8 días, promedio 41 minutos); Ginecoobstetricia 8 días, promedio 63 minutos).

2018

SUB COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
Fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano	4.3 Establecer compromiso de mejora según resultados del seguimiento de los horarios diarios de Consulta Médica	Compromiso firmado por los especialistas	Actividades a Abril 30 de 2018 El 5 de marzo de 2018, se comunico a través de correo electrónico a los especialistas, mediante comunicado el requerimiento de la oportunidad en la atención en consulta externa. Y el 12 de abril de 2018 se envió correo electrónico a los especialistas, reportándole las demoras e invitándolo a revisar y/o ajustar las agendas. Actividades cumplidas agosto 2018 En acta de 21 de julio de 2018 se informa a los especialistas de Vascular, se solicita dar cumplimiento a los tiempos de oportunidad, ya que no hay oportunidad en la atención por consulta externa a los pacientes con cita asignada, ellos manifesten que tomará las medidas para mejorar la oportunidad. Y en acta de 23 de mayo de 2018 en la que participa el servicio de oftalmología es informado de las demoras en el cumplimiento de la agenda de consulta externa, a lo cual se solicita revisar y ajustar la planeación de la agendas. Como acción de mejora se han enviados correos electrónicos a: Cardiovascular, Ginecoobstetricia, Oftalmología, Otorinolaringología, Ortopedia, Plástica; e informa al supervisor de los contratos.	50,0%	Observación a abril de 2018 Se comunico mediante correos electrónicos.
	4.4 Adecuación y modernización del espacio de recepción principal de ingreso al HUS	Área de recepción principal de ingreso al HUS adecuadamente modernizada	Actividades cumplidas Abril 30. Se realizo contrato de obra No. 461 de 2017, suscrito el 29 de diciembre de 2017 con el contratista MASA INGENIERIA S.A., con plazo de 90 días y posterior acta de adición en tiempo de 30 días mas. La obra se concluyo y entregada conforme lo establecido.	100%	
	4.5 Mantener la implementación de la Política de Protección de Datos Personales.	Continuar con la socialización de la Política de Protección de Datos Personales	Actividades cumplidas Abril 30. Se solicito la capacitación de nivel externo para poder establecer el alcance de la política en la E.S.E.		Observación a abril de 2018 La resolución 447 de 14 de noviembre de 2017 entrega la directriz a la política e Datos personales.
	4.6 Diseñar en la página WEB un link de denuncia de posibles actos de corrupción.	Link disponible en la Página WEB del hospital	Actividades cumplidas Abril 30. En el sitio WEB link atención al ciudadano link denuncias por actos de corrupción se encuentra el correo electrónico denuncia@corrupción@hus.org.co	100%	

CDN

SUB COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
4.7	Capacitación al Talento Humano del HUS en los siguientes temas: 1. Cultura de servicio, 2. servicio al cliente, 3. Humanización del servicio, 4. Comunicación Asertiva y demás temas relacionados a grupos prioritarios (personal médico, enfermería, facturadores, Secretaría, orientadoras e informadoras y de vigilancia)	Temas incluidos en el Plan de Capacitación Institucional (PIC)			Observación a abril de 2018 La subdirección de sistemas solicita el plan de capacitaciones para la implementación de la política de protección de datos personales.
		Listado de asistencia de cada una de las capacitaciones			Observación a abril de 2018 Con oficio 2018402004843-1 se informa que la fecha programada es el 30 de noviembre de 2018
		NOTA: Según proporción de colaboradores programados en el Plan de Capacitación			
4.8	Mantener estrategias definidas en el Programa de incentivos para destacar el desempeño de los servidores en relación al servicio prestado al ciudadano.	Cumplimiento a las actividades definidas en el programa de incentivos			Observación a abril de 2018 Con oficio 2018402004843-1 se informa que la fecha programada para su cumplimiento es el 14 de diciembre de 2018
Relacionamiento con el ciudadano	Realizar periódicamente (semestral) informes de la voz del usuario a través de las PQRS, 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		Actividades cumplidas Abril 30. En el informe de gestión de PQRS del primer trimestre de 2018 registran 133 quejas y reclamos según los atributos de la calidad: oportunidad 54, accesibilidad 28 que corresponden al 21%, humanización 18, seguridad 10, continuidad 9, pertinencia 14. Documento entregado a la dirección de atención al usuario. Actividades cumplidas Agosto 31 El informe de Gestión de la Subdirección operativa de la Defensoría del Usuario revela que en primer semestre se han presentado un total de 889 peticiones, de las cuales 515 corresponden al segundo trimestre de 2018, observando un aumento significativo (221%) en el semestre, con respecto al mismo período del año anterior.	50%	Observación a abril de 2018 El informe de Gestión de PQRS se elabora en abril de 2018. Observación a agosto de 2018 Indicadores registrados en el informe de gestión de la Subdirección operativa de Defensoría al Usuario del mes de julio.
		Informes de Gestión de las PQRS			

0.07.10

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
			Actividades a Abril 30 de 2018 En el informe de gestión de PORSD del primer trimestre de 2018 registran 35 quejas y reclamos según los atributos de la calidad: oportunidad 16, accesibilidad 1, amabilidad 10, seguridad 6, pertinencia 2. Documento entregado vía electrónica por la dirección de atención al usuario. Actividades cumplidas Agosto 31 El informe semestral de gestión de PORSD registran en el primer Semestre de 2018 un total de 187 peticiones de las cuales el 47% (88) son felicitaciones, 29% (55) son reclamos, 18% (34) son quejas, 4% (8) son sugerencias y el 1% (2) son solicitud de información.	50%	Observación a abril de 2018 La Unidad funcional Zipaquirá registra la información del primer trimestre de 2018 referente a PQRSF Observación a agosto de 2018 Indicadores registrados en el informe de gestión de la Unidad Funcional Zipaquirá
Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información					
5.1	Identificación de informes que deben ser publicados en la página WEB	Listado de informes a ser publicados	Actividades cumplidas Abril 30. Verificada la información publicada en la página WEB de la E.S.E., frente a la ley 1712 de 2014 y al decreto reglamentario 103 de 2015, de carácter obligatorio, la información mínima requerida a publicar, cumple parcialmente con los parámetros organización, actualización y completa. Actividades Agosto 31 El acta 091 de 28 de agosto de 2018 define los criterios e informes a publicar en la página WEB, conforme lo establecido en la ley 1712 de 2014, .	100%	Observación a abril de 2018 La verificación para el presente seguimiento se realiza conforme lo establecido en la ley 1712 de 2014 y decreto reglamentario 103 de 2015.
5.2	Definir los criterios de publicación en la página WEB	Criterios definidos	Actividades a Agosto 31 de 2018 El acta 091 de 28 de agosto de 2018 define los criterios e informes a publicar en la página WEB, conforme lo establecido en la ley 1712 de 2014, .	100%	
5.3	Elaboración y firma de Acuerdo de Confidencialidad y responsabilidad del contenido de la publicación a cada uno de los responsables	Acuerdos de Confidencialidad y Responsabilidad firmados por cada uno de los líderes de proceso		0%	

Lineamientos de Transparencia Activa

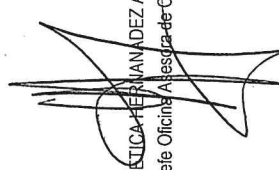
SUB COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
5.4	Publicación de información sobre contratación pública	Publicación de toda la información relacionada con los procesos de adquisición de bienes y servicios en la página WEB del Hospital y demás portales del Estado	Actividades cumplidas Abril 30. según lo observado en la Auditoría a la contratación de la E.S.E., realizada por la oficina de Control Interno, se han publicado en el SECOP I el 98,25% de la contratación de la vigencia 2018. En el sitio WEB de la E.S.E. se ha publicado el 7,56 % de la contratación de la vigencia. Actividades cumplidas Agosto 31 Se continúa publicando toda la contratación de la E.S.E. en los aplicativos SECOP I y SIA OBSERVA.	53%	
5.5	Publicación y divulgación de información establecida en la Estrategia de Gobierno en Línea.	Verificación del cumplimiento de la publicación de la normatividad en la página WEB institucional (entrega de informe general y a cada uno de los responsables)	Actividades cumplidas Abril 30. Verificada la información publicada en la página WEB de la E.S.E., frente a la ley 1712 de 2014 y al decreto reglamentario 103 de 2015, de carácter obligatorio, la información mínima requerida a publicar, cumple parcialmente con los parámetros de organización, actualización. Actividades Agosto 31 Aplicada la matriz de cumplimiento de la Procuraduría General de la Nación arrojo un resultado de cumplimiento del 20,14%; una vez realizadas las acciones de mejora, se reporta un cumplimiento del 68%.	68%	Observación a abril de 2018 La verificación para el presente seguimiento se realiza conforme lo establecido en la ley 1712 de 2014 y decreto reglamentario 103 de 2015. Observación Agosto de 2018 Control interno desarrollo la Auditoría de transparencia y acceso a la información, constituyéndose en la línea base para las realización de acciones de mejora.
Lineamientos de Transparencia Pasiva de 5.6	Dar cumplimiento a las respuestas de las solicitudes en los términos establecidos en la Ley	Informe trimestral de PQRS	Actividades a Abril 30 de 2018 En el informe de gestión de PQRS del primer trimestre de 2018 registra que en el trimestre se han presentado 260 solicitudes (quejas 46, reclamos 87, solicitudes de información 102, sugerencias 12, peticiones 13); de estas se les dio respuesta a 226, que corresponde al 87%. Actividades cumplidas Agosto 31 El informe de Gestión de la Defensoría del Usuario registra: "... en el segundo trimestre se radicaron 355 peticiones, quejas, reclamos, y sugerencias de las cuales se dieron respuesta oportuna, dentro de los términos de ley al 98%.	49,5%	Observación a agosto de 2018 En lo transcurrido de la vigencia 2018 se han recibido 107 quejas, 232 reclamos, 228 solicitudes de información, 23 Sugerencias, 25 peticiones; en total 615.

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
			Actividades cumplidas Abril 30. En la unidad funcional de Zipaquirá se registran del primer trimestre de 2018, 32 peticiones con respuesta al usuario dentro de los 15 días hábiles, con un total de 37 peticiones (reclamos 22, quejas 12, sugerencias 2, solicitud de información 0), esto corresponde al 86,48% de respuestas a las PQRS. Actividades cumplidas Agosto 31 En el Trimestre se radican 62 solicitudes y con respuesta dentro de los 15 días hábiles siguientes el 95%.	46,0%	
Elaboración de Instrumentos de Gestión de Información	Implementación de los 3 instrumentos establecidos por la Ley para apoyar el proceso de gestión de información de las entidades: -El registro o inventario de activos de información. -El esquema de publicación de la información. -El índice de información clasificada y reservada.	Matriz de Activos de Información del HUS por proceso o área elaborada	Actividades a Agosto 31 de 2018 La Subdirección de sistemas viene desarrollando la matriz de activos de información, para ello realizará en cada área y/o servicio una entrevista para obtener la información que conformara la matriz de activos consolidada.	15%	Observación a abril de 2018 Se han recepcionado en la subdirección de sistemas el registro de información de la subdirección de personal y la subdirección de sistemas. Observación agosto de 2018 La Subdirección de sistemas ejecutó los diseños de la matriz de activos de información, realizó pruebas e inicia su implementación.
		Matriz de Activos de Información consolidada			
		Matriz de Activos de Información aprobada			
		Matriz de Información publicada			
5.8	Definir estrategia de comunicación en medios electrónicos para facilitar la accesibilidad a información pública	Estrategia definida			Observación agosto de 2018 El programa estratégico de comunicaciones en salud -código 01GIS08-V2 en el numeral 6 establece las líneas estratégicas: -Comunicación + conexión = a humanización. -Comunicando en HUS fomentamos humanización. - Con estrategia y comunicación transilamos humanización. -Cultura comunicación al servicio de la humanización. -La imagen del HUS eres TU.

2018

SUB.COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
Criterio Diferencial de Accesibilidad	5.9 Ejecutar en un porcentaje igual o superior al 40% el Proyecto de diseño e inversión para mejorar condiciones de accesibilidad de infraestructura para personas con discapacidad física	Mejora de ambientes interiores: unidades sanitarias y duchas			Observación agosto de 2018 Con oficio de fecha 3 de septiembre de 2018 el líder de proyecto de arquitectura y mantenimiento informa que la ejecución de las actividades:la intervención de obra se refiere al mantenimiento y renovación de la batería de baños públicos teniendo en cuenta los requerimientos normativos de acceso a personas con discapacidad física. Por lo anterior dicha ejecución de obra esta ligada al rubro de mantenimiento, por esto no se encuentra reflejado en el plan bienal.....
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.10 Generar un informe de solicitudes de acceso a información que contenga: 1. El número de solicitudes recibidas. 2. El número de solicitudes que fueron trasladadas a otra institución. 3. El tiempo de respuesta a cada solicitud.	Informe trimestral de PQRSO que contenga los parámetros definidos en la actividad	Actividades cumplidas Abril 30. se recibieron 102 solicitudes de información con respuesta al usuario dentro de los términos de ley 95 y corresponde al 93% las restantes (7) su respuesta esta dentro de los términos y es posterior al 31 de marzo de 2018. Actividades cumplidas Agosto 31 Bogotá: En el II trimestre se recibieron en Bogotá 126 solicitudes, con respuesta oportuna al 100%. En la Unidad Funcional Zipaquirá 59, para un total de 185 solicitudes.		
			Actividades cumplidas Abril 30. En el trimestre se realizaron cinco traslados, cuatro de ellas fueron a la unidad funcional Zipaquirá y una a otra institución a la EPS CONVIDA. Actividades cumplidas Agosto 31 En el segundo trimestre no se trasladaron solicitudes a otra institución.	50%	Observación a abril de 2018 Información contenida en el informe de gestión del primer trimestre de 2018 Observación a agosto de 2018 Indicadores registrados en el informe del gestión de la Subdirección operativa de

SUB COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACION
	4. El número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información.		Actividades cumplidas Abril 30. El tiempo de respuesta promedio de respuesta a las solicitudes es de 6 días en el primer trimestre de 2018. Actividades cumplidas Agosto 31 El tiempo de respuesta promedio de la solicitudes en Bogotá es de siete (7) días; En la Unidad Funcional Zipaquirá esta dentro de los quince días establecido por norma. Actividades cumplidas Abril 30. En el primer trimestre de 2018 no se negó ninguna información. Actividades cumplidas Agosto 31 En el segundo trimestre de 2018 no se negó el acceso a la información.		Defensoría al Usuario del mes de julio.
Sexto componente: Iniciativas adicionales.					
INICIATIVA ADICIONAL	6.1	Elaborar el Código de Integridad y Buen Gobierno	Actividades a Agosto 31 de 2018		


 YATICA HERNANDEZ ARIZA
 Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Bogotá, septiembre 10 de 2018