



Bogotá, 11 de septiembre de 2020

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

Ref.: Seguimiento a agosto 31 de 2020 Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

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 01 mayo a 31 de agosto de 2020.

El porcentaje de avance del Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano de la vigencia 2020 es de 59%.

El porcentaje de cumplimiento es del 28.94% que corresponde al cumplimiento de 11 actividades cumplidas al 100% de 38 actividades que contiene el plan Anticorrupción.

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 2020.

Nota: Anexo 12 folios.

Atentamente,



YETICA JHASVELLI HERNANDEZ ARIZA
Jefe de Control Interno

cc. Dra. LILIANA SOFIA CEPEDA AMARIS. – Directora Científica
cc. Lic. NUBIA GUERRERO P. – Directora de Atención al Usuario
cc. Dr. JOSE JAIME PINZON RIAÑO. – Director financiero
cc. Dra. SANDRA ELINA RODRIGUEZ GARCIA. – Directora Administrativa
cc. Dra. NEIDY TINJACA R. – Jefe Of. Asesora Jurídica
cc. Lic. AITZA VIVIAN CASTAÑEDA S. – Jefe O. Asesora Planeación
cc. Ing. ALFREDO TELLEZ A. – Subdirector Operativo Sistemas
cc. Srita. NATALIA BARRIOS – Trabajadora en Misión



051



SC5520-1



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

www.hus.org.co

"Red Samaritana, Universitaria, Segura y Humanizada"

Entidad: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

Vigencia: ENERO A AGOSTO DE 2020

Fecha Publicación: SEPTIEMBRE 11 DE 2020

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Primer Componente: Metodología para la Identificación de Riesgos de Corrupción:						
Política Administración de Riesgos	1.1 Actualizar la Política y Programa de Gestión del Riesgo dando alcance al HUS y sus Unidades Funcionales (UFZ y HRZ)	Política y Programa de Gestión del Riesgo institucional actualizada	Marzo 30 de 2020		0%	OBSERVACIONES A ABRIL DE 2020 La política de Administración del Riesgo identificada con el código 01DE06-V14, aprobada el 18-03-2017. OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020
	1.2 Socializar la Política y el Programa de administración del riesgo a los colaboradores priorizados de la Institución: HUS: Directores, Oficinas Asesoras, Subdirectores, Líderes de Proceso y Líderes de Proyecto. UFZ: Coordinador General Líderes de Servicios de Atención al Usuario, Facturación, Urgencias. HRZ: Gestores y Líderes de Proceso	Política y Programa de administración del Riesgo socializada al 30% de los colaboradores priorizados del HUS, UFZ y HRZ	Septiembre 30 de 2020		0%	OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 se adjuntan actas de socialización de La vigencia 2019, los soportes corresponden a la E.S.E., Bogotá y a la UFZ, ambos de 2019. Además se adjuntan las actas CAPACITACIÓN MATRIZ DE RIESGOS, en ninguno de los temas a tratar en las actas se incluye la socialización de la política y el Programa de Administración del riesgo. Las actas de Capacitación corresponden a los procesos de Gestión Financiera, Investigación, Gestión de la Infraestructura, Banco de sangre, Gestión de la Tecnología Biomédica, Atención al paciente Hospitalizado, Gestión del Talento Humano, Atención al paciente Quirúrgico, holería hospitalaria, Atención Farmacéutica, Gestión de bienes y servicios, Gestión Jurídica, Atención al paciente de urgencias, apoyo diagnóstico, Esterilización, Gestión de la información, Atención al paciente ambulatorio, Facturación y recaudo y Comunicaciones y Nutrición.

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción	1.3 Actualizar el Mapa de Riesgos de Corrupción institucional HUS Bogotá	Mapa de Riesgos institucional de Riesgos de Corrupción actualizado	31 de julio de 2020	La Matriz corrupción 2020 publicado en ALMERA	90%	OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 La Matriz de corrupción 2020 se encuentra publicado en ALMERA, en el se observan los riesgos de corrupción de veintitrés (23) procesos, con un total de veintisiete (27) riesgos; los riesgos de: 'Detrimiento Patrimonial relacionado con productos farmacéuticos' se evidencian en tres (3) procesos; 'posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad' en cinco (5) procesos; 'posibilidad de direccionar marcas y/o laboratorios en el momento de las convocatorias sin la justificación técnica...' en dos (2) procesos. Pendiente por publicar en la página WEB.
	1.4 Identificar los riesgos de corrupción por proceso para el HRZ e incluidos en el mapa de riesgos institucional	Mapa de riesgos construido donde se vinculen los riesgos de corrupción de cada uno de los procesos	Marzo 30 de 2020	se elaboro matriz de riesgos de corrupción, sin embargo algunos de los riesgos deben ser revisados y contar con la aprobación de la E.S.E..	100%	OBSERVACIONES A ABRIL DE 2020 El Hospital Regional de Zipaquirá estableció un plan anticorrupción 2020 en donde establece como componente: Metodología para la identificación de riesgos de corrupción, Subcomponente: Construcción del Mapa de Riesgos de Corrupción, actividad: Identificación riesgos de corrupción y son: -Alterar el procedimiento de PQRS con el fin de favorecer a terceros o a un cliente interno -Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal -Detrimiento patrimonial relacionado con productos farmacéuticos. -Pérdida o hurto de reactivos o equipos. -Posibilidad de apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización en la ambulancia. -Pérdida o hurto de reactivos o equipos. -Uso inapropiado de las instalaciones para beneficio personal o de terceros. -Posibilidad de violar procesos de selección en beneficio de terceros. -Realizar pagos en nómina no justificados, valores a los cuales no se tiene derecho u omisión de pagos a los cuales si se tiene derecho. -Apropiación de bienes, elementos e insumos para uso personal o comercialización. -Hurto o pérdida de elementos dentro de la institución. -Peculado en la facturación. -Apropiación de bienes, elementos, insumos y valores de la entidad para uso personal o comercialización. Estos riesgos no cuentan con revisión y/o aprobación de la E.S.E. Sin embargo se debe realizar la redacción ya que hay imprecisiones técnicas.

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	1.5 Consolidar el mapa de riesgos institucional para la vigencia 2020	Consolidación del mapa de riesgos institucional publicado en la intranet	20 de agosto de 2020		100%	OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Se evidencia la matriz Institucional 2020 consolidada y publicada en el aplicativo ALMERA proceso de Direccionamiento Estratégico.
Consulta y divulgación	1.6 Publicación y divulgación del mapa de riesgos de corrupción de la vigencia 2020	Mapa de riesgos de corrupción publicado en la página Web e intranet	20 de agosto de 2020		25%	OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 La matriz de corrupción 2020 se encuentra publicada en ALMERA. Falta publicación en la página WEB de la entidad. No se adjunto el soporte de ACTA DE SOCIALIZACIÓN DE LA MATRIZ DE RIESGOS
Monitoreo y revisión	1.7 Revisión y Monitoreo del mapa de riesgos de corrupción por Procesos	Revisión y Monitoreo del mapa de riesgos al menos una vez en la vigencia o cuando se materialice algún riesgo	Noviembre 30 de 2020			
Seguimiento	1.8 Auditoria para la evaluación de los controles incorporados en el mapa de riesgos institucional	Evaluación a los Controles de los riesgos del Mapa Institucional	Hasta 31 de diciembre de 2020			
Segundo componente: Racionalización de Trámites						
Identificación de trámites	2.1 Identificar y clasificar las necesidades de información de los usuarios percibidas a través de las quejas, reclamos y sugerencias recepcionadas durante la vigencia 2020.	Diagnóstico de las necesidades de información de los Usuarios	30 de junio y 30 de noviembre de 2020		0%	OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 El Hospital Regional de Zipaquirá se adjunta documento con los requerimientos para realizar este diagnóstico.
Priorización de trámites	2.2 Identificar Trámites que se requieran priorizar en el HUS de acuerdo al diagnóstico elaborado en 2019	Trámites priorizados del HPZ	30 de marzo de 2020		20.0%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 No se observa la priorización de trámites conforme al diagnóstico de 2019 OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Se adjunta documento en donde se informa que realizaron reuniones (sin acta) con los responsables de los trámites y previo concepto de la asesora de la Función Pública, determinaron continuar con la racionalizar siete (7) trámites de los diez (10) que se encontraban inscritos en el SUIT.

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	2.3 Identificar Trámites que se requieran priorizar en el HRZ	Trámites priorizados del HRZ	30 de marzo de 2020		0%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 El Hospital Regional de Zipaquirá realizó el cronograma de actividades a ejecutar en cuanto a los trámites que se requieran priorizar, la actividad para este período fue: "Revisión contextual del SUI", que se desarrollo comunicando a través de correo electrónico el cronograma y acta de fecha 27/04/2020.
Racionalización de trámites	2.4 Racionalizar los trámites ya identificados en el HUS	Cumplimiento de los Trámites identificados actualmente en el SUI en 80%	30 de diciembre de 2020	Trámites Aplicativo SUI	100.0%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 Se soporta con un documento sin firmas, para racionalizar los trámites: 'Examen de laboratorio clínico' No. 36081 y 'radiología e imágenes diagnósticas' No. 36525. OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Teniendo en cuenta el documento del numeral 2.2. Se racionalizaron los trámites de: Examen de Laboratorio Clínico, Radiología e imágenes diagnósticas, Certificado de Paz y salvo, Terapia, Asignación de cita para la prestación de servicios de salud e Historia Clínica. En ejecución el Plan de mejora. Con lo anterior la meta del 80% se cumple.
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	28 de febrero de 2020		0%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 Con fecha 10 de marzo de 2020 se publicó en el sitio WEB link: Planeación, Gestión y Control/ rendición de cuentas / rendición de cuentas 2019 se informó sobre la rendición de cuentas vigencia 2019. NO HAY CRONOGRAMA

SUB. COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
DIALOGO DE DOBLE VIA CON LA CIUDADANÍA Y SUS ORGANIZACIONES	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	31 de marzo de 2020		50%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 Como producto de la rendición de Cuentas se soporta con acta de fecha 27 de marzo de 2020, sin firmas, con los siguientes temas a tratar: 1. Verificación del Quorum virtual; 2. Video Institucional; 3. Saludo de bienvenida a los participantes; 3. Presentación del informe; 4. Sesión de preguntas. En el desarrollo se observa: 1. 91 participantes por Facebook y Zoom, 16 visitantes en YouTube, Se replicó la audiencia por Facebook de Apecruz y canal 5; y 95 interacciones de televisión comunitaria de Zipaquirá. 3. El Gerente realiza el saludo y hace referencia a la normalidad de rendición de cuentas. 4. Presentación de informes de Dirección Científica, Dirección de atención al usuario, Dirección Financiera, Dirección Administrativa, Oficina Asesora de Control Interno, Oficina Asesora Jurídica, Hospital Regional de Zipaquirá. No se evidencia sesión de preguntas. En compromisos se registra: 'Por el momento no hay correos ni comentarios recibidos por las redes sociales. NO SE EVIDENCIA: Los canales de comunicación o correo electrónico dispuesto para realizar preguntas por parte de los ciudadanos. La 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. El numeral 6 del informe registra: 'Se recogieron inscripciones de propuestas de los miembros de la Asociación de Usuarios a las cuales se les dio respuesta en la audiencia y quedan incluidas en el acta correspondiente' y verificados los documentos no se les dio respuesta. OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Se verificó y no se evidencia respuesta a las inquietudes de los
	3.3 Elaboración de informe de audiencia pública rendición de cuentas	Informe y Acta de audiencia pública de rendición de cuentas	31 de marzo de 2020	SE elaboro y publico en el sitio WEB link : Planeación, Gestión y Control/ rendición de cuentas / rendición de cuentas 2019	100%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 El informe general de la Audiencia de rendición de cuentas se encuentra publicado en el sitio WEB link: Planeación, Gestión y Control/ rendición de cuentas / rendición de cuentas 2019 se informo sobre la rendición de cuentas vigencia 2019.

SUB-COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
INCENTIVOS PARA MOTIVAR LA CULTURA DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS	Reunión con la Asociación de Usuarios del HUS, para definir estrategia hacia la cultura de rendición de cuentas, capacitar e incentivar su participación.	Reunión con la Asociación de Usuarios del HUS	28 de febrero de 2020	Acta de la reunión con dos miembros de la asociación de usuarios y un invitado.	100%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 El miércoles 19 de febrero se realizó reunión de integrantes de la Asociación de usuarios, a la que asisten dos vocales, un invitado, el Gerente, una Profesional Universitaria. Se realizan dos propuestas para la Audiencia Pública de rendición de Cuentas: ".....deberían tener contrato con todas las EPSS para que puedan prestar un mejor servicio a los usuarios, sin tener que trasladarse de un lugar a otro". "..... Informe de proyecciones se llene para el 2020 y que piense hacer con las cas de la calle 1° sur que quedan alrededor del Hospital".
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.	Plan de Mejora institucional elaborado	30 de abril de 2020		100%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 En el aplicativo ALMERA no se evidencia la publicación del PUMP institucional 2020. OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 En el aplicativo ALMERA se evidencia registrado con fecha 2020-09-11 8:20 am dos (2) acciones de mejoramiento propuestas a.) Capacitación rendición de cuentas y b.) Estrategias de motivación. En el Plan único de mejora por proceso -PUMP de Direcciónamiento Estratégico no se identifican estas oportunidades de mejora.
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 diarios de información médica a familiares de los Pacientes hospitalizados e intervenir en su momento	Identificar los casos (agendas médicas) con incumplimiento de horarios que se presenten	28 de Junio 16 diciembre de 2020	Planillas Mensuales	38.9%	OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Se realizan los seguimientos mensuales al cumplimiento de los horarios de información médica así: Bogotá: soporte con planillas de seguimiento de los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo y julio de 2020. HRZ: Soporte de planillas de Enero, febrero, marzo, abril, mayo de 2020 y acta realizada en Junio de 2020 en donde socializan las dificultades de los familiares para recibir información médica por teléfono y solicitar el Plan de mejora. UFZ: Lo soporta con planillas manuales de Junio, julio y Agosto de 2020

SUB- COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES /META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTA JE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Fortalecimiento de los canales de atención al ciudadano	4.2	Establecer compromiso de mejora según resultados del seguimiento al cumplimiento de Agendas Médicas especialistas programadas	Trimestral	Acta de seguimiento a bitácoras	66.7%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 Con acta de 10/03/2020 se realizó acuerdo con los profesionales de cirugía cardiovascular en la oportunidad de consulta externa y medición de los tiempos de los acuerdos. En el servicio de ginecología se adjunta acta de reunión de 24 de octubre de 2019 en la que se establecen los compromisos de: Cumplimiento de la propuesta de la agenda y reprogramación de pacientes según planilla. En ortopedia, con fecha 28 de abril de 2020 se realizaron ajustes por parte de los especialistas. El servicio de Oftalmología se compromete a correctivos para la atención oportuna. Los profesionales de reumatología, con fecha mayo 6 de 2020 envía oficio propone cambio para acortar el tiempo de consulta y programar. OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 En Acta de 13 de mayo de 2020 se presenta el seguimiento a las bitácoras por cada especialidad de los meses de enero, febrero, marzo y abril, se realiza el análisis correspondiente y se adquiere el compromiso de incorporar las acciones de mejora al Plan Único de mejora por proceso_PUMP
	4.3	Aumentar puntos de atención en la Central de Citas, según comportamiento del HUS y cada una de las unidades funcionales del HUS	30 de abril de 2020	Aumentar puntos de atención de la Central de Citas: - Seis (6) distribuidos en HAS - UFZ y HRZ	0%	

SUB- COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES (META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTA JE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Talento Humano	4.4 Incorporar en el Plan Institucional de Capacitación - PIC los temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano	Temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano incluidos en el PIC	31 de marzo de 2020		100%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 El cronograma para la ejecución del Plan Institucional de capacitación 2020 firmado por la subdirectora de desarrollo Humano, contiene 123 actividades específicas, de las cuales el 32.5% son actividades de formación para el trabajo y el desarrollo humano y el 67.5% son actividades de capacitación informal. Dentro de las actividades específicas se encuentra dos (1.6%) de servicio al cliente. No se observa ninguna actividad relacionada con 'el mejoramiento del servicio al ciudadano'. OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Se presenta la observación por parte de la Subdirección de Desarrollo Humano, en donde informa que en el Plan de Institucional de capacitación 2020 se registran dos actividades de FORMACION PARA EL TRABAJO - SERVICIO AL CLIENTE.
	4.5 Ejecutar el Plan Institucional de Capacitación - PIC en los temas relacionados con el mejoramiento del servicio al ciudadano	Fortalecimiento de las Competencias de servicio al cliente	18 de diciembre de 2020			
	4.6 Revisión y actualización de la Circular Reglamentaria de Administración y Acceso a Historias Clínicas	Circular elaborada y publicada en intranet con alcance al HUS y a las Unidades Funcionales	31 de diciembre de 2020	Circular No. 120191000000615 y publicada en el sitio WEB	100%	OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Actividad realizada en el mes de diciembre de 2019, conforme a la normatividad vigente; identificada como Circular No. 120191000000615 y publicada en el sitio WEB link Normatividad/circulares/circulares2019
Relacionamiento con el ciudadano	4.7 Caracterizar a los ciudadanos - usuarios - grupos de interés y revisar la pertinencia de los canales y mecanismos de información y comunicación empleados por la Institución	Caracterización de usuarios y grupos de interés con análisis de pertinencia de canales y mecanismos de información y comunicación empleados por la Institución	18 de diciembre de 2020			

SUB. COMPONENTES/ PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES/META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTA JE DE AVANCE	OBSERVACIONES
	4.8	Informe específico de Sugerencias de Usuario en el HUS, UFZ y HRZ	Semestral	Análisis del Comité Directivo para priorizar las Sugerencias e iniciar implementación de las mismas según recursos disponibles	50.0%	OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Bogotá: El informe de Gestión de PQRFSD contiene las sugerencias del II trimestre de 2020 HRZ: En su informe por servicios registra los comentarios por servicio, entre los que se destaca: la falta de atención humanizada por enfermería e inoportunidad ante el llamado de los pacientes y en algunos casos por los médicos; otros son la falta de digiurno, de sillas; necesidad de mejorar las comunicaciones y débil información médica hacia los pacientes. UFZ: El informe de Gestión de PQRFSD contiene en la sección 'voz del usuario encuestado' las sugerencias de los usuarios.
Quinto componente: Mecanismos para la Transparencia y Acceso a la Información						
5.1	Publicación oportuna en SECOP de la información sobre contratación pública	Publicación en el Portal de Colombia compra eficiente SECOP I	Permanente	Certificación SECOP	58.33%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 La subdirección de compras bienes y suministros certifica que el 100% de la contratación de la E.S.E. Con corte 30 de abril de 2020 se encuentra registrada en el SECOP. OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 La subdirección de compras bienes y suministros certifica que para los meses de mayo, junio y julio se han publicado el 100% los procesos contractuales, novedades, adiciones y/o prorrogas en el SECOP.
5.2	Publicación Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	Publicación en el Portal de Colombia compra eficiente SECOP I el Plan Anual de Adquisiciones y sus modificaciones	13 de Diciembre de 2020		100%	OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 El Plan anual de adquisiciones que se viene ejecutando en la presente vigencia se encuentra publicado en el sitio WEB y en el aplicativo SECOP, conforme lo establece la norma.

SUB- COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTA JE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Lineamientos de Transparencia Activa	5.3 Actualización y Publicación de Directorio Institucional que incluya: - Cargo - Direcciones de Correo Electrónico. - Teléfono de despacho (extensión)	Publicación mínima obligatoria en página web institucional	31 de marzo de 2020		50%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 En el sitio WEB link: la entidad/ Talento Humano /Directorio de extensiones, que contiene el área y el teléfono de despacho - extensiones (no contiene el cargo ni la dirección de correo electrónico. Vía correo electrónico de fecha 13 de mayo de 2020 se informa a todos los usuarios de la E.S.E. la actualización del listado de extensiones Hospital Universitario de la Samaritana y contiene el número de extensión y la descripción del área. OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 El sitio web de la E.S.E. contiene dos link: a.) la entidad/ talento humano/ directorio de empleados/ directorio Médico contratistas, directorio de planta, directorio servidores públicos, directorio información de servidores públicos y contratistas. y el link la entidad/ talento humano/ directorio de contacto. NO se encuentran con la información actualizada, conforme lo establece la norma y la actividad. actualizados no se encuentra la información
Lineamientos de Transparencia Pasiva	5.4 Elaborar Informe de PQRSFD y publicarlo en la página web del HUS	Informe de PQRSFD elaborado por cada uno de los responsables del manejo PQRSFD del HUS, UFZ, y HRZ y publicado	Trimestral	Informes PQRSFD publicados en la WEB	50.0%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 Se encuentra en el sitio WEB publicado el informe de Gestión PQRSFD BOGOTÁ Período Primer trimestre de 2020. OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Se encuentra publicado en el sitio WEB primer y segundo trimestre del informe de Bogotá, HRZ y UFZ
	5.5 Realizar seguimiento al cumplimiento de los términos legales para resolver peticiones conforme al artículo 14 de Ley 1437 de 2011, al artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 y a la Ley 1755 de 2015.	Auditoría PQRSFD	Semestral			OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Actividad no concertada con Control Interno, a la fecha se encuentra en desarrollo la Auditoría de PQRSFD de la vigencia 2020
	5.6 Informe de la Oficina de Control Interno Disciplinario sobre las investigaciones adelantadas en caso de: 1. Incumplimiento a la respuesta de peticiones, quejas, sugerencias y reclamos en los términos contemplados por la Ley. 2. Quejas contra los servidores públicos de la entidad.	Cumplimiento a los Controles establecidos en la Ley 734 de 2002 artículos 34 y 76	31 de diciembre de 2020			

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES (META O PRODUCTO) CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
Elaboración los Instrumentos de Gestión de la Información	5.7	Actualización de la Matriz de Activos de Información	18 de Diciembre de 2020	Matriz de activos de información publicada en la página web		
			18 de Diciembre de 2020	Publicar en el portal de datos abiertos los activos de información		
Criterio Diferencial de Accesibilidad	5.8	Estudios de la pavimentación perimetral del Hospital	18 de Diciembre de 2020	Gestionar el mejoramiento de la accesibilidad perimetral de los usuarios y ciudadanos en condición de discapacidad	100%	OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Se realizaron en el mes de agosto los estudios previos con el objeto de: 'Elaboración de estudios técnicos y diseños necesarios para la rehabilitación de la capa asfáltica de la vía vehicular interna perimetral, circulaciones peatonales y áreas urbanas interna de la E.S.E. Hospital Universitario de la Samaritana- Bogotá...' Se han recibido tres ofertas para el cumplimiento del objeto.
Monitoreo del Acceso a la Información Pública	5.9	Diligenciamiento de la información del Índice de Transparencia y Acceso a la Información ITA	18 de Diciembre de 2020	Reporte de Cumplimiento ITA 2020		
Sexto componente: Iniciativas adicionales.						
6.1	Ajustar el Código de Integridad definiendo las actividades transversales para la implementación del mismo.	Resolución de Código de Integridad modificada con la inclusión de las actividades transversales para la implementación.	30 de abril de 2020	Resolución No. 0184 de 27 de abril de 2020 'Por medio de la cual se implementan las herramientas y actividades para el despliegue de los principios y valores estipulados en el código de integridad de la E.S.E.'	100%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 Resolución No. 0184 de 27 de abril de 2020 'Por medio de la cual se implementan las herramientas y actividades para el despliegue de los principios y valores estipulados en el código de integridad de la E.S.E.'

SUB. COMPONENTES / PROCESOS	ACTIVIDADES	META O PRODUCTO	FECHA PROGRAMADA	ACTIVIDADES / META O PRODUCTO CUMPLIDAS	PORCENTAJE DE AVANCE	OBSERVACIONES
INICIATIVA ADICIONAL	6.2 Desplegar el Código de Integridad en la Inducción institucional	Código de Integridad desplegado en la Inducción Institucional	Mensual (Inducciones mensuales) Trimestral (Entrega del Informe)		63.86%	OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 En la inducción se viene comunicando la resolución No. 526 de 2018. se entrega indicador de ejecución de las actividades del programa de inducción, reincidencia y entrenamiento en puesto de trabajo. OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 El informe de gestión del II trimestre de la subdirección de Desarrollo Humano en la sección Programa de Inducción, Reincidencia y entrenamiento en puesto de trabajo, informa que se han realizado cuatro actividades en el primer trimestre y siete actividades en el II trimestre 2020, con un cumplimiento del 91.67% con respecto a lo establecido en el cronograma.
	6.3 Desplegar el Código de Integridad en la Reinducción	Código de Integridad desplegado en la Reinducción Institucional	31 de agosto de 2020			OBSERVACIONES A 30 ABRIL DE 2020 Se ha realizado la siguiente Gestión para dar cumplimiento a estas actividades: -Acta de 23 de abril de 2020 con objeto de Definir las actividades, herramientas, términos el grupo que despliegue de los principios y valores establecidos en el código de integridad de la E.S.E. -Cronograma para la implementación del código de integridad. Resolución No. 0184 de 27 de abril de 2020 Por medio de la cual se implementan las herramientas y actividades para el despliegue de los principios y valores estipulados en el código de integridad de la E.S.E. OBSERVACIONES A 31 DE AGOSTO DE 2020 Según el cronograma establece que se realizará para el personal de planta en el mes de octubre de 2020.


 YETICA HERNANDEZ A.
 Jefe Oficina Asesora Control Interno
 Bogotá, septiembre 11 de 2020