



Bogotá, 13 de mayo de 2022

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

Ref.: Seguimiento a abril Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2022

Cordial Saludo.

Conforme lo establece el marco Normativo¹ para la construcción y seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Documento ESTRATEGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO (Decreto 1081 de 2015), en el que Señala la metodología para su elaboración; la Oficina de Control Interno de la E.S.E. , se adelantó la verificación de la elaboración, la publicación del Plan y el seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la vigencia 2022.

Realizada la verificación de la elaboración el PAC debe tener en cuenta lo siguiente:

El documento del Departamento Administrativo de la Función Pública expidió la Circular Externa No. 100-020 de fecha 10 de diciembre de 2021 con asunto 'lineamientos para la formulación de las estrategias de Racionalización de Trámites, Rendición de cuentas y Servicio al Ciudadano en el Plan Anticorrupción al Ciudadano', en el brinda las orientaciones para que en el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano 2022 se incorporen las actualizaciones en los componentes:

1. **Componente Racionalización de Trámites.** En el que imparten directrices para actualizar este componente, conforme a las normas² establecidas y de esta forma facilitar el acceso al ciudadano en el aplicativo SUIT.
2. **Componente Rendición de cuentas.** Con base en la normatividad³ la E.S.E. debe diseñar la estrategia anual de rendición de cuentas en el marco del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano 2022, implementando los lineamientos con base en las metodología establecida en el Manual Único para el proceso de Rendición de cuentas – MURC versión 2. '...En el diseño de la estrategia anual de rendición de cuentas las entidades deben formular un conjunto de actividades para informar, dialogar con los ciudadanos y responder por la gestión realizada y no limitar sus actividades a la realización solamente de única audiencia anual. En el evento en que una entidad no adelante espacios y encuentro presenciales, y a complementarlos con espacios virtuales, para la participación ciudadana... estará en la obligación de realizar audiencias públicas participativas, mínimo dos veces al año.'
'... Para la definición de la estrategia de rendición de cuentas se debe seguir conjunto de pasos para cumplir con un propósito; así el modelo ideal de un proceso de rendición de cuentas debe incluir 5 etapas: el aprestamiento, el diseño, la preparación/ capacitación, la ejecución y el seguimiento y evaluación en concordancia con lo establecido en el Artículo 56 de la ley 1757 de 2015'
'... Con base en las nuevas disposiciones legales y los lineamientos metodológicos del MURC, la entidades deben adoptar el nuevo formato para elaborar la estrategia de rendición de cuentas, ...'

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

² Decreto 2106 de 2019, Ley 2052 de 2020, Resolución 455 de 2021

³ Manual Único de Rendición de cuentas versión 2 de 2018, Decreto 230 de 2021, Circular Conjunta 100-001-de 2021.



051



SC5520-1





3. Componente de mecanismos para mejorar al ciudadano. Con base a lo establecido en la circular externa: 'Las entidades deben diseñar la estrategia anual de servicio al ciudadano en el marco de Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano 2022 con los siguientes subcomponentes:
- Planeación estratégica del servicio al ciudadano
 - Fortalecimiento del Talento Humano al servicio del ciudadano.
 - Gestión del relacionamiento con los ciudadanos.
 - Conocimiento del servicio al ciudadano.

Al marco de la Ley 1712 de 2014, el Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de 2015, la Resolución No. 001519 de agosto de 2020 de MinTIC – anexo 2, y lo que instaura la Procuraduría General de la Nación conforme lo señala la 'Guía Matriz de Cumplimiento V.4, se hace relevante que el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano 2022 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se articule con lo establecido en las normas aquí referidas.

La Publicación

El Plan de Anticorrupción y de Atención al ciudadano 2022 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana se evidencia en la página WEB link de transparencia y acceso a la información pública/ 6.1.7 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de conformidad con el Art. 73 de Ley 1474 de 2011/ plan anticorrupción al ciudadano 2022 y/o Planeación gestión y control /planes programas y proyectos/ plan anticorrupción y atención al ciudadano/ plan anticorrupción y atención al ciudadano 2022; documento en hoja de Excel no codificada, documento sin firma ni fecha, como responsable de formulación 'Oficina de Direccionamiento Estratégico y procesos que intervienen...' y como proceso responsable de seguimiento: 'Oficina asesora de Direccionamiento Estratégico - Oficina de Control Interno.

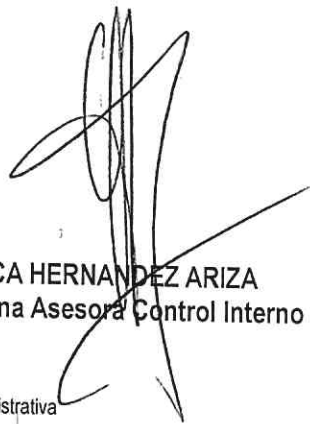
El seguimiento y el control a la implementación y a los avances de las actividades consignadas

El Plan de Anticorrupción y de Atención al ciudadano 2022 de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana registra a abril 30 de 2022, un avance del 49.82% de las actividades que registraron avance al finalizar el trimestre.

La oficina de Comunicaciones debe publicar en la pagina WEB en el siguiente link: planeación gestión y control/planes programas y proyectos/plan anticorrupción y atención al ciudadano/ plan anticorrupción y atención al ciudadano 2022.

Nota: Anexo 9 folios.

Atentamente,



YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe Oficina Asesora 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 - Director Hospital Regional de Zipaquirá
cc. Dra. ANA CAROLINA SERNA - Coordinadora Unidad Funcional
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
cc. OFICINA DE COMUNICACIONES



PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2022



Entidad: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Vigencia: 2022

Fecha Publicación: 15 de MARZO DE 2022

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Primer Componente: Política de Administración del Riesgo				
Política Administración de Riesgos	1.1 Revisar y actualizar si es el caso la Política de Gestión de Riesgos.		NA	Según lo informado Francisco Colorado la entidad ya cuenta con un programa de Gestión del Riesgo, el cual se observa a que no ha sido aprobado en Comité Directivo. De igual manera informa que la política se revisara en los meses de Octubre- Noviembre de 2022
Construcción del matriz de riesgos del proceso	1.2 Actualizar y modificar la matriz de riesgos cada vez que sea necesario de acuerdo a la normalidad y publicarla en el aplicativo de información (ALMERA) y en la pagina WEB de la Entidad	MATRIZ DE RIESGO INSTITUCIONAL HUS - PRIMER TRIMESTRE 2022	100.0%	En el sistema de gestión de calidad integrado - ALMERA PAAC- Construcción del matriz de Riesgos de proceso- Sgto. Anual, se encuentra publicado el documento código 05GGC31-V7 (no identificado) E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - GESTIÓN DE LA CALIDAD - MATRIZ DE RIESGO INSTITUCIONAL HUS - PRIMER TRIMESTRE 2022, contiene ciento ochocientos (108) riesgos de veinticinco (25) procesos.
Construcción del matriz de Riesgos de Corrupción	1.3 Actualizar y modificar la matriz de riesgos cada vez que sea necesario de acuerdo a la información (ALMERA) y en la pagina WEB de la Entidad	GESTIÓN DE LA CALIDAD MATRIZ DE RIESGO S DE CORRUPCIÓN 2022 (sin codificación), en el que se observan once (11) riesgos, publicada en la pagina WEB de la E.S.E.	50.0%	El sitio WEB registra en el link planeación gestión y control /planes programas y proyectos/plan anticorrupción y atención al ciudadano /plan anticorrupción y atención al ciudadano 2022/mapa de riesgos de corrupción 2022, el documento E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA GESTIÓN DE LA CALIDAD MATRIZ DE RIESGO S DE CORRUPCIÓN 2022 (sin codificación), en el que se observan once (11) riesgos de los siguientes procesos: Gestión de la Información (1), Facturación y recaudo (1), gestión de bienes y servicios (3), Gestión Jurídica (1), gestión de la infraestructura (1), gestión de tecnología biomédica (1), Hotelestería hospitalaria (1), Gestión Financiera (2).
Capacitar en temas de riesgos	1.4 Continuar con la capacitación de Riesgos incluyendo los colaboradores del HUS HUZ HFZ y empresas tercerizadas.	En el mes de marzo se realizaron capacitaciones a los líderes de los proceso de Esterilización, Tecnología Biomédica, Consulta Externa, Hotelestería Hospitalaria, Gestión de bienes y suministros, Gestión Jurídica	19.2%	

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Monitoreo y Revisión	1.5 Reportar, verificar el cumplimiento de las actividades de control propuestas en los planes de mejora (manejo del riesgo)		10.0%	En documento 'Informe consolidado del monitoreo de riesgo de proceso' de fecha 30 de abril de 2022 se registra: 'Resultados de la gestión de riesgos en el primer trimestre -Del total de riesgos el 38% requiere plan de manejo de riesgos, sin embargo, solo los riesgos actualizados en el 2022 cuentan con plan de manejo de riesgos, cargado en el modulo de riesgos de ALMERA, cuyas actividades iniciaron su ejecución 1 de abril'. El documento 'Informe consolidado del monitoreo de riesgos de corrupción' registra: cada uno de los riesgos tiene su plan de acción (plan de manejo de riesgos), que se cargaron e iniciaron a partir del 1 de abril, por lo tanto no hubo actividades desarrollar en este trimestre'
	1.6 Presentar informe de seguimiento al cumplimiento del Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de activos y Financiación de Terrorismo (SARLAFT)		NA	
Seguimiento	1.7 Desarrollar Auditoria los riesgos de proceso y a los riesgos de Corrupción.		NA	
Segundo componente: Racionalización de Trámites				
Identificación de tramites	2.1 Revisar los tramites de cara al usuario que estén inscritos y actualizados en el sistema Único de información SUIT	Se consulta en el aplicativo SUIT, lo correspondiente a tramites inscritos a la fecha.	75.00%	Tramites inscritos en el SUIT son: -Asignación de cita para prestación de servicios de salud (fecha de registro 18/02/2022); -Historia clínica (fecha de registro 18/02/2022); -Examen de laboratorio clínico (fecha de registro 4/08/2016); -Radiología e imágenes diagnósticas (fecha de registro 18/02/2022); -Terapia (fecha de registro 23/08/2016).
	2.2. Actualizar los tramites de acuerdo al a estrategia de racionalización para esta vigencia en el SUIT		75.00%	
Racionalización	2.3 Difundir en los diferentes canales de comunicación los tramites a que tiene derecho los usuarios	Se difundió en los canales sitio WEB, pantallas digitales, YouTube/ redes sociales (un video), voz a voz no es canal definido en el Programa Estratégico de comunicaciones en salud, código 01GIS08-V3	60.00%	Canales Intranet, sitio WEB , pantallas digitales, redes sociales, fondos de pantalla

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Monitoreo	<p>2.3 Monitoreo de la estrategia de racionalización y reporte de los tramites inscritos en el SUIT</p>	<p>Se consulta en el aplicativo SUIT, lo correspondiente a tramites racionalizados. Se adjunta acta de fecha 16/03/2022 en donde se informa a los lideres de los tramites la actualización de los mismos. A la fecha se encuentra actualizados los tramites de acuerdo a la estrategia de racionalización al 100% este pendiente y se encuentra dentro de los términos de la estrategia de racionalización el comité Institucional de desempeño institucional del 15/03/2022 se modifico la fecha de la estrategia a... se prorrogó a 31/05/2021. Así mismo se hizo la modificación en el aplicativo SUIT y la publicación en la pagina WEB del Hospital</p>	13%	<p>Tramites Inscritos, racionalizados, con monitoreo y seguimiento: -Examen de laboratorio clinico (fecha de registro 4/08/2016 y racionalización tecnológica 27/11/2020); -Radiología e imágenes diagnosticas (fecha de registro 18/02/2022 y racionalización tecnológica 27/11/2020); -Terapia (fecha de registro 23/08/2016 y racionalización administrativa 31/12/2020).</p>
Tercer componente: Rendición de Cuentas				
Metodología de Rendición de cuentas.	3.1 Realizar mesa de trabajo para la planeación de la rendición de cuentas (identificar tematicas, mecanismos de presentación, población objetivo y demás aspectos relevantes		NA	
Información de calidad y en lenguaje clara y comprensible	3.2 Elaborar, publicar el aviso de programación de la Audiencia Pública de Rendición de cuentas en pagina WEB		NA	
Dialogo doble via con la ciudadanía y sus organizaciones	3.3 Realizar la audiencia Publica de Rendición de cuentas de la gestión correspondiente a la vigencia 2021		NA	



SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Evaluación y retroalimentación a la Gestión Institucional	3.4	Realizar encuestas de satisfacción y/o recomendaciones manifestadas en la Audiencia pública de rendición de cuentas	NA	
	3.5	Elaborar, publicar informe de evaluación y seguimiento a la Rendición de Cuentas de la Entidad	NA	
	3.6	Formular e implementar Plan de mejoramiento de acuerdo a lo manifestado en la Audiencia Pública de Rendición de cuentas	NA	
	3.7	Realizar seguimiento al Plan de mejoramiento resultado de la Audiencia pública de Rendición de Cuentas		
Cuarto componente: Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.				
Estructura Administrativa y Dirección Estratégico	4.1	Elaborar y ejecutar Plan de Acción de la política de servicio al ciudadano	NA	
	4.2	Presentar ante la alta Dirección informe trimestral de Gestión de PQRSD paciente - familia publicado en la página WEB por cada una de las sedes.	25%	Informe UFZ: publicado en el sitio WEB, firmado por la coordinadora de la UFZ e informa que en el semestre se registraron 127 PQRSD, en la s que se incluye una denuncia, el cumplimiento con respuesta en términos de ley es del 94%. Informe HRZ: publicado en el sitio WEB, documento firmado por el director del HRZ e informa que en el trimestre se realizaron 208 manifestaciones de PQRSD, o denuncias y que el número de respuestas en términos de ley es de 100%. Informe BOGOTÁ: publicado en el sitio WEB, documento firmado por la directora de Atención al usuario e informa que en el trimestre se realizaron 472 manifestaciones de PQRSD, en el que se incluyen 5 denuncias, ninguna de las cuales se identifica como acto de corrupción.

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Fortalecimiento de los canales de Atención	4.3 Realizar el seguimiento de la información médica a los familiares de los pacientes hospitalizados o a intervenir en su momento		NA	Del primer trimestre de 2022 se soporta con: Bogotá: archivo de Excel con la descripción de la información. UFZ: planillas (3) con la descripción de la información. HRZ: planillas (15) con la descripción de la información. Revisar la actividad y adjuntar un indicador(Numero de seguimiento de la información/ total de pacientes Hospitalizados)
	4.4 Diseñar e implementar una estrategia de divulgación los canales de atención al Usuario a los diferentes grupos de interés paciente familia a través de tramites y servicios SUIT		NA	
	4.5 Analizar las barreras de acceso identificadas en los diferentes canales de atención presentados por la ciudadanía con fuente principal PQRSD y generar las acciones de mejora a que haya lugar. Incluir un ítem en el Informe de gestión de PQRSD	En los informes de PQRSD del I trimestre 2022 no se evidenció identificadas en los diferentes canales de atención.	10.0%	De la sede Bogotá los canales de acceso son: correo electrónico con el 66% de PQRSD, buzón el 14%, personal con el 13%, telefónica 0% y pagina web el 7% UFZ los canales de acceso son: correo el 26%, buzón el 39%, personal con el 6%, telefónica 0.05% y pagina web el 28%; en el primer trimestre se fortaleció los canales de comunicación colocando en las canteleras los medios para la asignación de citas teléfono 4897069 y líneas whatsApp3142849008 e iniciación de socialización del SUIT. HRZ los canales de acceso en el HRZ son: correo 5%, buzón el 33%, telefónico el 11%, personal 9%, correo Bogotá el 24%, verbal el 18%. En los informes de PQRSD del I trimestre 2022 no se evidenció análisis de las barreras de acceso identificadas en los diferentes canales de atención. Se hará un ajuste realizando los análisis a las barreras.
Talento Humano	4.6 Incorporar en el Plan Institucional de capacitación temas relacionados con el mejoramiento del servicio al cliente y comunicación asertiva con el fin de fortalecer las competencias de los colaboradores de cara al usuario.		50.0%	El Plan Institucional de capacitación contiene los siguientes temas relacionados con servicio al cliente y comunicación asertiva: 1. Se gestiono curso de lenguaje claro (comunicación asertiva, transmisión de conocimiento claro y efectivo) dirigido a 125 servidores públicos, realizado por el DNP. 2. Se gestiono Diplomado de resolución de conflictos de la ESAP a 64 servidores públicos. 3. Queda programada dos capacitaciones adicionales a saber: Servicio al Cliente y comunicación asertiva para gestionar a 30 de Julio del presente y así dar cumplimiento total al Plan Anticorrupción y atención al ciudadano.

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Normativo y procedimental	4.7	Realizar identificación de necesidades y expectativas de los usuarios (paciente y familia a través del diligenciamiento de la encuesta	Informe de encuesta	100.0%	La actividad no permite medir el impacto y lo que se va a desarrollar con este producto.
	4.8	Actualizar el Normograma Institucional		50.0%	Normograma actualizado a diciembre 31 de 2021 y publicado en el sitio WEB el 04 de marzo de 2022
	4.9	Continuar socializando al usuario, Paciente, Familia los canales de consulta del DAU mediante charlas individuales o grupales.		NA	
	4,10	Continuar realizando acompañamiento, asesoría, apoyo mensual a las formas de Participación Comunitaria o según requerimiento de los mismos.		NA	La asociación de usuarios de la Salud de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana ha realizado las siguientes reuniones en donde se destacan las siguientes actividades: -Acta 01 de 19/01/2022 - Oportunidad de Mejora PAME. -Acta 02 de 16/02/2022 - Portafolio de servicios y definir acciones de mejora Incontec. -Acta 08 de 03/03/2022 - Funcionamiento y procesos realizados por personal área SIAU y Humanización en Salud en el HRZ. -Acta 01 Grupo de apoyo asociación de usuarios UFZ de 01/02/2022.
Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información					
Lineamientos de Transparencia Activa	5.1	Actualización y publicación del Directorio Institucional de Funcionarios y Contratistas que contenga los siguientes datos: No. De identificación, Nombre completo, cargo/perfil, Dependencia-Área, correo institucional, teléfono institucional.	Verificada el link de transparencia y acceso a información, se encuentra publicada la información de docientos noventa y cinco (295) servidores públicos de la planta de personal y contienen la siguiente información: número de identidad, nombres y apellidos, cargo, mail institucional, número institucional y extensión.	25.00%	Conforme lo establece el Art. 9, lit c), Ley 1712 de 2014 Art. 5, Decreto 103 de 2015 Par.1 y la Guía de la Matriz de Cumplimiento V.4 de la Procuraduría general de la Nación en la categoría No. 3. Estructura orgánica y talento humano, subcategoría 3.5. Directorio de información de servidores públicos y contratistas describe- la información a publicar de los servidores públicos y contratistas. Esta información se debe actualizar cada vez que ingresa o se desvincula un servidor público y contratista. Para las entidades u organismos públicos el requisito se entenderá cumplido a través de un enlace a la publicación de la información que contiene el directorio en el Sistema de Información de Empleo Público – SIGEP. Resolución 001519 de 2020, Anexo No. 2 numeral 2.4.2 ... Toda la información debe ser publicada de manera inmediata o en tiempo real e incluir fecha de publicación.

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Lineamientos de Transparencia Pasiva	<p>5.2 Realizar informe sobre investigaciones adelantadas por: a) Incumplimiento de Respuestas PQSR en los terminos de ley; b) Quejas contra los servidores públicos por parte de usuarios y familiares</p>		NA	Artículos 16 y 17, Decreto 103 2015 y la Guía de la Matriz de Cumplimiento V.4 de la Procuraduría general de la Nación en la categoría No. 11. Transparencia Pasiva. 1
Instrumentos de Gestión de la Información	<p>5.3 Actualizar el registro de activos de información</p>		NA	<p>Conforme lo establece Arts.13 y 16, Ley 1712 de 2014 Arts. 37 y 38, De. 103 de 2015 y Guía de la Matriz de Cumplimiento V.4 de la Procuraduría general de la Nación en la categoría No. 10. Instrumentos de gestión de información pública, 10.2. Registro de Activos de Información insta: El Registro de Activos de información es el inventario de la información pública que el sujeto obligado genere, obtenga, adquiera, transforme o controle en su calidad de tal y debe cumplir con las características establecidas en la norma. El sujeto obligado debe identificar, gestionar, clasificar, organizar, conservar y actualizar el Registro de Activos de Información (RAI) de acuerdo con los procedimientos, lineamientos, valoraciones y tiempos definidos en su programa de Gestión Documental. Resolución 001519 de 2020, Anexo No. 2 numeral 2.4.2 ... Toda la información debe ser publicada de manera inmediata o en tiempo real e incluir fecha de publicación.</p>
5.4	<p>Radical estudio previo para contratar obra de pavimentación perimetral del Hospital</p>	<p>Estudio Previo radicado en la subdirección de Bienes compras y suministros el día jueves 28 de abril de 2022</p>	100.00%	<p>Estudio previo de Obra civil de rehabilitación de la vía interna perimetral, y sus circulaciones peatonales internas, adecuación y rehabilitación de zonas verdes y áreas de urbanismo, actualización de redes de iluminación exterior, actualización y articulación del sistema de alcantarillado pluvial, implantación de la señalización y demarcación vial y apantallamiento del edificio asistencial de la E.S.E. Hospital universitario de la samaritana - Bogotá</p>

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Criterio diferencial de accesibilidad	5.5 Gestionar convocatoria para Contratar la obra de pavimentación perimetral del Hospital		NA	
	5.6 Gestionar Minuta para del contrato cuyo objeto es realizar la obra de pavimentación perimetral del Hospital		NA	
	5.7 Legalizar Acta inicio para el contrato cuyo objetos realizar la obra de pavimentación perimetral el hospital.		NA	
	5.8 Ejecutar el 10% de avance de la obra de pavimentación perimetral del hospital		NA	
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.9 Actualización de la información en la pagina WEB e acuerdo a la ley 1712 de 2014		NA	La Ley 1712 de 2014, Artículo 9, Artículo 12, literal e) establece: 'La periodicidad de la divulgación, acorde a los principios administrativos de la función pública'. Artículo 13. Registros de Activos de Información. Todo sujeto obligado deberá crear y mantener actualizado el Registro de Activos de Información..... Artículo 20. Resolución 001519 de 2020. Anexo No. 2 numeral 2.4.2 ... Toda la información debe ser publicada de manera inmediata o en tiempo real e incluir fecha de publicación.

SUB. COMPONENTES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS		ACTIVIDADES CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Sexto componente: Otras Inicativas.					
Política Integridad y Código de Integridad	6.1	Incluir en el Plan Institucional de capacitación o sensibilización sobre código de integridad y conflicto de intereses con el fin de mitigar riesgos	El PIC de 2022 contiene cuatro (4) actividades de 'Código de Integridad (socialización) y conflicto de intereses, en ejecución y divulgación en la plataforma MOODLE, brocharé y charlas.	25,0%	El PIC de 2022 contiene la actividad específica 'Código de Integridad (socialización) y conflicto de intereses, a ejecutar trimestralmente, en el primer trimestre de 2022 se realizó divulgación masiva y sensibilización en código de integridad, derechos y deberes del cliente interno y conflicto de intereses, desarrollada por medio de correo electrónico y carteleras, se realizó capacitación a 232 servidores públicos y a 355 estudiantes por medio de la plataforma MOODLE, y sensibilización en puestos de trabajo entregando brocharé y charlas.
Lineamientos de Transparencia pasiva	6.2.	Actualizar en el sitio WEB (www.datos.gov.co) los conjuntos de datos abiertos definidos por el HUS		NA	La Ley 1712 de 2014, Artículo 11, literal k), y Artículo 12, literal e) establece: 'La periodicidad de la divulgación, acorde a los principios administrativos de la función pública', Art. 11, Decreto 103 de 2015 y Guía de la Matriz de Cumplimiento V.4 de la Procuraduría general de la Nación en la categoría No. 2. Información de interés, subcategoría 2.1. Datos abiertos. Resolución 001519 de 2020, Anexo No. 2 numeral 2.4.2 ... Toda la información debe ser publicada de manera inmediata o en tiempo real e incluir fecha de publicación.
Monitoreo y acceso de la información Pública	6.3	Realizar seguimiento a la publicación de la información de acuerdo a lo establecido en la ley 1712 de 2014		NA	La Ley 1712 de 2014, Artículo 9, Artículo 12, literal e) establece: 'La periodicidad de la divulgación, acorde a los principios administrativos de la función pública'. Artículo 13. Registros de Activos de Información. Todo sujeto obligado deberá crear y mantener actualizado el Registro de Activos de Información.... Artículo 20. Resolución 001519 de 2020, Anexo No. 2 numeral 2.4.2 ... Toda la información debe ser publicada de manera inmediata o en tiempo real e incluir fecha de publicación.

YETICA HERNANDEZ ARIZA
Jefe oficina Control Interno

Bogotá, Mayo 13 de 2022

